

RESOCONTO STENOGRAFICO

168ª SEDUTA

GIOVEDÌ 7 OTTOBRE 1993

Presidenza del Vicepresidente TRINCANATO
indi
del Vicepresidente CAPODICASA

INDICE

Pag.

Disegni di legge

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

(Seguito della discussione):

PRESIDENTE 9024, 9026, 9031, 9035, 9038, 9039, 9040, 9045
9047, 9051, 9052, 9055, 9056, 9057, 9058, 9059, 9061, 9068, 9070
9072, 9078, 9081, 9082, 9083, 9085, 9088, 9089, 9090, 9091, 9102
9103, 9108, 9111, 9116, 9117, 9119, 9125, 9126, 9127, 9128
BONFANTI (RETE) 9035, 9041, 9045, 9052, 9056, 9072, 9076
9079, 9089, 9092, 9114, 9117

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore* 9036, 9037, 9045, 9052, 9053, 9083, 9113

PIRO (RETE) 9029, 9034, 9037, 9039, 9046, 9047, 9049
9053, 9074, 9080, 9087, 9097, 9099, 9119

GALIPO', *Assessore per la sanità* 9038, 9039, 9043, 9044, 9048, 9057
9060, 9076, 9081, 9087, 9088, 9096
9099, 9100, 9108, 9109, 9116, 9117, 9128

BATTAGLIA GIOVANNI (PDS) 9038, 9041, 9073, 9080, 9087
VIRGA (MSI-DN) 9042, 9044

SPAGNA (DC) 9044

GIAMMARINARO (DC)* 9049, 9113

GULINO (PDS) 9075

FLERES (Liberaldemocratico riformista)* 9108

GORGONE (DC) 9094

SUDANO (DC) 9120

SCIANGULA (DC) 9121

(Verifica del numero legale):

PRESIDENTE 9055

Gruppi parlamentari

(Comunicazione di dimissioni di un deputato) 9129

Mozione

(Determinazione della data di discussione):

PRESIDENTE 9023, 9024

Sul mancato inserimento nel calendario dei lavori d'Aula del disegno di legge sulle Università del 1997 e sull'atto intimidatorio di cui è stato oggetto il Presidente della Regione

PRESIDENTE 9068
PAOLONE (MSI-DN) 9064

FLERES (Liberaldemocratico riformista)* 9066
PIRO (RETE) 9066
GALIPO', *Assessore per la sanità* 9067

Sull'ordine dei lavori

PRESIDENTE 9068, 9123, 9125
CRISTALDI (MSI-DN) 9121, 9123
SCIANGULA (DC) 9121
FLERES (Liberaldemocratico riformista)* 9122
PALILLO (PSI) 9122
BATTAGLIA GIOVANNI (PDS) 9122
PAOLONE (MSI-DN) 9122
PIRO (RETE) 9123

(*) intervento corretto dall'oratore.

La seduta è aperta alle ore 9,35.

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

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

Determinazione della data di discussione di mozione.

PRESIDENTE. Si passa al secondo punto dell'ordine del giorno: Lettura, ai sensi e

per gli effetti degli articoli 83, lettera d), e 153 del Regolamento interno, della mozione numero 125 «Iniziativa presso il Governo nazionale per una significativa riduzione dei prezzi dei farmaci», degli onorevoli Cristaldi ed altri.

Invito il deputato segretario a darne lettura.

FIRRARELLO, *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 inserito 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, ripor-

tandoli 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. Non sorgendo osservazioni, la mozione testé letta viene demandata alla Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari perchè se ne determini la data di discussione.

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 punto III dell'ordine del giorno: Discussione di disegni di legge.

Si inizia con il seguito della discussione del disegno di legge numero 360/A «Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali», posto al numero 1.

Ricordo che la discussione si era interrotta nella seduta precedente, dopo l'approvazione dell'articolo 10.

Comunico che è stato presentato l'ordine del giorno numero 174 «Interventi a tutela della salute e per la riduzione della spesa farmaceutica», dagli onorevoli Fleres e Martino.

Ne do lettura:

«L'Assemblea regionale siciliana

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

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

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

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

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

impegna il Presidente della regione ad intervenire presso il Governo nazionale, affinché si realizzi:

1) la modifica dei criteri di registrazione dei farmaci;

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

3) la riduzione del prezzo dei farmaci inseriti nel prontuario farmaceutico tenendo conto dei costi di produzione e del prezzo medio di vendita nei Paesi della CEE» (174).

FLERES - MARTINO.

L'ordine del giorno sarà votato successivamente.

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 11.

FIRRARELLO, segretario:

«Articolo 11.

Funzioni e organizzazione delle UU.SS.LL

1. Le UU.SS.LL. erogano l'assistenza sanitaria attraverso i distretti sanitari e i presidi ospedalieri rientranti nella loro gestione.

2. L'organizzazione e la gestione competono al direttore generale della U.S.L., coadiuvato dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal consiglio dei sanitari, nonché dal coordinatore dei servizi sociali, se previsto, giusto quanto indicato dall'articolo 3 del decreto legislativo 502/1992.

3. Per l'espletamento della propria funzione il direttore generale si avvarrà di settori organizzativi sanitari e amministrativi che sostituiscono i servizi previsti dall'art. 5 della l.r. 6 gennaio 1981, numero 6.

4. Le UU.SS.LL. si articolano nei settori amministrativi e sanitari di seguito riportati:

a) settori amministrativi:

1) settore affari generali e legali, contenzioso;

2) settore affari del personale;

3) settore affari economico-finanziari;

4) settore tecnico e patrimoniale;

5) settore provveditorato ed economato;

b) settori sanitari:

1) settore prevenzione, assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro;

2) settore assistenza sanitaria di base;

3) settore farmaceutico;

4) settore assistenza specialistica e semi-residenziale territoriale;

5) settore assistenza ospedaliera pubblica e privata;

6) settore assistenza residenziale sanitaria per non autosufficienti e lungodegenti stabilizzati;

7) settore veterinario.

5. Il settore è diretto da un dirigente di II livello dirigenziale in possesso di laurea in materia afferente alla specificità del settore, gerarchicamente subordinato al direttore amministrativo o al direttore sanitario, e che ad esso risponde dell'attività cui è preposto. Il dirigente del settore sarà individuato dal direttore generale tra i responsabili dei servizi apparte-

nenti al settore, mediante selezione che tenga conto della anzianità di servizio nel ruolo e delle capacità professionali, determinate in base a parametri stabiliti dall'Assessore regionale alla sanità, sentita la Commissione legislativa Servizi sociali e sanitari dell'Assemblea regionale siciliana. La funzione ha durata triennale ed è rinnovabile previa verifica dei risultati ottenuti.

6. Il settore assicura il raccordo, la integrazione e il razionale svolgimento delle diverse funzioni di sua spettanza.

7. Il piano sanitario regionale individua:

a) le competenze dei settori tenuto conto della classificazione contenuta nel D.P.R. 24 dicembre 1992 e le modalità di funzionamento degli stessi anche in relazione alle dotazioni organiche;

b) la loro articolazione ed organizzazione in servizi, ivi compreso il servizio infermieristico per la promozione e la valutazione dei servizi e delle prestazioni, incluso il coordinamento e il monitoraggio delle medesime;

c) le modalità operative della conferenza di servizio dei dirigenti di settore.

8. I settori amministrativi e sanitari dovranno predisporre annualmente un programma di interventi, con i relativi obiettivi da raggiungere, nonché i criteri per l'utilizzo del personale, ivi compreso quello appartenente alle équipes itineranti, attivando la conferenza di servizio costituita da tutti i capi settori, che oltre a stabilire annualmente i programmi e gli obiettivi, dovrà trimestralmente procedere alla verifica dei risultati raggiunti».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— della Commissione, emendamento 11.34, interamente sostitutivo dell'articolo 11:

«Articolo 11.

Funzioni e organizzazione delle UU.SS.LL.

1. Le UU.SS.LL. erogano l'assistenza sanitaria attraverso i presidi ospedalieri e i servizi sanitari extraospedalieri.

2. L'organizzazione e la gestione competono al direttore generale della U.S.L., coadiuvato dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal consiglio dei sanitari, nonché dal coordinatore dei servizi sociali, se previsto, giusto quanto indicato dall'articolo 3 del decreto legislativo 502/1992.

3. Per l'espletamento della propria funzione il direttore generale si avvarrà di settori organizzativi sanitari e amministrativi che sostituiscono i servizi previsti dall'art. 5 della l.r. 6 gennaio 1981, numero 6.

4. Le UU.SS.LL. si articolano nei settori amministrativi e sanitari di seguito riportati:

a) settori amministrativi:

1) settore affari generali e legali, contenzioso;

2) settore affari del personale;

3) settore affari economico-finanziari;

4) settore tecnico e patrimoniale;

5) settore provveditorato ed economato;

b) settori sanitari:

1) igiene, sanità pubblica, assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro;

2) assistenza sanitaria di base e specialistica e medicina fiscale e legale;

3) farmaceutica;

4) assistenza ospedaliera pubblica e privata;

5) salute mentale e tossicodipendenze;

6) sanità pubblica veterinaria.

5. Il settore è diretto da un dirigente di II livello dirigenziale in possesso di laurea in materia afferente alla specificità del settore, gerarchicamente subordinato al direttore amministrativo o al direttore sanitario, e che ad esso risponde dell'attività cui è preposto. Il dirigente del settore sarà individuato dal direttore generale tra i responsabili dei servizi appartenenti al settore, mediante selezione che tenga conto della anzianità di servizio nel ruolo e delle capacità professionali, determinate in base

a parametri stabiliti dall'Assessore regionale alla sanità, sentita la Commissione legislativa "Servizi sociali e sanitari" dell'Assemblea regionale siciliana. La funzione ha durata triennale ed è rinnovabile previa verifica dei risultati ottenuti.

6. Il settore assicura il raccordo, la integrazione e il razionale svolgimento delle diverse funzioni di sua spettanza su base dipartimentale.

7. Il piano sanitario regionale individua:

a) le competenze dei settori tenuto conto anche della classificazione contenuta nel D.P.R. 24 dicembre 1992 e le modalità di funzionamento degli stessi anche in relazione alle dotazioni organiche;

b) la loro articolazione ed organizzazione in servizi, ivi compresi i servizi psicologico, sociale e infermieristico per la promozione e la valutazione dei servizi e delle prestazioni, incluso il coordinamento e il monitoraggio delle medesime. Ciascun servizio si articolerà in moduli organizzativi secondo il contratto nazionale di lavoro;

c) le modalità operative della conferenza di servizio dei dirigenti di settore sulla base di un regolamento tipo da emanare da parte dell'Assessore regionale alla sanità entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

8. I settori amministrativi e sanitari dovranno predisporre annualmente un programma di interventi, con i relativi obiettivi da raggiungere, nonché i criteri per l'utilizzo del personale, ivi compreso quello appartenente alle équipes itineranti, attivando la conferenza di servizio costituita da tutti i capi settori, che oltre a stabilire annualmente i programmi e gli obiettivi, dovrà trimestralmente procedere alla verifica dei risultati raggiunti.

9. Le Commissioni mediche di cui alla legge 15 ottobre 1990, numero 295, istituite presso le UU.SS.LL., svolgono la loro attività con autonomia tecnico-funzionale dai settori e sono coordinate direttamente dal direttore generale.

10. Il piano sanitario regionale definirà i rapporti tra aziende ospedaliere e UU.SS.LL. per il funzionamento delle componenti ospedaliere

e territoriale dei servizi di tutela della salute mentale, che dovranno mantenere organizzazione e direzione unitari».

Comunico che allo stesso sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 11.2

Sostituire il comma 1 con: «Le UU.SS.LL. erogano l'assistenza sanitaria attraverso i presidi ospedalieri e i servizi sanitari extraospedalieri»;

— dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Emendamento 11.3

Sostituire le parole: «Le USL» *con le seguenti:* «le Aziende USL»;

Emendamento 11.4

Dopo le parole: «del D.L.vo 502/1992» *inserire:* «Nel pieno rispetto dell'autonomia professionale sugli interventi preventivi, clinici, diagnostici e terapeutici, delle professionalità sanitarie»;

Emendamento 11.5

Alla fine del comma 2 aggiungere i seguenti periodi:

«Il Direttore generale è nominato secondo le norme di cui all'art. 3 del D.L.vo 30 dicembre 1992, numero 502. In sede di prima applicazione anche il Direttore amministrativo e quello sanitario dovranno essere nominati attingendo all'elenco di cui all'articolo 10 del medesimo D.l.vo.

Qualora trattasi di pubblici dipendenti, nei loro confronti si applica l'obbligo del collocamento in aspettativa d'ufficio, in analogia a quanto previsto in atto per gli amministratori straordinari.

Il provvedimento di nomina deve essere adottato entro il termine perentorio di 60 giorni dalla data di effettiva autonomia della Azienda USL, pena l'intervento sostitutivo dell'assessore alla sanità che vi provvede con proprio decreto entro i 30 giorni successivi»;

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 11.6

Sostituire il comma 4 con: «Le UU.SS.LL. si articolano in settori amministrativi e sanitari; i settori si articolano a loro volta in servizi e questi possono articolarsi in uffici»;

— dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Emendamento 11.7

«Sostituire il punto 1 con: «1. Settore prevenzione, igiene e sanità pubblica»;

Emendamento 11.8

Dopo il numero 2 aggiungere il seguente 2 bis: «L'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro; medicina fiscale e legale»;

— dagli onorevoli Gurrieri ed altri:

Emendamento 11.9

Il quarto comma, lettera b "settori sanitari" punto 4 è così modificato: «settore assistenza specialistica e semiresidenziale per non autosufficienti e lungodegenti stabilizzati»;

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 11.10

Al comma 4 lettera b) "settori sanitari", aggiungere al punto 5: «settore assistenza residenziale sanitaria per non autosufficienti e lungodegenti stabilizzati»;

Emendamento 11.11

Al comma 4 lettera b) "settori sanitari", sopprimere il punto 6;

— dagli onorevoli Gurrieri ed altri:

Emendamento 11.12

Al comma 4 lettera b) "settori sanitari", sopprimere il punto 6;

— dagli onorevoli Gulino ed altri:

Emendamento 11.1

Al comma 4 lettera b) aggiungere le parole: «8) settore salute mentale»;

— dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Emendamento 11.13

Al comma 4 lettera b) "settori sanitari", aggiungere il punto 8: «Settore assistenza psicologica specialistica preventiva e riabilitativa»;

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 11.14

Al comma 5 abrogare da «mediante selezione ...» sino a «Regione siciliana»;

Emendamento 11.15

Al comma 6 aggiungere: «su base dipartimentale»;

Emendamento 11.16

Al comma 7, lettera b) sopprimere le parole da «ivi compresi»;

Emendamento 11.17

Al comma 7, lettera c) aggiungere le seguenti parole «sulla base di un regolamento-tipo da emanare da parte dell'Assessorato regionale per la sanità entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge»;

— emendamento 11.18

«Art. 11 bis - È istituito presso le UU.SS.LL. e le aziende ospedaliere il servizio di assistenza infermieristica con il compito di gestione organizzativa del personale infermieristico, al fine di assicurare la migliore utilizzazione dello stesso nell'ambito dei presidi dei servizi.

A tale servizio è preposto un operatore professionale dirigente di 1ª categoria, ed è assegnato personale aggiuntivo alla pianta organica della USL o azienda ospedaliera, pari a un operatore professionale collaboratore (caposala) ogni 200 posti letto e un operatore professionale collaboratore ogni 50.000 abitanti. Al servizio di assistenza infermieristica competono le funzioni inerenti la formazione e l'aggiornamento del personale infermieristico, la verifica e la revisione di qualità dell'assistenza infermieristica. Ad esso compete altresì la gestione organizzativa del personale ausiliario»;

Emendamento 11.19

«Art. 11 ter - 1. È costituito presso l'Ufficio del Direttore generale delle UU.SS.LL. e delle aziende ospedaliere l'ufficio per la ge-

stione del bilancio per centri di costo e delle aziende ospedaliere.

2. Ad esso è preposto personale aggiuntivo rispetto alla pianta organica attuale, la cui composizione sarà stabilita dal piano sanitario regionale»;

Emendamento 11.20

«Art. 11 quater - 1. È costituito in ciascuna USL e azienda ospedaliera l'ufficio per i rapporti con l'utenza alle dirette dipendenze del direttore generale con il compito di promuovere, attuare e verificare le misure destinate al miglioramento della gradevolezza, accettabilità ed accessibilità dei servizi sanitari, con particolare riguardo all'abbattimento delle barriere architettoniche, all'accessibilità in termini di localizzazione, agli orari e alla organizzazione funzionale.

A tale ufficio è affidata l'applicazione dei disposti di cui alla l.r. 7/91.

2. È istituito altresì in ogni USL un comitato di partecipazione con funzione consultiva e di proposta in merito alla organizzazione dei servizi sanitari con particolare riguardo alla accessibilità, agli orari di funzionamento, all'organizzazione funzionale. A tale comitato partecipano i rappresentanti delle associazioni di volontariato, delle associazioni di utenti, delle associazioni sindacali e sociali. Tale comitato è presieduto dal direttore generale della USL o azienda ospedaliera.

3. Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, l'Assessore regionale per la sanità emanerà con decreto il regolamento attuativo che ne disciplini l'accesso e le funzioni, prevedendo le forme e i tempi di consultazione di tale comitato nei processi di programmazione e di verifica degli interventi sanitari; in ogni caso tale comitato dovrà essere convocato almeno due volte l'anno e dovrà esprimere parere sulle proposte di programmazione sanitaria».

Comunico che all'articolo 11 sono stati presentati i seguenti altri emendamenti:

— dall'onorevole Piro:

Emendamento 11.32

Alla lettera b) del comma 7, dopo le parole: «servizio infermieristico» aggiungere le parole: «e il servizio di assistenza psicologica»;

— dall'onorevole Bonfanti:

Emendamento 11.33

Al comma 4 sostituire da: «Le unità sanitarie locali» sino a: «di seguito riportati» con: «Le unità sanitarie locali si articolano in settori amministrativi e sanitari; i settori si articolano a loro volta in servizi e questi possono articolarsi in uffici; i settori sono i seguenti:».

PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Chiedo l'accantonamento dell'articolo 11 e del relativo emendamento interamente sostitutivo della Commissione, nonché degli emendamenti a questo presentati. Vi sono poi molti altri emendamenti, alcuni dei quali sono assorbiti, altri no.

PRESIDENTE. Se viene approvato l'emendamento della Commissione interamente sostitutivo dell'articolo, decadono tutti gli altri emendamenti.

PIRO. Vorrei avere il tempo di esaminare gli emendamenti.

PRESIDENTE. Se non sorgono osservazioni, l'articolo 11 ed i relativi emendamenti sono accantonati.

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 12.

FIRRARELLO, segretario:

«Articolo 12.

Distretti sanitari

1. Nel distretto vengono svolte in forma dipartimentale le funzioni e le prestazioni sanitarie di competenza di cui all'articolo 10, comma 3. Nel distretto vengono in particolare assicurate la prenotazione e la accettazione programmata delle prestazioni, nonché lo svolgi-

mento, nell'ambito dei programmi regionali, dell'attività di educazione sanitaria.

2. Il distretto deve assicurare almeno le seguenti prestazioni sanitarie:

a) vigilanza e primi interventi riguardo all'igiene dell'ambiente (acqua, aria, suolo, abitato);

b) polizia mortuaria;

c) controllo igienico-sanitario, vigilanza e interventi elementari riguardo agli alimenti ed alle bevande;

d) rilevazione e denunce di malattie infettive e diffuse;

e) raccolta dei dati igienico-ambientali;

f) vigilanza e interventi elementari negli ambienti di lavoro;

g) visite di assunzione al lavoro;

h) visite periodiche per soggetti e gruppi a rischio;

i) certificazioni medico-legali correnti quali inabilità al lavoro, stato di gravidanza, assistenza al parto;

l) controlli medico-fiscali correnti;

m) assistenza medico-generica e pediatrica in forma ambulatoriale e domiciliare sia presso l'abitazione che presso il temporaneo luogo di soggiorno protetto;

n) coordinamento organizzativo-sanitario dell'attività dei medici generici e pediatri;

o) assistenza infermieristica ambulatoriale e domiciliare;

p) assistenza sanitaria nelle scuole;

q) assistenza per la tutela dell'attività sportiva non agonistica;

r) assistenza specialistica diagnostico-analitica e strumentale a supporto dell'assistenza di base;

s) assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare;

t) assistenza ai disturbati psichici;

u) assistenza ai tossicodipendenti;

v) assistenza ai portatori di handicaps;

z) assistenza agli anziani;

aa) guardia medica e turistica, pronto intervento e trasporto infermi;

bb) distribuzione dei farmaci e prodotti sanitari;

cc) consulenza farmaceutica;

dd) sanità animale;

ee) controllo igienico-sanitario sulla produzione e commercializzazione degli alimenti di origine animale;

ff) igiene dell'allevamento e delle produzioni animali.

3. Le prestazioni sanitarie erogate nel distretto sono rese funzionalmente nei seguenti dipartimenti:

a) prevenzione;

b) assistenza sanitaria di base e farmaceutica;

c) assistenza specialistica e semiresidenziale e territoriale;

d) assistenza residenziale sanitaria per non autosufficienti e lungodegenti stabilizzati;

e) veterinaria.

Al funzionamento del dipartimento è preposto un comitato la cui composizione è proposta all'Assessore regionale per la sanità, che lo approva, dal direttore generale, sulla base dei presidi sanitari del distretto stesso e della sua densità demografica.

4. Per facilitare l'accesso degli utenti alle prestazioni del servizio sanitario regionale, ove esistano presidi ospedalieri di unità sanitarie locali e/o presidi poliambulatoriali, le attività sanitarie vanno concentrate, di norma, nello stesso presidio con eccezione dei comuni capoluogo di provincia. A tal fine il piano sanitario regionale prevede la razionale utilizzazione di detti presidi anche mediante opere di riconversione e/o ristrutturazione.

5. All'organizzazione e al funzionamento di tutte le attività del distretto è preposto un me-

dico di secondo livello dirigenziale, appartenente all'area funzionale di prevenzione e sanità pubblica, coadiuvato da un dirigente amministrativo di secondo livello dirigenziale laureato in scienze economico-giuridiche per gli aspetti amministrativi di supporto all'attività sanitaria, individuati mediante concorso interno per titoli con le procedure di cui al decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1982.

6. L'area sub-distrettuale è un modulo funzionale flessibile tendente a rendere le prestazioni sanitarie dei vari operatori più vicine alla domanda sanitaria».

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato dal Governo il seguente emendamento 12.33 interamente sostitutivo dell'articolo 12:

«Articolo 12.

Distretti sanitari

1. Il distretto deve assicurare almeno le seguenti prestazioni sanitarie:

a) vigilanza e primi interventi riguardo all'igiene dell'ambiente (acqua, aria, suolo, abitato);

b) polizia mortuaria;

c) controllo igienico-sanitario, vigilanza e interventi elementari riguardo agli alimenti ed alle bevande;

d) rilevazione e denunce di malattie infettive e diffuse;

e) raccolta dei dati igienico-ambientali;

f) vigilanza e interventi elementari negli ambienti di lavoro;

g) visite di assunzione al lavoro;

h) visite periodiche per soggetti e gruppi a rischio;

i) certificazioni medico-legali correnti quali inabilità al lavoro, stato di gravidanza, assistenza al parto;

l) controlli medico-fiscali correnti;

m) assistenza medico-generica e pediatrica in forma ambulatoriale e domiciliare sia presso

l'abitazione che presso il temporaneo luogo di soggiorno protetto;

n) coordinamento organizzativo-sanitario dell'attività dei medici generici e pediatri;

o) assistenza infermieristica ambulatoriale e domiciliare;

p) assistenza sanitaria nelle scuole;

q) assistenza per la tutela dell'attività sportiva non agonistica;

r) assistenza specialistica diagnostico-analitica e strumentale a supporto dell'assistenza di base;

s) assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare;

t) assistenza ai disturbati psichici;

u) assistenza ai tossicodipendenti;

v) assistenza ai portatori di handicaps;

w) assistenza per la tutela materno-infantile;

z) assistenza agli anziani;

aa) guardia medica e turistica, pronto intervento e trasporto infermi;

bb) distribuzione dei farmaci ai sensi dell'art. 28 della legge 833/1978 e distribuzione dei prodotti sanitari;

cc) consulenza farmaceutica;

dd) sanità animale;

ee) controllo igienico-sanitario sulla produzione e commercializzazione degli alimenti di origine animale;

ff) igiene dell'allevamento e delle produzioni animali.

Nel distretto vengono in particolare assicurate la prenotazione e la accettazione programmate delle prestazioni, nonché lo svolgimento, nell'ambito dei programmi regionali, dell'attività di educazione sanitaria.

2. Per facilitare l'accesso degli utenti alle prestazioni del servizio sanitario regionale, ove esistano presidi ospedalieri di unità sanitarie locali e/o presidi poliambulatoriali, le attività sanitarie vanno concentrate, di norma, nello stes-

so presidio. A tal fine il piano sanitario regionale prevede la razionale utilizzazione di detti presidi anche mediante opere di riconversione e/o ristrutturazione.

3. L'area sub-distrettuale è un modulo funzionale flessibile tendente a rendere le prestazioni sanitarie dei vari operatori più vicine alla domanda sanitaria».

Comunico che all'emendamento sostitutivo del Governo 12.33 sono stati presentati dall'onorevole Giammarinaro i seguenti subemendamenti:

Emendamento 12.34

Al comma 2 lettera t) dopo le parole: «disturbati psichici» aggiungere le seguenti «e assistenza psicologica»;

Emendamento 12.35

Al comma 2 lettera p) dopo: «scuole» aggiungere: «ivi compreso l'intervento di accertamento, diagnosi e cura dei soggetti segnalati per disadattamento scolastico».

Avverto che all'articolo 12, alla lettera d), deve leggersi «sanità veterinaria» anziché «sanità animale».

Comunico che sono stati presentati i seguenti altri emendamenti:

— dall'onorevole Trincanato:

Emendamento 12.1

Al punto b) del secondo comma dopo la parola: «farmaci» aggiungere: «ai sensi dell'articolo 28 della legge 833/78»;

Emendamento 12.2

Al punto b) del terzo comma dopo le parole: «di base» aggiungere: «ai sensi dell'articolo 28 della legge 833/78»;

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 12.3

Il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Nel distretto trovano adeguato riferimento logistico ed organizzativo i servizi di igiene pubblica ed igiene collettiva e deve essere ga-

rantita l'effettiva disponibilità delle prestazioni di I° livello e di pronto intervento attraverso:

- i servizi ambulatoriali;
- i servizi territoriali di salute mentale;
- i consultori familiari;
- i servizi per soggetti portatori di handicap;
- le strutture residenziali.

Il distretto esplica una funzione di filtro e di orientamento per la fruizione di altre prestazioni non erogate a livello di base.

Il distretto nell'ambito dei programmi regionali assicura lo svolgimento dell'attività di educazione sanitaria, e di sistema informativo»;

Emendamento 12.4

Il comma 2 è soppresso;

— dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Emendamento 12.5

Al comma 2, sopprimere la lettera a);

Emendamento 12.6

Al comma 2, sopprimere la lettera e);

— dagli onorevoli Basile ed altri:

Emendamento 12.7

Alla lettera q) sopprimere: «non agonistica»;

— dagli onorevoli Gurrieri ed altri:

Emendamento 12.8

Al secondo comma dopo la lettera v): «assistenza ai portatori di handicaps» inserire la lettera w): «assistenza per la tutela materno-infantile»;

— dall'onorevole Drago Giuseppe:

Emendamento 12.9

Al comma 2 alla lettera bb) dopo la parola: «farmaci» aggiungere le seguenti: «ai sensi dell'articolo 28 della legge 833/1978»;

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 12.10

È abrogato il comma 3;

— dagli onorevoli Gurrieri ed altri:

Emendamento 12.11

Il 3° comma dell'articolo 12 prima parte è così modificato: «Le prestazioni sanitarie erogate nel distretto sono rese funzionalmente nei seguenti dipartimenti:

a) prevenzione;

b) assistenza sanitaria di base e farmaceutica;

c) assistenza specialistica e semi residenziale territoriale, nonché di assistenza sanitaria residenziale per non autosufficienti e lungodegenti stabilizzati;

d) veterinaria.

Al funzionamento »;

— dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Emendamento 12.12

alla lettera a) dopo la parola: «prevenzione» aggiungere: «igiene e sanità pubblica»;

— dall'onorevole Drago Giuseppe:

Emendamento 12.13

Al comma 3 alla lettera b) dopo le parole: «di base e» aggiungere le seguenti: «ai sensi dell'articolo 28 della legge 833/1978»;

— dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Emendamento 12.14

al comma 3 aggiungere la lettera: «f) assistenza psicologica»;

emendamento 12.15

Alla fine dell'ultimo periodo dopo le parole: «densità demografica» aggiungere il seguente periodo: «Ne sono componenti obbligatori i responsabili del distretto e degli eventuali sub-distretti»;

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 12.16

Al comma 5 aggiungere dopo le parole: «sanità pubblica» le parole: «disciplina organizzazione dei servizi sanitari di base»;

Emendamento 12.17

Al comma 5 le parole da: «individuati mediante» *fino a:* «30 gennaio 1982» *sono sostituite dalle parole:* «designati dal direttore generale»;

— dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Emendamento 12.18

Alla fine del comma 6, dopo le parole: «domanda sanitaria» *aggiungere il seguente periodo:* «Essa è coordinata da un medico di 10° livello appartenente all'area funzionale di prevenzione e sanità pubblica»;

— dal Governo:

Emendamento 12.19

Al comma 3 sono soppresse le parole da: «al funzionamento del dipartimento» *sino a:* «densità demografica»;

— dagli onorevoli Palillo ed altri:

Emendamento 12.20

Al comma 3, lettera d), aggiungere dopo la parola: «assistenza» le parole «riabilitativa e»;

— dagli onorevoli Basile ed altri:

emendamento 12.21

Al comma 3 lettera q) tra: «attività sportiva» *e* «non agonistica» *aggiungere* «agonistica e»;

Emendamento 12.22

All'articolo 12 comma 5 dopo le parole: «30 gennaio 1982» *aggiungere:* «Il personale operante nei distretti dipenderà gerarchicamente dal Capo Servizio di appartenenza ed a questi risponderà tramite i responsabili dei moduli organizzativi»;

Emendamento 12.23

All'articolo 12 comma 6 dopo le parole: «l'area sub-distrettuale» *aggiungere:* «, rapportata a un bacino d'utenza compreso fra 5.000 e 20.000 abitanti»;

Emendamento 12.24

All'articolo 12 comma 5 tra le parole: «medico di secondo livello dirigenziale» e le parole: «appartenente all'area funzionale» aggiungere: «o, in mancanza, di primo livello dirigenziale»;

— dagli onorevoli Palillo ed altri:

Emendamento 12.25

Al comma 3, lettera c), aggiungere dopo la parola: «semiresidenziale» le parole: «e riabilitativa»;

— dagli onorevoli Cristaldi ed altri:

Emendamento 12.26

Al punto 4 sopprimere le parole: «con eccezione dei comuni capoluogo di provincia»;

— dal Governo:

Emendamento 12.27

La lettera bb) del comma 2 è sostituita come segue: «distribuzione dei farmaci ai sensi dell'articolo 28 della legge numero 833/1978 e distribuzione dei prodotti sanitari»;

— dagli onorevoli Cuffaro ed altri:

Emendamento 12.28

Aggiungere all'articolo 12, comma 3°, ultimo punto: «venga individuato, come preposto responsabile al funzionamento del dipartimento, un dirigente di I livello in possesso di laurea afferente alla disciplina del dipartimento, con i requisiti previsti dall'articolo 116 del DPR 384/90»;

Emendamento 12.29

All'articolo 12, comma 3, lettera e), sostituire alla parola «veterinaria» le parole: «prevenzione e sanità pubblica veterinaria»;

Emendamento 12.30

Al comma 5 dell'articolo 12, dopo le parole: «30 gennaio 1982» aggiungere le parole: «e, per gli aspetti afferenti la medicina veterinaria, dal responsabile del dipartimento di prevenzione e sanità pubblica veterinaria»;

— dagli onorevoli Cristaldi ed altri:

Emendamento 12.31

Al punto 3, dopo la lettera e) sostituire le parole che vanno da: «Al funzionamento del dipartimento» a: «della sua densità demografica» con le parole: «Al funzionamento del dipartimento provvede un comitato, composto da tre elementi, nominato dall'Assessore regionale per la sanità su proposta del direttore generale. Sulla nomina esprime parere la competente Commissione legislativa»;

— dal Governo:

Emendamento 12.32

La lettera b) del comma 3 è sostituita come segue: «assistenza sanitaria di base, assistenza farmaceutica ai sensi dell'articolo 28 della legge numero 833/1978 e distribuzione dei prodotti sanitari».

PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, su questo disegno di legge sono stati presentati dalla Commissione e dal Governo degli emendamenti interamente sostitutivi, molto complessi, perché modificano anche in parti sostanziali il testo originale. Alcuni assorbono emendamenti presentati, qualcuno anche dal nostro Gruppo, altri non assorbono emendamenti. C'è quindi la necessità di fare un minimo di approfondimento su questi emendamenti che sono stati presentati, che essendo interamente sostitutivi di articoli estremamente complessi, richiedono una valutazione che non può essere fatta all'impronta, onorevole Presidente. Io non so quanti altri emendamenti la Commissione presenterà, però, se ve ne sono altri che modificano sostanzialmente il testo, sarebbe opportuno che fossero portati adesso a conoscenza, in modo che si possa fare un minimo di valutazione. Mentre si leggevano gli emendamenti all'articolo 12, abbiamo avuto modo di fare una valutazione sull'articolo 11. Pertanto, signor Presidente, vorrei chiedere se possiamo tornare all'articolo 11, e nel frattempo facciamo una valutazione dell'articolo 12, perché altrimenti dobbiamo «prendere o lasciare», e non mi pare che sia un fatto positivo per l'Assemblea.

PRESIDENTE. Se non ci sono osservazioni, mi pare che questa proposta possa essere accettata.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Siamo d'accordo.

PRESIDENTE. Pertanto, si riprende l'esame dell'articolo 11 e dei relativi emendamenti.

Comunico che all'emendamento 11.34 della Commissione, interamente sostitutivo dell'articolo, sono stati presentati i seguenti subemendamenti:

— dagli onorevoli Piro ed altri:

Emendamento 11.35

Al comma 4 sostituire da: «Le unità sanitarie locali...» sino a: «di seguito riportati» con: «Le UU.SS.LL. si articolano in settori amministrativi e sanitari; i settori si articolano a loro volta in servizi e questi possono articolarsi in uffici. I settori sono i seguenti:»;

— dalla Commissione:

Emendamento 11.36

Aggiungere al comma 4, punto 6 numero 2 dopo: «specialistica» le parole: «e riabilitativa»;

— dagli onorevoli Piro ed altri:

Emendamento 11.37

Al comma 5 abrogare da: «mediante selezione» sino a: «Regione siciliana».

BONFANTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, onorevole Assessore, onorevoli colleghi, poiché l'articolo 11 costituisce un po' il cuore dell'organizzazione e delle funzioni delle UU.SS.LL., abbiamo pensato di apportare un contributo alla formulazione dell'articolo 11 elaborando degli emendamenti che arricchirebbero la possibilità dell'organizzazione di inserire nei settori amministrativi e sanitari, per esempio, gli uffici di cui accenna già nell'articolo il disegno di legge, ma che poi non vengono specificati. Pe-

raltro, in successivi emendamenti si parla dei servizi (vedi per esempio il servizio infermieristico) e si parla di uffici (vedi per esempio l'ufficio del direttore generale, in un nostro emendamento, l'articolo 11 ter, per i centri di costo). Noi riteniamo che sia molto importante che la Regione siciliana abbia la possibilità di una organizzazione articolata per uffici e per servizi, e quindi è chiaro che bisogna inserire il rapporto degli uffici e dei servizi, appunto, all'interno della legge.

Un altro emendamento che noi abbiamo presentato è quello tendente a dare una effettiva responsabilità al direttore generale dell'azienda che, se è vero che viene scelto dall'albo nazionale e ha una autonomia particolare riconosciuta dalla legge, ha tutte quelle responsabilità che gli competono, derivantigli dalla legge stessa, la 502. Noi riteniamo che il direttore generale debba nominare i direttori dei vari settori, debba assumersi la responsabilità della gestione della intera USL; altrimenti, potremmo creare delle disfunzioni il cui responsabile non sarà mai individuato. Una sorta di elezione diretta del sindaco, si potrebbe dire, in questo caso prevista dalla legge non in base a scelta da parte del popolo ma in base all'elenco da cui prelevare il nominativo.

A questo punto si dà la possibilità al direttore generale di essere lui il responsabile. Noi abbiamo vissuto e viviamo un momento particolare in cui la responsabilità è una «primula rossa», in cui è impossibile trovare chi ha responsabilità, quindi vorremmo che si togliesse per esempio al comma cinque l'inciso da «mediante selezione» sino a «Regione siciliana». E proponiamo che ci sia la possibilità di determinare, appunto al comma 5, come dicevo all'inizio, il servizio infermieristico, il quale deve avere la funzione di gestire e di organizzare il personale infermieristico e il personale ausiliario. Oggi noi troviamo uno sfascio negli ospedali, che deriva anche da una carenza di organizzazione. Abbiamo letto sui giornali le notizie riportate per esempio dalla USL 61, con il «balletto» degli ausiliari e degli infermieri che entravano e uscivano dai reparti o entravano e uscivano dagli uffici. Se è vero che occorre creare questa organizzazione, il servizio infermieristico diventa un servizio importante, in quanto crea l'aggiornamento e la forma-

zione del personale e la verifica della qualità dell'assistenza infermieristica stessa.

Io ritengo che, sulla base di queste considerazioni, non possa essere sottaciuta la necessità di dovere creare per legge questo servizio, così come, in rapporto a ciò che abbiamo inserito nella legge 25, approvata da questa Assemblea il 14 agosto scorso, e in cui abbiamo determinato la possibilità dei centri di costo sulla gestione del bilancio, è chiaro che sotto il profilo organizzativo, per fare in modo che non siano solo parole ma seguano poi atti concreti, ci sia la possibilità di organizzare l'ufficio del direttore generale delle UU.SS.LL. e delle aziende ospedaliere per la gestione del bilancio per centri di costo. Tutto ciò che viene scritto in una legge dovrebbe essere applicato, ed io dico che dovrebbe essere applicato in quanto purtroppo, a volte, le leggi vengono fatte e poi vengono disattese, in sede amministrativa, dagli stessi organi che hanno varato la legge stessa.

Un altro emendamento che noi abbiamo presentato e su cui chiediamo l'attenzione dell'Aula è appunto la costituzione dell'ufficio per i rapporti con l'utenza. Reputiamo che sia importante che si garantiscano le finalità dell'articolo 2 e dell'articolo 32 della Costituzione e soprattutto della legge 833 del 1978 — ecco le finalità che abbiamo inserito con il nostro emendamento all'inizio di questa legge — in rapporto alla legge 7 del 1991. È chiaro che questo ufficio è importante perché è collegato all'assistenza ed al bisogno dell'utenza. In questo emendamento noi parliamo di abbattimento delle barriere architettoniche, parliamo degli orari, parliamo dell'organizzazione dei servizi sanitari; parliamo dell'accessibilità, quindi, e dell'accettazione. Ecco, io penso che sia importante il riconoscimento della tutela dei diritti degli utenti, che appunto non sia solo sulla carta, ma venga attuato nella realtà. Abbiamo anche introdotto in tale emendamento la possibilità della partecipazione del comitato degli utenti con funzione consultiva e con funzione di proposta in merito all'organizzazione di servizi. Se è vero che noi dobbiamo fare in modo che ci sia una partecipazione ed un avvicinamento, da parte della gente, nell'organizzazione istituzionale dello Stato e della Regione, questo emendamento serve, appunto, per

applicare non solo la Costituzione, ma una legge regionale che è stata fatta per garantire la possibilità di partecipazione agli utenti, cioè la legge numero 7 del 1991.

Non sono degli emendamenti sconvolgenti, in quanto servono ad una maggiore organizzazione e quindi dovrebbero, dico dovrebbero, essere in linea con ciò che ci si prefigge di fare, cioè dare contenuto a questa legge che, devo dire la verità, è una legge che viene riscritta in Aula dalla Commissione e all'articolo 11 e all'articolo 12; e se andremo avanti così fino all'articolo 39, sono convinto che questa legge si farà in Aula piuttosto che nelle sedi competenti. Questo serve per fare capire il clima in cui noi stiamo lavorando: lavoriamo in un clima in cui abbiamo bisogno di chiedere tempo perché la sanità ha anche un risvolto di carattere tecnico, e andare a determinare gli orientamenti dei Gruppi rispetto a problemi di carattere tecnico io penso che sia la cosa più assurda che possa esistere. È come se si fossero eliminate le sedi istituzionali del confronto legislativo, e poi in Assemblea stessa si scrivono e si preparano norme così importanti per la salute della gente di Sicilia. Al di là di questa confusione, io sono convinto che attenționando questi emendamenti, almeno su questo articolo, si possa dare un maggiore contributo all'utenza, cercando di mettere al centro del sistema sanitario l'ammalato e non gli interessi della politica o gli interessi degli affari.

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, se la Commissione ha presentato in Aula una reiscrizione dell'articolo 11 e dell'articolo 12, lo ha fatto proprio perché ha tenuto conto degli emendamenti presentati da diversi deputati ed anche degli emendamenti presentati dall'onorevole Bonfanti, che sono stati per la gran parte inseriti nel nuovo articolato. D'altra parte, non mi sembra che la Commissione non sia stata sensibile circa le problematiche portate avanti dall'onorevole Bon-

fanti poc'anzi sul servizio infermieristico ed anche sul servizio psicologico e sul servizio sociale, che abbiamo inserito nell'articolato. Per quanto attiene al primo dei due subemendamenti ripresentati, che non possiamo accogliere (quello sulla articolazione dei settori in servizi eccetera), la Commissione non ha escluso questa articolazione, semmai ha detto: scriviamo nel comma B del punto 7 «ciascun servizio si articolerà in moduli organizzativi secondo il contratto nazionale di lavoro». Così indirettamente accogliamo questa proposta, però rimandiamo al contratto nazionale di lavoro. Questo per quanto riguarda il primo emendamento.

Il secondo, presentato dall'onorevole Bonfanti, circa la possibilità dell'amministratore di scegliere i dirigenti, i capisettore all'interno della USL, noi non togliamo nulla all'autonomia dell'amministratore, del direttore generale perché quando diciamo «mediante selezione che tenga conto dell'anzianità di servizio», aggiungiamo anche «e della capacità professionale»; e questa dizione dà una grande discrezionalità, nel senso che consente di avere anche un rapporto di fiducia...

BONFANTI. Ma è limitata, la scelta.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. No, la capacità professionale, se mi consenti, non limita nulla, nel senso che si dà la possibilità all'amministratore di scegliersi il suo caposervizio, dandogli anche la responsabilità di sbagliare. Noi diciamo semplicemente che rimandiamo ad un decreto dell'Assessorato, sentita la Commissione legislativa competente, per stabilire alcuni criteri-guida che comunque non vogliono assolutamente essere dei paletti chiusi e rigidi. La capacità professionale non si può attribuire in una selezione con un punteggio; la capacità professionale in un dirigente, si tratta di crederci o meno. Ci si può credere solo se c'è una comprovata esperienza, nella capacità professionale. Riteniamo comunque di non potere accogliere questi due emendamenti, mentre l'aggiungere al comma 4 punto b) numero 2 dopo la parola «specialistica» la parola «riabilitativa» è stata una pura dimenticanza della Commissione.

PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, le argomentazioni dell'onorevole Presidente della Commissione Drago per quanto attiene il primo emendamento ci appaiono congrue; in effetti, sia pure scritto in maniera un po' sparpagliata e frastagliata, alla fine i concetti relativamente all'articolazione delle UU.SS.LL. in settori sono contenuti. Quindi, per quanto ci riguarda, il primo emendamento, l'11.35, può essere ritirato.

Per quanto riguarda invece il secondo, io credo che qui bisogna fare una scelta, e le scelte quanto più sono chiare e nette tanto più sono efficaci. Si può adottare una linea che porta a fare delle scelte e se ne può adottare un'altra, e legittimamente si può sostenere l'una o l'altra pensando che essa sia la migliore. Ciò che però è più contestabile, onorevole Drago, è che vi sia alla fine una scelta pasticciata, in cui si scelgono i criteri di una scelta e di un'altra e ne viene fuori una soluzione mediana che in effetti non qualifica la scelta stessa. La formulazione del testo è profondamente ambigua perché da una parte si tende ad affermare la possibilità di scelta dei dirigenti da parte del direttore generale. È una linea che si è affermata anche nell'ultima legge sugli enti locali: noi abbiamo scritto che il sindaco individua i capiservizio nei comuni. È una scelta in linea con quanto si va affermando anche nella legislazione italiana; che alla responsabilità di governo deve corrispondere anche la possibilità di governo. E non c'è dubbio che la scelta dei capiservizio rientra in questo concetto. Ciò che è ambiguo è l'uso del termine «selezione», che dovrebbe essere eliminato.

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 prende atto che l'onorevole Piro ha ritirato l'emendamento 11.35. Per quanto riguarda l'emendamento 11.34 la Commissione si propone di presentare

un emendamento che elimini il riferimento alla selezione. Pertanto verrebbe: «Il dirigente del settore sarà individuato dal Direttore generale tra i responsabili dei servizi appartenenti al settore tenendo conto dell'anzianità di servizio». Questo penso possa soddisfare l'onorevole Piro e indurlo a ritirare il suo emendamento.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole Piro, essendo d'accordo nella sostanza, sulla base di questo convincimento, l'emendamento dovrebbe comunque mantenere due parametri fondamentali che debbono servire al direttore generale: l'anzianità e la capacità professionale. Altrimenti, se facciamo la sola anzianità diventa...

PIRO. Ma noi non l'abbiamo contestato questo!

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Anche la capacità professionale. Che poi si attenga al giudizio del direttore, siamo d'accordo.

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato da parte della Commissione il seguente subemendamento al proprio emendamento 11.34: *eliminare «mediante selezione» e dopo «settore» aggiungere «tenendo conto».*

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non credo che l'Assessorato possa stabilire parametri di valutazione delle capacità. Le capacità sono individuate dal direttore generale. Che parametro deve stabilire l'Assessorato?

PIRO. Dichiaro di ritirare l'emendamento 11.35.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Comunico che è stato presentato dal Governo il seguente subemendamento all'emendamento della Commissione interamente sostitutivo:

Sopprimere al comma 5 da: «determinate» a: «siciliana».

BATTAGLIA GIOVANNI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BATTAGLIA GIOVANNI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io credo che l'emendamento presentato dalla Commissione che elimina il ricorso alla selezione, rafforzando quindi l'assunzione di responsabilità da parte del direttore generale nella scelta, sia più equilibrato rispetto all'emendamento presentato dal Governo, nel quale la capacità professionale è genericamente individuata, mentre l'anzianità di servizio è un fatto oggettivo. Infatti, o la capacità professionale è ancorata a criteri oggettivi, per cui per capacità professionale si intende l'attività didattica, l'attività di ricerca, cioè fatti oggettivamente riscontrabili, uniformi per tutte le nove USL, o il risultato sarà che ciascun amministratore straordinario, dietro l'alibi della valutazione della capacità professionale, nei fatti abbia una sorta di licenza assoluta, di delega in bianco a nominare chi vuole.

La dizione contenuta nella proposta della Commissione, sulla base di parametri indicati, non vuole in alcun modo deresponsabilizzare l'amministratore straordinario ma vuole semplicemente determinare parametri oggettivi uniformi per tutta la Sicilia, che debbono poi essere utilizzati dall'amministratore per valutare la capacità professionale. Altrimenti diventerà che per capacità professionale si potrà intendere a piacimento qualunque cosa. Per cui se una persona ha fatto il docente alla scuola per infermieri professionali, ed un altro non l'ha fatto, si dirà che il primo ha maggiore capacità professionale. O noi la ancoriamo a fatti precisi, seri, di peso, di alto profilo o diventerà un fatto discrezionale assoluto. Ecco perché la Commissione insiste nel dire che dobbiamo to-

gliere «mediante selezione» sostituendola con «tenendo conto», e per il resto lasciando il testo inalterato.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il subemendamento del Governo a quello della Commissione, e io pregherei di non insistere, ha una sua razionalità: o noi parliamo di *curricula*, e allora in quel caso potremmo indicare le pubblicazioni, le marce lunghe, tutto quello che vogliamo; ma quando parliamo di «capacità» ci riferiamo a dati preesistenti, non determinabili successivamente. O la capacità è un dato obiettivo di valutazione, e questo attiene al direttore che sovrintende alla organizzazione e alla gestione; altrimenti parliamo di altra cosa. Le capacità non possono essere determinate a priori, perché sono verificate, se ci sono. Pertanto, c'è da intendersi su ciò che vogliamo: le capacità non possono essere parametrize.

PRESIDENTE. Onorevole Piro, lei ritira il suo emendamento?

PIRO. Devo fare una dichiarazione e lo ritiro.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, in effetti l'emendamento presentato dal Governo prefigura una scelta netta. Avendo lasciato tuttavia il riferimento all'anzianità di servizio e alle capacità professionali, mi pare che si voglia dire in maniera, non solo esplicita, ma anche forte, che esiste un obbligo di motivazione da parte del direttore generale quando sceglie il caposervizio. Mi pare anche che si possa dire che l'elemento dell'anzianità di servizio deve indurre il direttore generale a fare una motivazione di esclusione; infatti, se c'è un soggetto che ha una anzianità di servizio maggiore rispetto ad altri, il direttore generale deve dire perché non sceglie questo soggetto come responsabile del servizio, evidentemente motivandolo con la

scarsità delle capacità professionali. Mi pare che l'obbligo di motivazione e l'inserimento dell'elemento dell'anzianità di servizio garantisca molto tutti gli eventuali concorrenti a questa scelta...

BATTAGLIA GIOVANNI. Noi aggiungiamo l'obbligo di motivazione.

PIRO. ...e c'è già, è implicito, perché se dici «tenendo conto dell'anzianità di servizio e delle capacità professionali» stai dicendolo, mi pare espressamente, e io sto intervenendo proprio per questo, proprio per ribadirlo...

BATTAGLIA GIOVANNI. Possiamo dire «adeguatamente motivate».

PIRO. Secondo me non sarebbe necessario, comunque si può anche specificare. Secondo me l'indicazione dell'anzianità di servizio e delle capacità professionali obbliga ad una motivazione che garantisce tutti e garantisce anche la possibilità di ricorrere contro il provvedimento che adotta il direttore generale. Presidente, se così è, ritiriamo il nostro emendamento 11.37.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Comunico che è stato presentato dalla Commissione il seguente subemendamento: *dopo le parole «capacità professionali» aggiungere le parole «opportunamente motivate».*

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione soppressivo delle parole «mediante selezione».

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 del Governo: sopprimere le parole da «determinate» a «siciliana».

Il parere della Commissione?

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

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione: dopo le parole «capacità professionali» aggiungere «adeguatamente motivate».

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 il subemendamento 11.36.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'emendamento 11.34 della Commissione interamente sostitutivo dell'articolo 11, nel testo risultante.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 11.18, articolo 11 bis, degli onorevoli Bonfanti ed altri, in precedenza comunicato ed accantonato.

Comunico che, dagli onorevoli Bonfanti ed altri, sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Emendamento 11.30

«Articolo 11 bis - È istituito presso le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere il servizio di assistenza infermieristica con funzioni di gestione organizzativa del personale infermieristico al fine di assicurare la migliore utilizzazione dello stesso nell'ambito dei presidi e dei servizi.

Al servizio di assistenza infermieristica competono le funzioni inerenti la formazione e l'aggiornamento del personale infermieristico, la

verifica e la revisione di qualità dell'assistenza infermieristica. Ad esso compete altresì la gestione organizzativa del personale ausiliario»;

Emendamento 11.31

«Articolo 11 bis - Al servizio di assistenza infermieristica è preposto un operatore professionale dirigente ed è assegnato personale aggiuntivo alla pianta organica della USL o azienda ospedaliera pari ad un operatore professionale coordinatore (caposala) ogni 200 posti letto e ad un operatore professionale coordinatore (caposala o assistente sanitario) ogni 50.000 abitanti»;

Emendamento 11.19

«Articolo 11 ter - 1. È costituito presso l'Ufficio del Direttore generale delle UU.SS.LL. e delle aziende ospedaliere l'ufficio per la gestione del bilancio per centri di costo e delle aziende ospedaliere.

2. Ad esso è preposto personale, aggiuntivo rispetto alla pianta organica attuale, la cui composizione sarà stabilita dal piano sanitario regionale»;

Emendamento 11.20:

«Articolo 11 quater - 1. È costituita in ciascuna USL e azienda ospedaliera l'ufficio per i rapporti con l'utenza alle dirette dipendenze del direttore generale con il compito di promuovere, attuare e verificare le misure destinate al miglioramento della gradevolezza, accettabilità ed accessibilità dei servizi sanitari, con particolare riguardo all'abbattimento delle barriere architettoniche, l'accessibilità in termini di localizzazione, agli orari e alla organizzazione funzionale.

A tale ufficio è affidata l'applicazione dei disposti di cui alla legge regionale 7/91.

2. È istituito altresì in ogni USL un comitato di partecipazione con funzione consultiva e di proposta in merito alla organizzazione dei servizi sanitari con particolare riguardo alla accessibilità, agli orari di funzionamento, all'organizzazione funzionale. A tale comitato partecipano i rappresentanti delle associazioni di volontariato, delle associazioni di utenti, delle associazioni sindacali e sociali. Tale comitato

è presieduto dal direttore generale della USL o azienda ospedaliera.

3. Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, l'Assessore regionale per la sanità emanerà con decreto il regolamento attuativo che ne disciplina l'accesso e le funzioni, prevedendo le forme e i tempi di consultazione di tale comitato nei processi di programmazione e di verifica degli interventi sanitari; in ogni caso tale comitato dovrà essere convocato almeno due volte l'anno e dovrà esprimere parere sulle proposte di programmazione sanitaria».

Onorevole Bonfanti, io penso che questi emendamenti aggiuntivi articolo 11 bis siano tutti superati.

BONFANTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, questo è uno dei motivi per cui nella confusione terribile può sfuggire un problema così importante. È chiaro, noi affidiamo tutto al piano, noi stiamo affidando qualsiasi cosa al piano: un servizio talmente importante lo affidiamo all'assessore di turno o ad una commissione sfuggendo al controllo dell'Aula. Quello che chiedo è: perché non avere un'attenzione su un servizio così importante o su servizi così importanti? Perché dobbiamo affidarci alla discrezione, per carità, può essere la più oculata possibile, di un assessore quando abbiamo la possibilità di legiferare in quest'Aula? Ma perché dobbiamo sottrarre all'Aula il compito istituzionale di fare delle leggi come Dio comanda, non lo capisco.

BATTAGLIA GIOVANNI. Perché c'è la fretta di farlo ora.

BONFANTI. Non capisco, rispetto all'esigenza che è stata manifestata da tempo, soprattutto in questi ultimi anni, per la creazione dell'ufficio infermieristico, qual è la difficoltà di una seria applicazione della legge 7/91 in riferimento all'ufficio dell'utenza oppure in riferimento alla istituzione dell'ufficio per i centri

di costo di cui tanto ci siamo vantati rispetto alla legge numero 25; dove sono queste difficoltà, se non quelle di fare le cose con fretta assurda e in grande confusione? Qual è la motivazione? Pertanto, caro collega Battaglia del PDS, su queste cose bisogna riflettere un po' chettino; qui non si hanno e non si devono avere prese di posizione. Sono dei servizi essenziali che sono determinati dalla legge, perché non inserirli?

BATTAGLIA GIOVANNI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BATTAGLIA GIOVANNI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, a me pare strano che si ritorni su una cosa che è stata appena votata. All'articolo 11 che abbiamo votato, è scritto in maniera precisa che l'articolazione dei settori in servizi, tutti i servizi (anzi abbiamo voluto specificare, proprio per manifestare la volontà politica a istituire tra i servizi quello infermieristico), è comunque demandata al piano sanitario regionale; se abbiamo fatto questa scelta appena poco fa, non possiamo — a mio avviso — iniziare una discussione sull'articolazione dei settori in servizi.

Chi vi parla è favorevolissimo alla istituzione del servizio infermieristico, anzi, il collega Bonfanti ricorderà che fui proprio io a presentare in Commissione, unitamente al Gruppo della Rete, l'emendamento per la istituzione del servizio infermieristico; però, nel corso della discussione in Commissione, ci siamo resi conto che, nel momento in cui — tra l'altro — andremo a costituire le aziende ospedaliere e queste ultime saranno cosa diversa dall'azienda USL e pertanto bisognerà individuare quale personale infermieristico va all'azienda USL e quale all'azienda ospedaliera, ci siamo resi conto, dicevo, che la scelta della organizzazione del servizio infermieristico era opportuno farla coincidere con la fase in cui si determineranno e si costituiranno le aziende ospedaliere.

Avendo detto che le aziende ospedaliere si individuano con il piano, alla fine ci è sembrato opportuno — proprio per non avere fretta, collega Bonfanti, perché poi la fretta ci fa sba-

gliare, e in questo caso ci farebbe sbagliare, e proprio perché si tratta di un servizio di nuova istituzione, che non esiste in nessun'altra regione d'Italia, forse in un solo caso, quindi non abbiamo neanche precedenti — avere un attimo di riflessione, per cui oggi affermiamo il principio che il servizio infermieristico sarà istituito e demandiamo la sua costituzione, nei fatti, al momento in cui conosceremo perfettamente l'organizzazione della unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliera. Altrimenti, rischieremmo di peccare di presunzione, cioè di pensare che oggi con legge possiamo fare tutto quando invece, probabilmente, per alcune cose è opportuno sancirne il principio e demandarne la definizione al momento in cui concretamente, tra l'altro, il servizio dovrà operare. Per queste ragioni, io che sono favorevolissimo all'istituzione del servizio infermieristico, ho accettato l'ipotesi di demandarne la costituzione al piano sanitario regionale. Mi sembra una scelta di saggezza, di prudenza, di chi vuole fare una cosa e vuole farla bene; e vuole farla nel momento in cui fra l'altro ha senso farla, cioè nel momento in cui avremo anche individuato le aziende e sapremo quindi come verrà ripartito il personale tra le due aziende: azienda USL e azienda ospedaliera. In ogni caso, signor Presidente, la questione mi pare oggettivamente superata, perché, con l'approvazione dell'articolo 11, ogni discussione sull'articolazione in servizi è superata; altra cosa è l'emendamento del collega Bonfanti sulla istituzione dell'ufficio per la gestione del bilancio e così via, che è altra cosa su cui si può discutere.

PRESIDENTE. I tre emendamenti articolo 11 bis, l'emendamento 11.18, l'emendamento 11.30 e l'emendamento 11.31 dovrebbero essere ritirati, altrimenti li dichiaro preclusi, mentre l'11 ter e l'11 quater sono argomenti che vanno discussi e che riguardano altra materia. Ritirate gli emendamenti 11.18, 11.30 e 11.31?

PIRO. No, vorremmo sentire prima l'Assessore.

VIRGA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

VIRGA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, *ad adjuvandum* sulla indicazione data dalla Commissione circa la istituzione del servizio infermieristico: è una materia in notevole evoluzione e deve essere anche tenuto presente che c'è un parametro inglese dove esiste la figura del *nursery*, che è quella figura che in Italia si sta facendo strada con la cosiddetta laurea abbreviata in scienze infermieristiche. In Inghilterra il *nursery* non rappresenta semplicemente il lavoro infermieristico così come noi siamo abituati a vederlo e ad interpretarlo nella nostra struttura ospedaliera, ma ha anche funzioni amministrative e gestionali dello stesso ospedale e dei vari reparti; già in Italia è stata istituita la laurea breve in scienze infermieristiche e Palermo è una delle sedi di questa laurea breve. L'istituzione dell'ufficio infermieristico, demandata al piano sanitario, ha un significato ben preciso perché può anche verificarsi in prosieguo di tempo la necessità di modificare e dare attribuzioni superiori a quelle che in atto gli infermieri espletano nella struttura ospedaliera o nella struttura della UU.SS.LL. Io non vorrei, ecco, siccome siamo abituati nella nostra Italia che molto spesso si creano determinate cose che possono costituire il cosiddetto «*refugium peccatorum*», poiché si tratta di un ufficio che ha determinati orari di lavoro fissi, diversamente da quelli degli infermieri ospedalieri che vengono sottoposti a turnazione, che nel momento in cui per legge noi andiamo a costituire questo ufficio, vi sarà una serie di domande di trasferimento nelle varie UU.SS.LL. da parte degli infermieri che non vogliono più sopportare il turno notturno o la reperibilità o ancora — talvolta, bisogna riconoscerlo — il lavoro massacrante che vanno ad espletare nella struttura ospedaliera o nella struttura poliambulatoriale.

L'avere individuato e assegnato al piano sanitario questo compito, è stato indubbiamente un atto di ponderazione, di saggezza, di prudenza perché siamo convinti che è una materia in evoluzione, una materia in trasformazione, che potrà raggiungere determinati obiettivi agognati dalla stessa Comunità economica europea e di equiparazione a omologhe situazioni professionali esistenti nel mondo europeo. Ho citato il caso dell'Inghilterra, ma posso citare la Finlandia o la Francia dove c'è un me-

todo diverso e dove la figura dell'infermiere ha una sua dignità e una sua collocazione.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei evitare che nel prosieguo l'onorevole Bonfanti riporti sempre il discorso al piano sanitario. Questa è stata una scelta, ricorderà l'onorevole Bonfanti, sulla quale io ebbi parecchie resistenze, molti dubbi perché ritenevo che il piano sanitario dovesse essere approvato in quest'Aula. Alla fine, una serie di valutazioni e di considerazioni mi hanno convinto, e soprattutto una: quella che da 12 anni questa Regione non riusciva a darsi un piano sanitario, pur avendo gli assessori del tempo, a partire dall'onorevole Sardo Infrizzi per arrivare all'onorevole Alaimo, con molta diligenza preparato e presentato il piano nell'apposita Commissione; e lì si è fermato. Queste considerazioni hanno fatto sì che si superassero le osservazioni e i dubbi che io avevo. Ed essendo questo strumento amministrativo assegnato non all'Assessore — tra l'altro abbastanza di passaggio, probabilmente l'onorevole Bonfanti potrà essere eletto assessore nel futuro, non bisogna mettere limiti alla Provvidenza — bisogna sapere che è un atto al quale concorrono l'Assemblea, l'Assessore e la Giunta di governo e che comunque non viene sottratto al Parlamento, perché attraverso gli strumenti ispettivi l'Assemblea può essere sempre interessata nel caso vi fossero scelte abbastanza discutibili, e quindi quest'Aula tornerebbe a discutere.

Fatta questa considerazione generale, perché noi dovremmo occuparci di un servizio particolare nel momento in cui stiamo articolando tutto il comparto per settori, per servizi? E quindi questi devono essere definiti e valutati nella complessità e globalità dell'atteggiamento amministrativo, non come una specificità, come se noi volessimo fare un *cadeau* a questa categoria, cosa che non avrebbe significato. Quindi, nella serietà e razionalità dell'organizzazione, è più giusto che si faccia dopo, nella complessità della valutazione di questi

servizi, per dare una risposta che sia conducente a questo discorso, onorevole Bonfanti. Ecco perché io ritengo giuste le osservazioni dell'onorevole Battaglia e dell'onorevole Virga, che hanno spiegato le motivazioni per le quali la Commissione è addivenuta a questa posizione che trova anche il Governo d'accordo.

PRESIDENTE. Onorevole Piro, ritira l'emendamento?

PIRO. Non lo ritiriamo perché politicamente lo riteniamo esatto. Se vuole, lo dichiaro precluso.

PRESIDENTE. Dichiaro preclusi gli emendamenti 11.18, 11.30 e 11.31, articolo 11 bis. Si passa all'emendamento 11.19, articolo 11 ter.

BONFANTI. È precluso pure questo, così come è precluso l'11 quater, emendamento 11.20.

PRESIDENTE. Non è precluso, non l'ho detto, non può fare la preclusione lei. È aperta la discussione sull'emendamento articolo 11 ter.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io vorrei pregare l'onorevole Bonfanti di ritirare l'emendamento per due osservazioni: la prima è che alle incombenze previste dal primo comma è preposto l'ufficio economico-finanziario delle varie UU.SS.LL., e quindi andremmo a creare una sorta di doppione che svuoterebbe di competenze un ufficio, creandone un altro che avrebbe queste specificità. La seconda osservazione, che nasce per il riferimento al secondo comma, è che questo imporrebbe una copertura finanziaria che rende impossibile votarlo. Infatti l'emendamento, al secondo comma, parla di «personale aggiuntivo» rispetto alla pianta organica, e quindi richiede una copertura di spesa che non ha.

Per questi motivi invito l'onorevole Bonfanti a ritirare l'emendamento.

PIRO. Lo ritiriamo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Si passa all'emendamento 11.20, articolo 11 quater.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei comunicare all'onorevole Bonfanti che il Governo ha preparato un emendamento che pensa di proporre sull'articolo 37 bis, che comprende tutti e due gli emendamenti che lei ha presentato, in riferimento ed in armonia con la legge numero 7/91. Quindi il Governo presenterà sull'articolo 37 bis un emendamento in questo senso.

PIRO. Lo accantoniamo.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. C'è l'impegno del Governo che ha già l'emendamento preparato sull'articolo 37 bis; io la pregherei di ritirarlo, così votiamo l'articolo.

PRESIDENTE. Non sorgendo osservazioni, l'emendamento 11.20 è accantonato.

Si riprende l'esame dell'articolo 12 e dei relativi emendamenti. Si inizia con l'emendamento 12.34 dell'onorevole Giammarinaro all'emendamento del Governo 12.33, interamente sostitutivo dell'articolo 12, che recita: dopo le parole «disturbati psichici» aggiungere le seguenti «e assistenza psicologica».

VIRGA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

VIRGA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, si tratta di un'aggiunta letterale anomala: «assistenza psicologica» può anche significare assistenza familiare. Che c'è di più bello dell'assistenza dei familiari nei casi di sofferenza

per l'handicappato? Non è anche un'assistenza psicologica? Tutt'al più dovremmo dire che deve adire al consultorio psicologico usufruendo di tutte le prestazioni in materia.

SPAGNA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SPAGNA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io non sono un competente in materia, però una cosa è «assistenza ai disturbati psichici», ben altra cosa è l'assistenza psicologica. L'assistenza psicologica richiama un disagio e non quindi un disturbo o una malattia mentale; peraltro, nelle UU.SS.LL. abbiamo gli psicologi e gli psichiatri. Che nel distretto venga specificato che sono attività diverse, quella rivolta al disturbo psichiatrico e quella rivolta al disagio psicologico, mi sembra un fatto quasi doveroso rispetto ad operatori che hanno professionalità totalmente diverse. Questo è il punto che mi sembrava giusto sottolineare.

PIRO. Questo lo deve fare il piano sanitario. Tutto questo articolo deve essere dichiarato precluso.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, io credo che l'osservazione che ha fatto l'onorevole Spagna sia pertinente, così come quella che fa l'onorevole Piro, cioè che questa materia, nella organizzazione reale della disciplina, vada affrontata nel piano sanitario regionale. Invito l'onorevole Giammarinaro a ritirare l'emendamento, assicurandolo che il Governo accetta il suggerimento, per cui nella redazione del piano sanitario regionale provvederà a questa distinzione delle due discipline, che sono cose diverse.

GIAMMARINARO. Prendo atto dell'impegno del Governo e lo ritiro.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Comunico che è stato presentato, dagli onorevoli Bonfanti ed altri, il seguente subemendamento all'emendamento del Governo 12.33:

Emendamento 12.36

Il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Nel distretto trovano adeguato riferimento logistico ed organizzativo i servizi di igiene pubblica ed igiene collettiva e deve essere garantita l'effettiva disponibilità delle prestazioni di 1° livello e di pronto intervento attraverso:

- i servizi ambulatoriali;
- i servizi territoriali di salute mentale;
- i consultori familiari;
- i servizi per soggetti portatori di handicap;
- le strutture residenziali.

Il distretto esplica una funzione di filtro e di orientamento per la fruizione di altre prestazioni non erogate a livello di base.

Il distretto nell'ambito dei programmi regionali assicura lo svolgimento dell'attività di educazione sanitaria, e di sistema informativo».

BONFANTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, noi riteniamo che andare a specificare tutti i compiti del distretto in una legge sia sostanzialmente assurdo, mentre ha un senso inserire per legge la prestazioni di base del distretto. Ecco perché noi chiediamo con l'emendamento che venga eliminata tutta questa enunciazione, per limitarsi solo a prestazioni definite, ora non so se il termine è questo, ma in delle aree. L'emendamento 12.33 del Governo disciplina in modo eccessivamente dettagliato le competenze dei distretti sanitari. Dobbiamo mettere dei paletti per fare in modo che sia il piano sanitario a specificare le competenze dei distretti. Abbiamo elencato tutte le prestazioni per fare cosa? Per dare contenuto a questa legge? Onorevole Assessore, io ritengo che la formulazione di questo nostro emendamento sia sicuramente da applicare, in quanto abbraccia

l'intervento che deve essere fatto nel distretto nella sua globalità, non in una elencazione specifica. Certo, è chiaro, noi pensiamo che debba essere garantita la disponibilità della prestazione di pronto intervento e di primo livello, ma non possiamo accogliere le rivendicazioni e le richieste, per esempio, dei farmacisti o degli psicologi. La legge deve dare le grandi linee e deve imporre quei paletti di cui parlavo. Ecco perché ho presentato questo emendamento.

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, con molta chiarezza, onorevole Bonfanti, sai della mia calma, però non è possibile che gli emendamenti proposti da te, e che riguardano il servizio infermieristico, non sono clientelari, nel senso che portano avanti un ragionamento serio sulle attività infermieristiche; ed invece, gli emendamenti proposti dal Governo o dalla Commissione sul servizio sociale o sul servizio psicologico diventano emendamenti di natura clientelare. In realtà cerchiamo di fare una buona legge. La Commissione ha preso in esame molti degli emendamenti proposti anche da te e, proprio in questo caso, le cose scritte nell'emendamento 12.33 degli onorevoli Bonfanti ed altri sono già previste nell'articolo 12, laddove noi diciamo semplicemente che il distretto deve effettuare, assicurare, soddisfare il bisogno sanitario almeno in queste prestazioni minime, rimandando al piano sanitario eventuali organizzazioni diverse, assicurazioni di ulteriori prestazioni. Le cose che dice Bonfanti: servizio ambulatoriale, servizi territoriali di salute mentale, i consultori familiari (che sono assistenza per la tutela materna e infantile) sono già contenute nell'articolo; pur dette in altri termini, alla fine assicuriamo le stesse prestazioni. Cerchiamo di andare al nodo delle questioni. Pertanto, signor Presidente, noi, come Commissione, lo riteniamo superato e, quindi, siamo contrari all'emendamento dell'onorevole Bonfanti, così come all'emendamento 12.35.

PRESIDENTE. Per ora facciamo questo. Le altre considerazioni rinviavamo a dopo.

Il parere del Governo sull'emendamento Bonfanti?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Contrario.

PIRO. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'onorevole Drago mi perdonerà, il problema non è tanto quello di individuare chi è più o meno clientelare e a quale clientela corrispondono gli emendamenti. Il ragionamento, per quanto riguarda questo articolo, si svolge su un altro piano: sul piano della coerenza della legge. Veda, lei non può dal suo punto di vista, giustamente, sostenere che la legge non può individuare il servizio infermieristico e demandare questo ad un piano sanitario che si sviluppa su un livello del tutto amministrativo, in quanto trattasi di un servizio che ha bisogno di specificazioni che nella legge non possono essere contenute; e, poi, presentare un articolo in cui minutamente si tracciano quelli che sono i compiti specifici addirittura dei distretti, così che, se noi ne abbiamo dimenticato uno, e le assicuro, qualcuno l'abbiamo dimenticato, sorgono i problemi. Questa furberia di scrivere «almeno» è proprio la palese dimostrazione che questa specificazione è un finto modo, un modo surrettizio di riempire di contenuti una legge. Il contenuto viene dato dall'individuazione dei servizi in generale che il distretto deve erogare. Non può arrivare a minuire esattamente quello che deve fare; un altro po' e ci scriviamo anche gli orari di apertura e di chiusura degli sportelli. Per esempio, la tutela materna-infantile, con l'attività dei consultori non mi pare che combaci esattamente; non mi pare che i consultori facciano soltanto tutela materno-infantile. Onorevole Drago, i consultori parlano anche della sessualità, sono di supporto alle famiglie. Quindi il concetto di materno-infantile non esaurisce i compiti dei consultori. Questo lo dico perché poi, specificando specificando, qualche cosa resta fuori. Tutto qui. Era soltanto un modo di

verso di dare coerenza ad una legge evitando di fare specificazioni inutili. Le clientele qui non c'entrano. Semplicemente, a noi sembra che questo articolo sia impostato in maniera sbagliata, mentre il nostro emendamento ci pare più coerente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento 12.36 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

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

(Non è approvato)

Pongo in votazione l'emendamento del Governo all'articolo 12, ricordando che le parole «sanità animale» sono sostituite con «sanità veterinaria».

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

(È approvato)

Tutti gli altri emendamenti all'articolo 12 sono decaduti.

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 13.

FIRRARELLO, *segretario*:

«Articolo 13.

Assistenza specialistica, di diagnostica strumentale e di laboratorio

1. L'assistenza specialistica, di diagnostica strumentale e di laboratorio e di terapia fisica e riabilitativa, è erogata dal servizio sanitario regionale secondo quanto previsto dall'articolo 8, commi 5, 6 e 7 del decreto legislativo n. 502 del 1992.

2. Entro centottanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge è consentito, ai professionisti che intrattengono rapporto convenzionale con il servizio sanitario nazionale «ad personam», mutare il proprio rapporto convenzionale in rapporto convenzionale societario. Non possono fare parte della società, ad alcun titolo, soggetti che intrattengono rapporto dipendente con il servizio sanitario nazionale: Presso le strutture societarie convenzionate con il Sistema sanitario nazionale non può essere

svolta attività libero professionale da parte di personale dipendente dal Sistema sanitario nazionale, in particolare di personale che trovasi nelle condizioni di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412.

3. Il piano sanitario regionale stabilisce la tipologia dei poliambulatori e le interazioni funzionali con le attività di base e di ricovero».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Emendamento 13.2

Alla fine del primo comma, dopo le parole: «lgs 502/1992» aggiungere il seguente periodo: «Le scelte del tipo di prestazione e delle modalità di erogarle vanno decise valutando gli effettivi indici di spesa ed i rapporti costi/benefici, sulla base delle elaborazioni delle procedure di verifica di cui all'articolo 7, da effettuarsi da parte del Sistema Informativo Sanitario sulla base delle indicazioni fornite dal Ministero della Sanità»;

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 13.3

Abrogare il comma 2;

— dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Emendamento 13.4

Nel primo periodo, dopo l'accezione: «ad personam» aggiungere le seguenti parole: «alle società di fatto, a quelle semplici, a quelle in nome collettivo ed a quelle di professionisti associati»;

— dalla Commissione:

Emendamento 13.1

Al comma 2, aggiungere: «possono concorrere all'erogazione dell'assistenza specialistica, con i limiti previsti dall'articolo 4 della legge 412/91, strutture poliambulatoriali e di day-hospital, finalizzate alle attività strumentali, di visita, di dialisi, di prestazioni chirurgiche eseguibili senza regime di ricovero completo»;

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 13.5

Al comma 3 aggiungere il seguente periodo: «garantendo una equa distribuzione territoriale delle strutture e delle ore di apertura tali da consentire a regime l'erogazione di quantità di prestazione non inferiore all'80 per cento delle prestazioni totali erogate dal servizio sanitario regionale soprattutto per quanto riguarda l'area delle prestazioni di diagnostica chimico-clinica e di radiodiagnostica.

A tal fine il piano sanitario regionale dovrà esplicitamente indicare lo standard di attrezzature per tipologia di ambulatorio secondo fasce di complessità crescente»;

— dagli onorevoli Palillo ed altri:

Emendamento 13.6

Al comma 3 aggiungere, dopo la parola: «ricovero» le seguenti: «nonché definisce gli standards strutturali, tecnologici e di personale cui le strutture societarie convenzionate con il S.S.N. devono ottemperare nel rispetto delle prestazioni specialistiche erogate».

PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, l'articolo 13 è uno degli articoli cardine di questa legge, perché affronta il problema, estremamente denso di elementi anche patologici, del regime dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese, e in Sicilia in particolare (purtroppo anche qui la Sicilia annovera una serie di records negativi), che è quello del modo in cui devono essere resi i servizi di assistenza, sia l'assistenza attraverso gli specialisti sia quella attraverso i laboratori, le strutture e gli strumenti diagnostici. Ora, che questo sia, come dicevo, un settore estremamente denso di fatti patologici non v'è bisogno di ricordarlo. Tutti abbiamo sotto gli occhi la situazione siciliana, l'enorme spreco che è stato fatto negli anni passati, le tante furberie, i tanti modi che sono stati messi in atto per favorire le strutture private esterne convenzionate con le unità sanitarie locali. Quanti esempi ci sono stati di strutture pubbliche, strutture ospedaliere sottoutilizzate o niente affatto utilizzate, di attrezzature, di strumenti

diagnostici acquistati a caro prezzo ma tenuti fermi o addirittura tenuti imballati nei magazzini degli ospedali, degli ambulatori, delle unità sanitarie locali, mentre di contro si sviluppava enormemente il settore privato! Quanti tentativi di intervenire su questo nodo della spesa sanitaria sono stati fatti, fino al provvedimento nazionale che ha un po' messo chiarezza in questo settore! E dunque, noi crediamo non si possa tranquillamente affrontare questo tema senza che vi sia almeno una discussione, che vengano rese chiare le scelte che si intendono fare.

La scelta che noi intendiamo fare è quella di privilegiare comunque il servizio pubblico, è quella comunque di individuare la prestazione pubblica come il perno del sistema. Noi stessi abbiamo provato a capire cosa era possibile fare, quale formulazione della legge mettere in campo per definire con chiarezza una linea che mettesse fine a qualsiasi forma di speculazione, a qualsiasi forma di favoritismo nei confronti appunto di questa o quella struttura privata. Il dibattito che c'è stato in Commissione, ma che si è anche sviluppato fuori da questo Palazzo, nella società, le prese di posizione dei sindacati, il dibattito che comunque appartiene alla gente che questi problemi affronta ogni giorno, è stato un dibattito lungo, complesso; e in realtà non è venuta fuori con chiarezza una linea, uno spartiacque certo su cui definire appunto la linea di demarcazione.

Per questo alla fine noi abbiamo ritenuto più utile fare una scelta netta, anzi nettissima, che è quella di riservare al servizio pubblico il tema dell'assistenza specialistica e della diagnostica strumentale di laboratorio; per questo abbiamo proposto anche un emendamento con il quale si sopprime il comma secondo, rendendoci conto degli effetti che questo può produrre, ma rendendoci conto anche, dall'altra parte, che il tema, così come è stato trattato da questa legge e, tutto sommato, come è trattato e definito dalla 502, non sappiamo le modifiche proposte dal Ministro Garavaglia se incidono e in che modo incidono...

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. È confermato.

PIRO. Appunto, non avendo io avuto modo di leggere, non so se incide e in che misura

su questo punto; e quindi, comunque, non essendo stato definito uno spartiacque certo, io credo che alla fine si continuerà a riprodurre l'attuale sistema con gli effetti negativi che esso ha avuto. Dicevo, la scelta è netta, produttiva di effetti sicuramente; ma meglio la chiarezza che non questa indeterminatezza, questa incapacità a prospettare scelte diverse.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non v'è dubbio che l'articolo 13 affronta uno dei temi più delicati e scottanti di questo momento, e per le cose che abbiamo avuto modo di registrare e per la considerazione che talvolta una struttura o un servizio che doveva corrispondere alle attese ha finito invece col determinare percorsi assolutamente impropri. In questo senso abbiamo lungamente dibattuto il problema in Commissione tenendo un contatto diretto con le organizzazioni professionali, e alla fine la Commissione ha ritenuto estremamente valido il richiamo alla normativa nazionale senza produrre novità o modificazioni. In questo senso è stato elaborato l'articolo 13. Abbiamo poi introdotto al secondo comma, che l'onorevole Piro propone di abrogare, una possibilità di modifica di rapporto, non di convenzionamento (non c'entra nulla con la convenzione), tenuto conto che dal gennaio 1994 tutte le convenzioni, per disposizione della stessa normativa nazionale, decadono.

Il problema — a mio avviso — onorevole Piro è molto delicato, e si inquadra anche nella trasformazione che il settore della sanità sta subendo, valutando la quota di partecipazione talvolta quasi esclusiva del cittadino in riferimento al servizio. Il problema che sorge, più che politico è di ordine giuridico; ce lo siamo posti noi e se lo pongono i giuristi, credo che se lo stia ponendo anche il Ministero nel senso che deve dirimere una questione importante: e cioè, se al cittadino che, per esempio, non può ricorrere ai servizi con la partecipazione, ma vi ricorre con il totale carico delle spese, può essere imposto, in termini coattivi,

la scelta di una struttura anziché una libera determinazione da parte di chi sostanzialmente sostiene l'onere contributivo. Essendo aperti questi problemi e non potendo decidere noi in termini regionali ma appartenendo questo ad un problema complessivo nazionale, ci siamo semplicemente richiamati alla disposizione nazionale in attesa che da Roma ci arrivino indicazioni e scelte precise che risolvano sia il problema della trasparenza e della linearità nella gestione di queste strutture sia soprattutto quello della questione giuridica che si pone con la mutazione del rapporto delle utenze con il servizio sanitario nazionale. Questo è il senso dell'articolo che noi presentiamo.

PRESIDENTE. Si passa all'emendamento 13.2 dell'onorevole Giammarinaro.

GIAMMARINARO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIAMMARINARO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il problema era che si registra una eccessiva dilatazione della spesa soprattutto dopo l'avvento della riforma sanitaria, e pertanto, il tentativo era quello di una maggiore oculatezza, di un controllo, di una rigidità, introducendo specifici meccanismi di controllo. Tuttavia, siccome il Governo e il Presidente della Commissione mi chiedono di adeguarmi, io ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Si passa all'emendamento 13.3 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Contrario.

PIRO. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, ho avuto modo di vedere le modifiche proposte dal decreto del Ministro Garavaglia al testo del decreto legislativo n. 502, e per quanto ho potuto capire di questa modifica, mi pare che sostanzialmente non cambi nulla, anzi che in qualche modo la situazione peggiori. Infatti, per quanto riguarda il ricorso possibile alle convenzioni esterne e alle strutture esterne, si ribadiscono per intanto alcuni concetti già contenuti nella legge numero 502, come ad esempio, la libera scelta da parte dell'assistito, che è un concetto nobilissimo e giustissimo. Io, ad esempio, non godo praticamente di nessuna, come credo quasi tutti noi, forma pubblica di assistenza sanitaria e sono costretto a pagare i medicinali, sono costretto a pagare i medici. Però il problema va risolto anche qui con una scelta netta, perché siamo in un regime che fa riferimento anche ai diritti e alle libertà individuali, estremamente frastagliato e compromesso. Infatti, da una parte non si può affermare il dovere, giustissimo, di ogni cittadino di contribuire secondo il proprio reddito al Servizio sanitario nazionale, e dall'altro lato, però, non fornire al cittadino stesso nessun tipo di prestazione o al contrario obbligarlo a fruire solo del servizio pubblico. È un pasticcio, in realtà, un pasticcio senza limiti.

Si riafferma, dunque, la libertà dei cittadini di scegliere, ad esempio, presso quale laboratorio di analisi andare e però dall'altro canto si ribadisce il concetto di integrazione. Cos'è l'integrazione? Si aggiunge, con questo nuovo testo, un rinvio al piano sanitario regionale; e anche qui viene fuori un pasticcio: il piano sanitario, uno strumento amministrativo, che definisce che cosa è il concetto di integrazione, che viene indicato come concetto fondamentale del decreto numero 502. Ma l'integrazione può essere definita, per esempio, rispetto allo standard di prestazione, cioè il ricorso al convenzionato privato è ammissibile soltanto quando da parte della struttura pubblica non è possibile (previa verifica, evidentemente) assicurare lo standard previsto di prestazione: in termini di tempo per fare la prestazione, in termini di qualità della prestazione, anche in termini di costo, in quanto ci sono casi in cui la prestazione al pubblico costa il doppio di quanto costa al privato. Questo è il concetto di prestazione.

Ora, tutto questo in qualche modo, io credo, avrebbe dovuto far parte di questa legge, perché il rinvio alla norma nazionale non può che aggravare la situazione, in quanto c'è il rinvio, a sua volta, da parte della norma nazionale al piano sanitario, che quindi ci ritorna la palla. Quindi, rinviare oggi significa comunque trovarsi di fronte, fra qualche tempo, esattamente alla stessa situazione; però nel frattempo si adotta la scelta del comma 2 di consentire la trasformazione in società di tutti i convenzionati. Francamente non comprendo perché in una legge regionale debba essere contenuta una norma di questo tipo. O è una questione (peraltro attiene al diritto privato, al diritto civile) che è definita tutta dentro la legislazione nazionale, e allora non si vede perché debba esservi una legge regionale che interviene in questo campo; o non è contenuta, non è prevista, e non vedo come si possa qui inventare una specificità o una autonomia della Regione siciliana. Francamente non lo comprendo. Questo secondo comma mi pare un comma francamente assurdo da una parte, francamente pericoloso dall'altra parte.

BATTAGLIA GIOVANNI. Perché pericoloso?

PIRO. Perché non comprensibile, onorevole Battaglia. E quello che non è comprensibile in termini di ordinamento, in termini giuridici, sicuramente è pericoloso. Ripeto, non comprendo perché la Regione debba addirittura fare una normativa che attiene a rapporti di diritto privato o regolati dal diritto civile. Se chiunque oggi sia convenzionato vuole trasformarsi in società, cosa lo vieta...

BATTAGLIA GIOVANNI. Perde la convenzione.

PIRO. Appunto, e perché lo dobbiamo autorizzare noi, onorevole Battaglia? Perché lo deve autorizzare la Regione siciliana?

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 13.3 su cui Commissione e Governo hanno espresso parere contrario.

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

(Non è approvato)

Pongo in votazione l'emendamento 13.4 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. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvato)

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Dichiaro di ritirare l'emendamento 13.1.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Pongo in votazione l'emendamento 13.5 degli onorevoli Bonfanti ed altri. 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 13.6 degli onorevoli Palillo ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'articolo 13, nel testo risultante.

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

(È approvato)

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 14.

FIRRARELLO, *segretario*:

«Articolo 14.

Attività riabilitativa

1. Nel piano sanitario regionale sono definiti lo sviluppo, l'organizzazione e la programmazione degli interventi di natura assistenziale sanitaria nel campo della riabilitazione, avendo riferimento alla globalità dell'intervento ed all'unitarietà di obiettivi.

2. Gli interventi, per la complessità e gradualità delle problematiche riabilitative, sono articolati e collocati sia a livello ospedaliero che a livello distrettuale nelle strutture pubbliche e private, nei limiti previsti dall'articolo 13, comma 1».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Emendamento 14.1

Dopo le parole: «alla globalità dell'intervento» aggiungere: «fisico e psichico»;

— dalla Commissione:

Emendamento 14.2

Al comma 1 aggiungere dopo le parole: «alla globalità dell'intervento» le seguenti: «fisico e psichico»;

— dagli onorevoli Palillo ed altri:

Emendamento 14.6

Dopo il comma 2 inserire il comma 3: «In ogni unità sanitaria locale deve essere attivata una rete integrata di servizi socio-sanitari e assistenziali tra loro coordinati ed articolati nell'ottica del superamento della riabilitazione d'organo a favore della globalità dell'intervento riabilitativo che tenga conto sia dell'aspetto medico (azione sulla menomazione e sulla disabilità), che sociale (azione sull'handicap), poiché uno è il soggetto disabile che esprime i bisogni.

Nell'ambito di ciascuna unità sanitaria locale l'assistenza riabilitativa deve essere articolata in tre livelli funzionali.

FUNZIONI DI PRIMO LIVELLO

Comprende l'assistenza sanitaria riabilitativa territoriale organizzata in attività distrettuali, ivi compreso l'intervento domiciliare e quanto eventualmente già realizzato nella medicina di base.

FUNZIONI DI SECONDO LIVELLO

Si identifica con l'area riabilitativa ospedaliera costituita da reparti di recupero e rieducazione funzionale dei neurolesi e mutolesi con dotazione autonoma di posti letto finalizzati per la riabilitazione intensiva e le code degenziali post-acuzie, il day hospital e l'attività ambulatoriale.

FUNZIONI DI TERZO LIVELLO

Si identificano con i presidi di medicina riabilitativa di alta specialità cui afferiscono le unità spinali e le unità riabilitative gravi cerebrolesioni.

All'interno delle funzioni di primo, secondo, terzo livello trovano spazio ed integrazione, nel contesto del Piano sanitario regionale, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i policlinici universitari, le associazioni e le strutture riabilitative private convenzionate».

Pongo congiuntamente in votazione l'emendamento 14.1 degli onorevoli Giammarinaro ed altri e l'emendamento 14.2 della Commissione, di identico contenuto.

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

(Sono approvati)

Si passa all'emendamento 14.6 degli onorevoli Palillo ed altri.

Il parere della Commissione?

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Signor Presidente, invito l'onorevole Palillo a ritirare l'emendamento, perché il contenuto dello stesso potrà essere preso in considerazione nella stesura del piano sanitario regionale. Lo accettiamo come raccomandazione.

PALILLO. Dichiaro di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Pongo in votazione l'articolo 14, nel testo risultante.

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

(È approvato)

Comunico che è stato presentato dagli onorevoli Bonfanti ed altri il seguente emendamento 14.3:

«Articolo 14 bis - 1. È istituito nelle UU.SS.LL. un dipartimento funzionale per la prevenzione degli handicap e la riabilitazione costituito da:

- a) le équipes pluridisciplinari;
- b) i consultori;
- c) le strutture ospedaliere ed extra-ospedaliere di riabilitazione sia pubbliche che private;
- d) i servizi di psichiatria e di neuropsichiatria infantile;
- e) i servizi ospedalieri ed extra-ospedalieri di otorinolaringoiatria, oculistica e ortopedia, neurologia, ostetricia, pediatria, e neonatologia;
- f) il servizio infermieristico;
- g) il servizio di segretariato sociale;
- h) le strutture di assistenza agli anziani.

2. Compito del dipartimento è l'organizzazione di strategie coordinate per prevenzione degli handicap per le attività di riabilitazione, attraverso l'uso integrato di strutture e personale al fine di offrire all'utenza risposte standardizzate ed ottimizzate alla domanda sanitaria.

3. Il dipartimento è costituito da rappresentanti di tutte le professionalità presenti secondo un'articolazione tipo da emanarsi da parte dell'Assessorato regionale della Sanità entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge. Gli operatori del dipartimento eleggono un coordinatore e un comitato di coordinamento composto da 5 membri, di cui 2 medici».

BONFANTI. Chiedo di parlare per illustrare l'emendamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor Assessore, io ho l'impressione che l'articolo 14, che parla della riabilitazione, è un articolo stringato al massimo, tanto per cambiare, forse perché verrà tutto rimandato al piano sanitario regionale. Fino ad oggi, per esempio, le équipes pluridisciplinari non hanno funzionato; sono convinto che non hanno funzionato perché c'è stata la mancanza di volontà di fare lavorare le équipes pluridisciplinari e dare dignità a quel lavoro per cui i componenti delle équipes pluridisciplinari sono stati inseriti in un rapporto globale. Noi abbiamo pensato che il dipartimento funzionale per la prevenzione degli handicap e per la riabilitazione possa costituire un rapporto globale organizzato di strategie coordinate, affinché finalmente il rapporto con la prevenzione e con la riabilitazione sia determinato da un dipartimento funzionante, appunto, nella sua globalità. L'inserimento di questo emendamento va a dare una speranza ai tanti handicappati, agli anziani, alla neuropsichiatria infantile, perché si sia finalmente una corretta risposta, sotto il profilo pubblico, al di là di quelle che possono essere le équipes pluridisciplinari, che, secondo il mio parere, devono rimanere o possono essere eliminate solo dalla legge 16 approvata da questa Assemblea. Non è assolu-

tamente possibile non prevedere che la riabilitazione abbia un senso rispetto a quello che deve essere l'intervento per categorie così deboli e così abbandonate. Noi abbiamo un piano sanitario regionale che forse dovrebbe prevedere, e sicuramente prevederà, che ci sia uno sguardo particolare rispetto ai centri di riabilitazione; e però ci fermiamo in una legge perché non andiamo a incardinare quello che deve essere il ruolo della riabilitazione e della prevenzione per questi soggetti.

Io ritengo che il nostro sia un emendamento importante nella misura in cui, per esempio, non c'è il piano triennale relativo alla legge 16, che non è stata attuata in tutte le sue articolazioni: lasciamo perdere il problema delle barriere architettoniche (questo Palazzo ne è un esempio), ma tutte le strutture pubbliche sono un esempio della mancanza di tutela nei confronti del diritto dell'handicappato. Qui noi sostanzialmente abbiamo inserito, caro Presidente della VI Commissione, tutta una serie di articolazioni; siamo arrivati persino a pensare come potevano essere fatte le società private sulla strumentalizzazione forse di qualcuno, però poi mi si accusa di dire il vero e di dirlo sotto il profilo speculativo e politico. Noi cerchiamo di dire le cose come stanno affinché la gente apra finalmente gli occhi. Non è possibile prevedere che ci possano essere delle società di fatto e poi non andare a prevedere la tutela del diritto dell'handicappato o la tutela del diritto dell'anziano. Io penso che un emendamento del genere ci metterebbe nelle condizioni finalmente di avere un occhio di riguardo e particolare. Il coordinamento delle attività che ruotano sulla stessa utenza e sulla stessa patologia deve essere previsto e integrato con una attività socio-assistenziale. Ecco perché nei primi emendamenti abbiamo chiesto che la USL potesse essere partecipe di un compito oggi purtroppo affidato all'ente locale, che è quello della risocializzazione e dell'assistenza agli anziani e agli handicappati. Io sono convinto che, sia la Commissione tutta che il Governo, debbano avere una attenzione rispetto all'emendamento 14 bis e alla creazione di un dipartimento funzionale per la prevenzione degli handicap e la riabilitazione.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Signor Presidente, anche in questo caso i ragionamenti fatti dall'onorevole Bonfanti possono essere in linea di massima condivisi, però questa è una legge-quadro di settore nella quale stiamo definendo alcuni paletti della riforma, attorno ai quali e dentro ai quali andremo a definire il primo sanitario regionale, nel quale piano saranno organizzati i settori, i servizi, i dipartimenti. Secondo me, ormai è monotono per ogni articolo sentire le solite argomentazioni: nel piano saranno stabiliti l'organizzazione, i tempi, i metodi e le procedure della organizzazione di questi servizi che, come l'onorevole Bonfanti e come gli altri deputati, anche noi riteniamo importanti per garantire l'assistenza non solo agli handicappati, ai malati di mente, ma a tutte le fasce deboli della società.

Pertanto, lo possiamo accettare senz'altro come raccomandazione allorquando formuleremo il piano. La Commissione, quindi, esprime parere contrario.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Contrario.

PIRO. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, questo ritornello è ormai abbastanza stucchevole. Onorevole Drago, lei è una persona di tanto spirito e di tanta intelligenza, trovi un altro argomento, la prego! A parte questo stucchevole ritornello sul piano sanitario — che diventerà una cosa mostruosa, signor Presidente: non è stato fatto in tredici anni, stiamo ponendo le condizioni per non farlo per i prossimi quindici anni — il punto specifico sul quale sarebbe stato utile quantomeno una presa di posizione, un intervento da parte del Presidente della Commissione e del Governo, è quello che con l'articolo 38, nelle norme transitorie, si aboliscono le équipes pluridisciplinari.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. No, nell'articolo 38 ven-

gono sopresse ma rimangono in vita fino all'elaborazione del piano, proprio per non determinare un vuoto.

PIRO. Ma io proprio su questo, onorevole Drago, volevo richiamare la sua attenzione. Esiste una legge di settore, anche molto avanzata a suo tempo, che fu fatta da questa Assemblea, che è la legge numero 68 del 1981, la quale ha voluto che, per quanto riguarda l'assistenza ai portatori di *handicaps*, in questo senso precorrendo anche la legislazione nazionale, si formulasse ogni tre anni un piano di interventi. In Sicilia ne è stato fatto uno solo, nel 1986, con la legge numero 16. Questo piano è scaduto ormai da quattro anni e non è stato mai rinnovato, neanche dopo che è intervenuta la legge-quadro nazionale sui portatori di *handicaps*. Mi chiedo perché, onorevole Drago, mentre nè sul piano legislativo e neanche sul piano amministrativo non si provvede a rivedere tutta la materia dell'assistenza ai portatori di *handicaps*, questa legge deve farsi carico di abolire le *équipes* pluridisciplinari, sia pure con la norma di salvaguardia che esse restano in vita fino a quando non si farà il piano sanitario regionale. Questa è una norma di settore che, caso mai, dovrebbe essere affidata al piano triennale per i portatori di *handicaps*, che, come è noto, nella Regione devono essere approvati con legge. Questo lo dico per rimarcare le grandi contraddizioni, le grandi oscillazioni rispetto ad una linea che lei qui, in maniera ripetitiva ormai, va sostenendo. Molte delle previsioni che voi stessi avete inserito sono in contraddizione con le cose che lei dice.

Abbiamo avuto l'esempio, poco fa, dei distretti, rispetto ai quali si è andati minutamente a formulare la loro organizzazione e di che cosa si devono occupare, di contro ad un orientamento, che era quello nostro, che proponeva di individuare le competenze in linea generale. Questo rinvio continuo al piano sanitario lo renderà estremamente macchinoso, estremamente difficile nella sua articolazione, estremamente difficile nella sua approvazione, anche se passerà per via amministrativa. E, poi, io sono abbastanza perplesso sul fatto che alcune previsioni debbano essere affidate soltanto a livello amministrativo. Se la scelta di que-

sta legge fosse stata quella di definire esclusivamente le linee, bastavano due articoli, e tutto questo sarebbe stato comprensibile. Ciò che non è comprensibile è perché, a convenienza — non materiale, a convenienza di impostazione — alcune volte si deve minutare esattamente quello che bisogna fare, altre volte si rinvia al piano sanitario regionale. Non c'è coerenza. A questo punto, scegliamo una linea.

La linea che abbiamo scelto noi rispetto ad alcune questioni fondamentali, è anche quella di fornire una previsione legislativa che a noi sembra adeguata e che fa immediatamente fare un passo in avanti. Il rinvio al piano sanitario regionale, con tutti i problemi che si stanno caricando su questo piano sanitario regionale, remorerà chissà per quanti anni ancora l'entrata in funzione di alcuni servizi, di alcune previsioni fondamentali. Pertanto, noi per qualche anno ancora avremo una situazione sostanzialmente allo sbando nella Regione, come quella che abbiamo. Sottolineo, in più, che per quanto riguarda lo specifico settore dei portatori di *handicaps*, il rinvio al piano sanitario regionale viola tutta l'impostazione che questa Assemblea ha dato al problema dei portatori di *handicaps*, e viola quanto previsto anche dalla legge nazionale sui portatori di *handicaps*, e cioè che bisogna affrontare questo tema con delle previsioni specifiche. Noi non possiamo abrogare, con una legge di carattere generale, ciò che l'Assemblea regionale siciliana ha voluto fare.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Non è così.

PIRO. Ma così è. Se noi dobbiamo abrogare le *équipes* pluridisciplinari, onorevole Drago, bisogna fare la nuova legge per i portatori di *handicaps*.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento articolo 14 bis.

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

(Non è approvato)

Comunico che è stato presentato, dagli onorevoli Bonfanti ed altri, il seguente emendamento 14.4:

«Articolo 14 ter - 1. È istituito nelle UU.SS.LL. un dipartimento funzionale materno-infantile per il coordinamento delle attività di salvaguardia della salute materno-infantile costituito da:

- a) le équipes pluridisciplinari;
- b) i consultori;
- c) i servizi ospedalieri ed extraospedalieri di ostetricia, ginecologia, pediatria, neonatologia, NPI, senologia, di prevenzione dei tumori genitali femminili;
- h) il servizio infermieristico;
- i) il servizio di segretariato sociale.

2. Il dipartimento materno-infantile è organizzato in analogia al comma 3 del precedente articolo».

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.

PIRO. Chiedo la verifica del numero legale.

Verifica del numero legale.

PRESIDENTE. Essendo la richiesta appoggiata a termini di Regolamento, si procede alla verifica del numero legale.

Dichiaro aperta la verifica del numero legale.

Sono presenti i deputati: Alaimo, Basile, Battaglia Maria Letizia, Bonfanti, Drago Giuseppe, Firrarello, Galipò, Granata, Guarnera, Mele, Petralia, Piro, Sudano, Trincanato, Virga.

PRESIDENTE. Proclamo l'esito della verifica del numero legale:

Quorum richiesto 45
Deputati presenti 15

(L'Assemblea non è in numero legale)

La seduta è sospesa per un'ora.

(La seduta, sospesa alle ore 12,00, è ripresa alle ore 13.05).

Riprende la discussione del disegno di legge numero 360/A.

PRESIDENTE. La seduta è ripresa.

Pongo in votazione l'emendamento articolo 14 ter.

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

(Non è approvato)

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— dagli onorevoli Piro ed altri:

Emendamento 14.5

«Articolo 14 quater - 1. I servizi di psichiatria delle UU.SS.LL. sono costituiti in dipartimento per la tutela della salute mentale ed in esso confluiscono le strutture ed il personale dei servizi di tutela della salute mentale in atto esistenti.

2. Essi si organizzano in tante unità operative quanti sono i servizi in atto previsti nel territorio di competenza.

3. Le unità operative mantengono la attuale dotazione strutturale e di personale, nonché la attuale strutturazione gerarchica e la competenza territoriale.

4. Compito del dipartimento e l'uso integrato delle risorse, nonché la elaborazione di strategie comuni ed ottimali di risposta ai bisogni dell'utenza.

5. Il dipartimento è coordinato da un dirigente medico di II livello eletto tra i dirigenti di II livello delle unità operative.

6. Il personale tutto del dipartimento elegge un comitato direttivo del dipartimento composto da 10 membri, cui partecipano di diritto i dirigenti medici di II livello dirigenziale delle unità operative»;

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 14.7

«Articolo 14 quater - 1. I servizi di psichiatria delle unità sanitarie locali sono costituiti in dipartimento per la tutela della salute mentale ed in esso confluiscono le strutture ed il personale dei servizi di tutela della salute mentale.

2. Essi si organizzano in tante unità operative quanti sono i servizi in atto previsti nel territorio di competenza.

3. Le unità operative mantengono la attuale dotazione strutturale e di personale, nonché la attuale strutturazione gerarchica e la competenza territoriale.

4. Compito del dipartimento è l'uso integrato delle risorse, nonché la elaborazione di strategie comuni ed ottimali di risposta ai bisogni dell'utenza, nel rispetto dell'autonomia delle professionalità esistenti.

5. Il dipartimento è coordinato da un dirigente medico di secondo livello eletto tra i dirigenti di secondo livello delle unità operative.

6. Il personale del dipartimento elegge un comitato direttivo del dipartimento composto da 20 membri, cui partecipano di diritto i dirigenti medici di secondo livello dirigenziale delle unità operative.

7. Nel caso che i posti letto del servizio di diagnosi e cura delle unità operative ricadano nell'ambito di aziende ospedaliere, il personale relativo fa parte integrante dell'unità operativa del dipartimento competente per territorio».

BONFANTI. Chiedo di parlare per illustrare gli emendamenti.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, gli emendamenti articolo 14 quater intendono creare il dipartimento per la tutela della salute mentale.

Con gli emendamenti della maggioranza, approvati da Governo e Commissione e votati dall'Aula, sono stati inseriti alcuni servizi, per esempio, il servizio relativo alla psicologia. Se noi non raggruppiamo i servizi in un unico di-

partimento, andiamo a snaturare la globalità dell'intervento nel servizio di tutela della salute mentale. È chiaro che la formulazione dei nostri emendamenti, in cui non è previsto il servizio di psicologia perché non era neanche portato negli emendamenti del Governo, crea qualche perplessità. Pertanto, io chiedo alla Commissione prima, e poi al Governo, di prendere in esame la globalità dell'intervento sulla tutela della salute mentale, a cui devono sicuramente confluire tutte le strutture e il personale del servizio di salute mentale stessa. L'organizzazione che deve essere determinata rispetto ai servizi esistenti dà la possibilità di intervenire in maniera compiuta rispetto a quello che è una patologia nella essenza generale del paziente. Ad esempio, nei confronti di un soggetto psicolabile, gli interventi in campo psichiatrico richiederanno una terapia che sarà sicuramente diversa e qualche volta contrapposta con la terapia usata dagli psicologi, e viceversa. Ecco perché noi non avevamo inserito il problema del servizio di psicologia ma avevamo pensato che si potesse, nel rispetto delle professionalità e delle terapie, istituire il dipartimento, proprio per un'ottica di globalità.

Io spero che l'Assessore abbia ascoltato le mie parole, perché rispetto a soggetti, e ce ne sono tanti purtroppo abbandonati, che dovrebbero confluire nella tutela della salute mentale, l'aver divaricato creando servizi differenti tra gli psicologi e gli psichiatri, snatura quello che deve essere, almeno nello spirito delle leggi nazionali e nello spirito del buon razio-cinio, la globalità dell'intervento e diventa talmente pericoloso per l'assistenza e la terapia del paziente che sicuramente non può essere consentito. Ecco perché io chiedo di attenzionare questo emendamento. Certo, onorevole Drago, può essere rimandato al piano sanitario regionale — lo capisco — ma non dopo avere creato un servizio senza tenere conto della globalità. Pertanto, al di là di quelle che possono essere le prese di posizione da parte del Presidente della Commissione rispetto agli emendamenti del Gruppo parlamentare della Rete, mi piacerebbe che si facesse un poco di attenzione su questo emendamento in particolare.

GALIPÒ, Assessore per la sanità. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, le osservazioni che ha formulato testé il collega Bonfanti sono tutte valide, però, secondo me, superate, perché nascono da un emendamento che era stato presentato prima ancora che venisse riformulato l'articolo 12. Avendo noi previsto, onorevole Bonfanti, il settore per la sanità mentale, il problema è superato completamente. Per questo motivo, invito l'amico Bonfanti a ritirare gli emendamenti.

BONFANTI. Li ritiro.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 15.

FIRRARELLO, *segretario*:

«Articolo 15.

Educazione alla salute

1. L'educazione alla salute costituisce una funzione di ogni livello del sistema socio-sanitario regionale ed ha carattere multidisciplinare interessando varie professionalità sia del campo sociale, psicologico e pedagogico che di quello medico e sanitario.

2. Le azioni strategiche individuate sono:

a) la costituzione nelle unità sanitarie locali di unità operative per l'educazione alla salute (UOES) alle dipendenze del direttore sanitario con il compito di programmare, gestire e valutare le attività di educazione alla salute e di un comitato per l'educazione alla salute (UOES) con compiti di coordinamento e proposta. In ogni distretto è costituito un UOES di distretto in cui le funzioni di referente per l'educazione alla salute saranno svolte da un funzionario non apicale del ruolo sanitario o del ruolo tecnico.

Le unità operative per l'educazione sanitaria e le corrispondenti strutture di distretto costituiscono il riferimento per i cittadini e le associazioni per la tutela dei diritti degli utenti dei servizi, fra i quali in primo luogo il diritto

all'informazione corretta, anche ai sensi della legge regionale 30 gennaio 1991, numero 7. All'interno di tali strutture dovrà essere assicurata la presenza delle diverse professionalità interessate all'educazione alla salute;

b) la creazione di rapporti organici con il mondo della scuola a livello di distretto, di unità sanitaria locale e di Regione che realizzino collaborazioni stabili di tipo simmetrico, anche attraverso la redazione di protocolli d'intesa;

c) il potenziamento delle attività di medicina preventiva e di educazione alla salute della Regione anche attraverso la promozione di campagne di educazione alla salute e medicina preventiva, la produzione di audiovisivi, la formazione in educazione sanitaria degli operatori delle unità sanitarie locali, della scuola e del volontariato».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Emendamento 15.1

All'inizio sostituire le parole: «la costituzione nelle unità sanitarie locali» *con le seguenti:* «la costituzione nei distretti delle aziende UU.SS.LL.»;

Emendamento 15.2

Sostituire nel primo periodo le parole: «direttore sanitario» *con:* «responsabile del servizio di igiene pubblica»; *nel secondo periodo sopprimere le parole:* «o del ruolo tecnico»;

— dagli onorevoli Cristaldi ed altri:

Emendamento 15.5

All'articolo 15, punto 2, lettera a) sopprimere le parole che vanno da «e di un comitato per l'educazione alla salute» *sino a:* «del ruolo sanitario o del ruolo tecnico»;

— dal Governo:

Emendamento 15.4

Al comma 2, lettera c), dopo le parole: «la produzione di audiovisivi» *sono aggiunte le seguenti:* «l'attività di documentazione»;

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 15.3

Al comma 3 aggiungere il seguente periodo: «È istituito altresì in ogni USL un comitato di partecipazione con funzioni consultive e di proposta in merito all'organizzazione dei servizi sanitari, con particolare riguardo alla accessibilità, agli orari di funzionamento, all'organizzazione funzionale. A tale comitato possono partecipare i rappresentanti delle associazioni di volontariato, delle associazioni di utenti, delle organizzazioni sindacali e sociali. Tale comitato è presieduto dal direttore generale delle UU.SS.LL. o azienda ospedaliera»;

Al comma 4 aggiungere il seguente periodo: «Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, l'Assessore regionale per la sanità emanerà con decreto il regolamento attuativo che ne disciplini l'accesso e le funzioni, prevedendo le forme e i tempi di consultazione di tale comitato nei processi di programmazione e di verifica degli interventi sanitari; in ogni caso tale comitato dovrà essere convocato almeno due volte all'anno e dovrà esprimere parere sulle proposte di programmazione sanitaria».

Dispongo l'accantonamento dell'emendamento 15.3, che verrà discusso nel contesto dell'articolo 37.

Si passa all'emendamento 15.1 dell'onorevole Giammarinaro.

Il Governo la invita a ritirarlo.

GIAMMARINARO. Lo ritiro.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Si passa all'emendamento 15.2 dell'onorevole Giammarinaro.

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 15.5 degli onorevoli Cristaldi ed altri.

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 15.4, del Governo. Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'articolo 15 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Comunico che è stato presentato dall'onorevole Fleres l'ordine del giorno numero 175: «Attuazione della normativa in materia di prevenzione delle patologie gravidiche neonatali e di origine allergica».

Ne do lettura.

«L'Assemblea regionale siciliana

— considerato che lo stato della sanità pubblica impedisce talvolta la piena applicazione delle disposizioni in materia di prevenzione delle patologie graviche neonatali e di origine allergica tanto che si registra purtroppo ancora

la presenza di numerosi casi segnalati dalle diverse strutture sanitarie

impegna l'Assessore alla sanità

a vigilare con ogni mezzo affinché nelle materie di cui in premessa venga effettuato un rigido controllo circa la piena attuazione di quanto stabilito dalla normativa vigente attraverso periodiche ispezioni nelle diverse Unità sanitarie locali» (175).

FLERES.

L'ordine del giorno verrà votato successivamente.

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 16.

FIRRARELLO, *segretario*:

«Articolo 16.

Formazione ed aggiornamento del personale

1. La formazione e l'aggiornamento del personale rappresentano attività di importanza centrale per lo sviluppo del servizio sanitario.

2. Il piano sanitario regionale stabilisce le modalità di realizzazione delle azioni strategiche relative:

a) all'individuazione del fabbisogno del personale infermieristico, tecnico e di riabilitazione per il triennio di riferimento e delle sedi delle relative scuole, del numero di posti a disposizione per ciascuna di esse, nonché all'adozione di standards regionali relativi ai requisiti minimi strutturali e di organico che le scuole devono possedere, in linea con quanto stabilito dall'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992;

b) all'applicazione dell'accordo regionale per il personale del servizio sanitario nazionale in merito all'aggiornamento inteso come diritto-dovere degli operatori;

c) alla quota di specializzandi presso le strutture regionali, distinti per disciplina, sulla base delle esigenze del servizio sanitario regionale, determinata ai sensi dell'articolo 6, comma 2 del decreto legislativo n. 502 del 1992;

d) alla costituzione di una scuola superiore di sanità per i dirigenti ed i quadri intermedi del servizio sanitario nazionale presso il Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento di Caltanissetta, e alla individuazione di tale centro quale sede principale per l'attività di aggiornamento del personale dipendente e convenzionato del servizio sanitario regionale. Allo stesso può essere affidata attività di coordinamento.

3. Il piano sanitario regionale prevede una quota di risorse a destinazione vincolata per la attuazione del presente articolo».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 16.1

Al comma 2, dopo le parole: «delle relative scuole» aggiungere: «che potranno avere sede negli ospedali di interesse nazionale, regionale e presidi ospedalieri di aree provinciali»; dopo le parole: «del numero di posti» aggiungere: «in relazione alla possibilità di concreto inserimento lavorativo»;

Emendamento 16.2

Al comma 3 aggiungere: «pari all'1 per cento»;

— dalla Commissione:

emendamento 16.3

Aggiungere alla fine della lettera a) il seguente comma: «Le scuole private per potere accedere alle convenzioni con le Università previste dall'articolo 6, comma 3, del D.leg.vo 502/92, dovranno possedere i seguenti requisiti di accreditamento:

1) autorizzazione dei Ministeri competenti;

2) sede legale nell'ambito del territorio della Regione siciliana;

3) piani di studio ed ordinamenti didattici approvati da una delle Università siciliane.

L'accREDITAMENTO sarà rilasciato dall'Assessore per la pubblica istruzione di concerto con l'Assessore per la sanità previo l'accertamento

dei requisiti di cui ai punti 1, 2, e 3 a richiesta degli enti interessati».

Comunico inoltre che è stato presentato dagli onorevoli Alaimo ed altri il seguente emendamento:

Articolo 16 bis: «1. È istituito, con sede in Caltanissetta, il Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del personale del Servizio sanitario - CEFPASS. Il Centro ha personalità giuridica di diritto pubblico e provvede:

a) alla formazione permanente e all'aggiornamento professionale degli operatori socio-sanitari e della scuola, limitatamente all'ambito socio-sanitario;

b) alla realizzazione, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, di una Scuola superiore di sanità per i dirigenti del Servizio sanitario;

c) alla ricerca nel campo delle scienze sanitarie;

d) alle attività di promozione ed educazione alla salute e di medicina preventiva;

e) alla collaborazione con Università siciliane per le rispettive esigenze didattiche e scientifiche;

f) allo svolgimento di convegni scientifici, seminari ed incontri di studio;

g) alla realizzazione di studi e pubblicazioni nonché di qualsiasi altra attività ed iniziativa utile al conseguimento dei propri scopi.

2. Le attività di cui sopra possono essere svolte anche in favore del personale delle altre regioni e di paesi in via di sviluppo ed hanno in tale caso carattere oneroso.

3. Il Centro cura la realizzazione nelle unità sanitarie locali della Regione di una rete di documentazione e multimediale per l'aggiornamento professionale che comprende la messa a disposizione di accessi alle banche dati, la fornitura di materiale bibliografico e di sussidi audiovisivi e ogni altro servizio correlato.

4. Il Centro concorre con le sue strutture al conseguimento dei fini di cui all'articolo 6 del

decreto legislativo 30 dicembre 1992, numero 502. A tale scopo, per il perseguimento dei suoi compiti il Centro può stipulare convenzioni con le università, con le unità sanitarie locali, con le aziende ospedaliere e con gli altri enti operanti nel campo sanitario.

5. Il Centro è autorizzato a stipulare una convenzione con l'Università di Palermo per il funzionamento di una sede decentrata del dipartimento di Igiene - Cattedra di igiene ambientale che avrà sede presso il Centro stesso. La convenzione, il cui schema deve essere sottoposto preventivamente all'Assessorato regionale per la sanità che lo approva nel termine di quarantacinque giorni dalla presentazione, deve prevedere l'utilizzazione dei laboratori e delle apparecchiature diagnostiche del Centro di interesse igienistico, nonché dei relativi immobili, da parte dell'Università.

6. La sede decentrata della Cattedra di igiene ambientale avrà funzione di struttura multi- zonale di igiene di livello regionale.

7. All'atto della sua istituzione, il patrimonio del Centro è costituito dal complesso di immobili, impianti, arredi e attrezzature ubicato a Caltanissetta in Contrada S. Elia realizzato dall'Unità sanitaria locale n. 16 di Caltanissetta con il finanziamento del Fondo investimenti ed occupazione».

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, chiedo l'accantonamento dell'articolo 16 e degli emendamenti connessi, al fine di discuterli in sede di esame dell'articolo 38.

PRESIDENTE. Non sorgendo osservazioni, dispongo nel senso richiesto.

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 17.

FIRRARELLO, *segretario*:

«Articolo 17.

Sistema informativo sanitario

1. La Regione siciliana attiva il sistema informativo sanitario (SIS) che costituisce l'insieme delle strutture e delle procedure aventi per scopo la rilevazione, l'elaborazione e la diffusione dei dati informativi.

2. Il Sistema informativo sanitario assicura la base delle conoscenze e delle valutazioni necessarie, ai vari livelli di governo, per una corretta impostazione delle decisioni in ordine alla politica sanitaria ed al buon utilizzo delle risorse.

3. Il Sistema informativo sanitario, articolato nei due livelli, centrale o regionale (SIR) e locale (SIL), deve rispondere sia alle esigenze informative della gestione delle competenze regionali, sia alla funzione di programmazione, verifica e controllo e trasmettere le informazioni elaborate a livello nazionale.

4. Il Sistema informativo sanitario trova il necessario supporto in un sistema informatico computerizzato ed attivato nei due livelli del sistema medesimo, secondo criteri e modalità che saranno determinati nel piano sanitario regionale.

5. Il Sistema informativo sanitario regionale (SIR):

a) raccoglie dati gestionali, economici ed epidemiologici delle aziende ospedaliere e delle unità sanitarie locali esistenti nel territorio della Regione siciliana;

b) elabora le informazioni pervenute producendo dati di sintesi e significati relativi ai settori epidemiologico, economico e di gestione;

c) fornisce agli organi di governo gli elementi necessari alle scelte di politica sanitaria ed alla individuazione degli ulteriori bisogni, nonché gli elementi di indirizzo correttivo nella gestione del sistema.

6. Il Sistema informativo sanitario locale (SIL):

a) deve rispondere ad esigenze sia di servizio, per la gestione corrente dei servizi e dei

presidi sanitari, che di governo, per la gestione di programmi operativi e per il controllo e la verifica dell'attuazione degli stessi;

b) è tenuto a trasmettere alla Regione le informazioni necessarie alla programmazione ed al controllo nel settore sanitario;

c) opera tramite l'Ufficio del sistema informativo e statistico posto alle dirette dipendenze del direttore generale;

d) svolge le funzioni di raccolta, elaborazione e valutazione delle informazioni economiche e sanitarie necessarie:

1) alla predisposizione dei piani delle aziende di cui all'articolo 6;

2) alla valutazione economico-finanziaria di efficacia e di efficienza dei servizi delle aziende;

3) alla valutazione epidemiologica dei bisogni sanitari della popolazione;

e) collabora con l'Osservatorio epidemiologico regionale alla conduzione delle indagini epidemiologiche e valutative;

f) coordina e gestisce il sistema informativo delle aziende».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 17.4

Al comma 1, aggiungere: «relativi alla gestione e al governo delle UUSLL, delle aziende ospedaliere e dell'azienda regionale per la prevenzione»;

— dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Emendamento 17.5

Alla fine del comma 1, dopo le parole: «dati informativi» *aggiungere:* «nonché uniformità di procedure e stampati;

Emendamento 17.6

Alla fine del comma 3, dopo le parole: «a livello nazionale» *aggiungere:* «di distretto e di USL»;

— dal Governo:

Emendamento 17.1

I commi quinto e sesto dell'articolo 17 sono sostituiti con i seguenti:

«5. Il sistema informativo regionale (SIR):

a) costituisce il centro di coordinamento organizzativo e operativo delle unità periferiche confluenti nel Sistema informativo locale;

b) raccoglie le informazioni derivanti da tali unità, ne elabora la sintesi in forma omogenea e ne cura la trasmissione alla direzione economico-finanziaria dell'Assessorato regionale della sanità e all'Osservatorio epidemiologico regionale;

c) opera in stretto coordinamento con l'Osservatorio epidemiologico regionale, quale fonte dei dati che l'Osservatorio elabora e utilizza per adempiere alle funzioni di cui all'articolo 18 della legge regionale 6 gennaio 1981, numero 6.

6. Per l'attuazione del Sistema informativo locale (SIL) è istituito presso le UUSLL, le aziende ospedaliere e l'azienda regionale di prevenzione l'Ufficio del sistema informativo e statistico, posto alle dirette dipendenze del direttore generale, con le seguenti funzioni:

a) raccolta, elaborazione e valutazione di informazioni economiche e sanitarie che i settori delle UUSLL e delle aziende ospedaliere e le sezioni dell'azienda regionale di prevenzione sono tenuti obbligatoriamente a fornire, sia con periodicità da stabilire che a richiesta;

b) trasmissione al sistema informativo regionale delle informazioni necessarie alla programmazione e al controllo delle attività sanitarie;

c) utilizzazione delle informazioni per la gestione dei servizi dei presidi sanitari;

d) predisposizione dei piani operativi delle aziende di cui all'articolo 6;

e) valutazione economico-finanziaria di efficienza e valutazione dell'efficacia dei servizi delle aziende;

f) valutazione epidemiologica dei bisogni sanitari, dello stato di salute e della incidenza/prevalenza della patologia nella popolazione della USL;

g) collaborazione con l'Osservatorio epidemiologico regionale alla esecuzione di indagini epidemiologiche e valutative;

h) organizzazione e gestione del Sistema informativo delle aziende»;

Emendamento 17.2

Dopo il comma 6 è aggiunto il seguente:

«7. Nello svolgimento delle loro funzioni gli uffici del Sistema informativo e statistico mantengono uno stretto collegamento con il Sistema informativo regionale e con l'Osservatorio epidemiologico regionale che provvede, ai sensi dell'articolo 18 della legge regionale 6/1981, alla definizione delle metodologie di raccolta ed elaborazione delle informazioni»;

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 17.7

Comma 5: «Il Sistema informativo regionale (SIR) è disciplinato ai sensi della l.r. 6/1981»;

— dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Emendamento 17.8

Alla fine del comma 6 aggiungere il seguente punto g):

«g) Gli uffici di statistica già attivati alla data di approvazione della presente legge sono inseriti nel contesto del Sistema informativo locale della nuova azienda USL in cui insistono»;

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 17.9

Dopo il comma 6 aggiungere il seguente: «Il comma d) dell'articolo 18 della l.r. n. 6/81 è così integrato: “Effettua valutazioni relative alla efficienza economica dei servizi sanitari, anche attraverso la sperimentazione di modelli gestionali dei servizi sanitari”»;

Emendamento 17.10

Dopo il comma 6 aggiungere il seguente:

«L'articolo 18 della l.r. n. 6/1981 è altresì integrato come segue: "Esprime parere obbligatorio per la valutazione costo-efficacia e costo-beneficio dei programmi intrapresi dalla Regione in campo sanitario, con speciale riferimento alla istituzione di nuovi servizi ospedalieri, alla valutazione della pianta organica, ai progetti-obiettivo e ai piani di investimento nelle strutture tecnologiche complesse di rilievo regionale»;

Emendamento 17.11

Dopo il comma 9 aggiungere il seguente comma 10:

«All'ufficio del Sistema informativo delle UU.SS.LL, delle aziende ospedaliere e dell'azienda regionale di prevenzione è assegnato il seguente personale aggiuntivo a quello delle piante organiche attuali;

- un dirigente medico di II livello, disciplina di igiene pubblica;
- un collaboratore amministrativo laureato in discipline economico-finanziarie;
- un laureato in statistica;
- due assistenti sanitari;
- due assistenti amministrativi;
- due periti informatici.

In sede di prima applicazione della presente legge a tali posti può accedere, a domanda, il personale degli uffici di statistica delle UUSLL»;

Emendamento 17.3

Aggiungere il seguente articolo 17 bis:

«Articolo 17 bis - 1. La Regione siciliana riconosce l'alto contributo sociale e civile dell'informazione sanitaria rivolta alla prevenzione delle più comuni e diffuse patologie ed interviene a sostegno delle iniziative, rivolte al perseguimento di tale obiettivo, promosse e realizzate da soggetti pubblici e privati in regime di volontariato.

2. Le iniziative di informazione sanitaria di cui al comma 1, devono essere rivolte a tutta la cittadinanza con particolare riferimento agli

studenti ed ai soggetti socialmente e culturalmente più deboli, al fine di contribuire al riequilibrio della loro condizione di svantaggio.

3. Le autorità pubbliche e scolastiche sono autorizzate a concedere i necessari nulla osta allo svolgimento degli interventi di cui ai precedenti articoli, ove possibile in collegamento con le attività interdisciplinari promosse ai vari livelli istituzionali o di istruzione.

4. Tali interventi devono porre specifica attenzione alle problematiche legate all'educazione sessuale, alle patologie metaboliche, gravidiche, neonatali, congenite e/o ereditarie, alle allergopatie, alla prevenzione degli infortuni, alla prevenzione dell'Aids e delle patologie connesse al consumo di sostanze stupefacenti, nonché alla prevenzione delle più comuni malattie infettive e parassitarie.

5. A sostegno delle spese affrontate per la realizzazione dei programmi di informazione sanitaria previsti dalla presente legge ed affrontati annualmente a cura dell'Assessorato regionale della sanità, su base provinciale, la Regione siciliana, per il tramite dello stesso Assessorato, potrà erogare contributi a fronte dei seguenti parametri:

a) fino al 50 per cento dei costi relativi al rimborso spese dei relatori;

b) fino al 50 per cento delle spese generali di organizzazione delle singole iniziative o del complesso del programma attuato;

c) fino al 50 per cento dei costi generali sostenuti dall'organizzazione attuante limitatamente alle spese di affitto della sede, telefono, energia elettrica, acqua, cancelleria, attrezzature.

6) Alla erogazione delle somme di cui alla presente legge si provvederà previa esibizione di giustificativi di spesa ed in base ad apposite disposizioni che saranno emanate dall'Assessore regionale per la sanità entro 60 giorni dalla data di pubblicazione della presente legge.

7. Con medesimo decreto l'Assessore regionale per la sanità emanerà le norme relative alla identificazione dei soggetti abilitati allo svolgimento delle iniziative previste ed alle

modalità di svolgimento delle stesse nonché a quanto altro connesso alla corretta applicazione della presente legge.

8. Alle spese derivanti dall'applicazione delle norme di cui al presente articolo si farà fronte con apposita previsione di bilancio.

9. Per il raggiungimento delle finalità indicate, per l'anno in corso, è stanziata la somma di lire 500 milioni»;

— dagli onorevoli Fleres ed altri:

Emendamento 17.12

Subemendamento all'emendamento 17.3: è *soppresso il punto 9.*

Avverto che la discussione dell'articolo 17 e dei relativi emendamenti avverrà nel pomeriggio.

Sul mancato inserimento nel calendario dei lavori d'Aula del disegno di legge sulle Universiadi del 1997 e sull'atto intimidatorio di cui è stato oggetto il Presidente della Regione.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare, ai sensi dell'articolo 83, secondo comma, del Regolamento interno, l'onorevole Paolone.

Ne ha facoltà.

PAOLONE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io ho chiesto la parola perché in questo Parlamento si sta verificando un fatto veramente increscioso, ne ho parlato nel corso della settimana passata, circa la vicenda del mancato impegno per l'approvazione della legge a sostegno delle Universiadi del 1997 in Sicilia. Si sta verificando un gioco delle parti in questo Parlamento e chiedo la parola per questo. A me non riguarda assolutamente quali sono gli interessi particolari che sono alla base dei comportamenti di vari Gruppi e di vari personaggi di questo Parlamento, bensì mi preme il rispetto di una linea di coerenza assunta da questo Parlamento relativamente alla vicenda delle Universiadi. Si è stabilito un protocollo d'intesa (che parte dal 1990, 1991, 1992) con il CUSI, il CONI, la FISU (che sarebbe la Fe-

derazione internazionale sportiva universitaria) e i rappresentanti della Regione nella persona dell'Assessore del tempo; un protocollo d'intesa che fissava i tempi, le modalità, gli impegni che andavano mantenuti e rispettati, per far sì che questa manifestazione si svolgesse in Sicilia. Ne sono conseguite due leggi, abbiamo versato le cauzioni e le somme, il tutto ha visto questo Parlamento tener fede agli impegni: la Commissione di merito ha licenziato il disegno di legge, però questo deve essere inviato alla Commissione finanze, che darà la copertura finanziaria per poi portarlo in Aula. All'atto di questo passaggio si verifica un fatto delicato: che in sede di Commissione finanze il Governo non dà al disegno di legge la copertura finanziaria.

Nel frattempo si svolge una riunione della Conferenza dei capigruppo, nel corso della quale viene sollevata dal presidente della Commissione Bilancio l'osservazione che questo disegno di legge non si poteva discutere in Commissione poiché mancava la certificazione del Governo per la copertura finanziaria. C'è stata una discussione animata, ed il Governo sotto l'incalzare, se volete, anche degli interventi che ne sono conseguiti in Aula, ha preparato (nella persona dell'Assessore Mazzaglia) tutta una certificazione che dà copertura al disegno di legge 365-366 «Provvedimenti per lo svolgimento delle Universiadi estive nel 1997», come esitato dalla Commissione di merito. Il disegno di legge prevede una copertura finanziaria per 524.475 milioni, sia per le spese in conto capitale sia per le spese in conto corrente; sono articolate in modo tale che partano dal 1994, perché per il 1993 non c'è bisogno, non si possono spendere soldi.

Ciò premesso vorremmo sapere, onorevole Presidente, vorremmo saperlo dal Governo, quali sono le ragioni per le quali non si dispone la procedura per consentire che questo disegno di legge venga approvato dalla Commissione Bilancio e venga presentato all'Aula nella giornata di martedì, per affrontarlo e definirlo. Mi si dice — ho parlato col Presidente della Commissione Finanze, con l'onorevole Caputummino — che egli avrebbe ricevuto ieri una comunicazione che chiedeva la convocazione della Commissione stessa, dal momento che tutti i capigruppo erano d'accordo ad affrontare

il tema della legge antiracket. Di fronte a questa richiesta, l'onorevole Capitummino ha convocato la Commissione Finanze. Io sorvolo, per amor di pace, su aspetti procedurali che riguardano la mia persona in ordine a questa convocazione; ne parleremo in altra sede perché non voglio aprire polemiche e discussioni. Di fatto la Commissione è stata convocata perché tutti i capigruppo hanno manifestato questa loro intesa.

Pertanto, io chiedo al Governo, chiedo al Presidente dell'Assemblea, chiedo al Presidente della Commissione, chiedo ai parlamentari che vengano allo scoperto quei gruppi politici e quei capigruppo politici che sono contrari a che si discuta questo disegno di legge in Commissione. Siccome i capigruppo hanno detto che non si ponevano limiti e veti ma la remora era data dal fatto che il Governo non aveva fornito la certificazione della copertura finanziaria, questo elemento è caduto dal momento che è stata inviata dall'Assessore al bilancio e dal Presidente della Regione al Presidente della Commissione Bilancio e al Presidente della IV Commissione, e per conoscenza al Presidente dell'Assemblea, una nota nella quale viene trasmessa tutta la certificazione richiesta. E allora voglio sapere quale è il gioco che si vuole giocare, chi non vuole che ciò avvenga; i capigruppo si pronuncino, dicano che sono contrari a che questo avvenga. Perché se i capigruppo sono d'accordo, io ritengo che può essere convocata la Commissione Finanze per esaminare questo disegno di legge e se si ha la forza, altri disegni di legge, per poterli portare in Aula. Questo disegno di legge è stato preceduto da un protocollo d'intesa — è una vergogna! — sottoscritto dal Governo della Regione siciliana in nome e per conto di tutti i siciliani, sia con il CUSI che con la FISU. Ci sono le tre firme, ci sono i soldi versati, ci sono gli impegni e le scadenze. Signor Presidente, come si fa a non ottemperare a questo impegno? Su questo il Parlamento si è già pronunciato, e si è pronunciato approvando due leggi, la legge numero 31 e la legge numero 15.

Io capisco tutto, mi rendo conto che siamo in un momento delicato, mi rendo conto che ciascuno può ritenere che alcune cose possano anche avere bisogno di più tempo, ma questa

no. Questa la discutiamo in Commissione ed in Aula per stabilite tutti gli elementi conseguenti alle cose da fare; e lo possiamo decidere, perché lo abbiamo già deciso. Si tratta di vedere dove, come, perché realizzare alcune scelte, che peraltro fanno parte già di un quadro pregiudiziale, perché per fare le Universiadi è necessario avere alcune strutture che sono propedeutiche allo svolgimento di questi giochi.

Signor Presidente, faccio un altro appello al Governo: ho presentato dei documenti ispettivi. Mi risulta che nell'elaborare e nel presentare il disegno di legge del bilancio 1994 da parte del Governo, nella foga di recuperare somme, il Governo abbia azzerato i capitoli che riguardano il settore dello sport. È una vergogna! L'associazionismo sportivo è un fatto vitale in un momento come questo: azzerare questi capitoli significa ammazzare l'associazionismo sportivo, far fallire le società e mandare i ragazzi sulla strada. Ci vorrà tempo per trovare i posti di lavoro, ma l'attività dello sport — ve l'ho sempre detto e lo sapete — è fortemente educativa e curativa per quel che riguarda la condizione di frustrazione in cui vivono i nostri giovani, nella loro stragrande maggioranza. Quindi, io chiedo in questo momento che lei si faccia portatore presso il Governo per rideterminarsi in ordine a quei capitoli che vanno salvaguardati, anzi adeguati in ragione della svalutazione corrente, per non mettere in liquidazione l'attività dello sport in Sicilia. Se questa è una politica che si vuole perseguire, se c'è qualcuno che vuole creare disagi in questo settore lo venga a dire da questa tribuna. Se si vuole fare così per le Universiadi, se si vuole fare così per le attività sportive, eliminando i capitoli per le infrastrutture ed i capitoli per l'attività, lo si deve dire alla Sicilia ed ai siciliani e la gente dello sport lo deve sapere. Voi sapete che questo non è un fatto solamente di passione, è un fatto di convinzione...

PRESIDENTE. Onorevole Paolone, si è preso il doppio del tempo.

PAOLONE. Ho terminato, sul serio. Pregherei che venga da parte del Presidente dell'Assemblea richiamato questo incontro per avere la risposta in Parlamento.

PRESIDENTE. Onorevole Paolone, lei si è preso il doppio e più del tempo.

PAOLONE. Non è successo niente.

PRESIDENTE. È successo, perché gli altri colleghi che sono qui da stamattina, nel pomeriggio devono riprendere i lavori. E poi il Regolamento va rispettato.

FLERES. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FLERES. Signor Presidente, onorevoli colleghi, sarò sicuramente anche più breve dei cinque minuti che sono previsti, perché condivido in pieno l'intervento dell'onorevole Paolone, ma desidero aggiungere alcuni aspetti, che ritengo siano fondamentali, per convincere circa l'opportunità di procedere nella direzione che l'onorevole Paolone ha così esaurientemente e con dovizia di particolari sostenuto. Quando, qualche settimana addietro, ho rilasciato una comunicazione alla stampa, dichiarandomi a favore dell'inserimento della legge sulle Universiadi nel pacchetto di leggi che dovevano essere approvate dall'Aula prima della formalizzazione della crisi, sono stato avvicinato da diversi colleghi. Qualcuno mi diceva: «ma tu lo capisci quali sono gli interessi che stai sostenendo difendendo una posizione di questo genere»? Qualcun altro mi diceva: «ma tu lo capisci che le Universiadi non sono più un fenomeno sportivo tale da giustificare un intervento finanziario così consistente»? Altri ancora mi dicevano che attorno alla vicenda delle Universiadi stava per maturare un grosso *business* che certamente non avrebbe fatto il gioco della Regione siciliana, né dal punto di vista dello sport, né dal punto di vista dell'immagine.

Io so soltanto che gran parte delle somme che verranno spese per celebrare le Universiadi sono somme che riguardano la realizzazione di impianti e di strutture in Sicilia, che restano patrimonio dei giovani sportivi siciliani. Io so che ogni qualvolta, in Sicilia o altrove, si realizzano manifestazioni sportive di alto livello, esse hanno una refluenza sul piano della partecipazione popolare, ma soprattutto dell'interesse a favore dello sport che va di gran

lunga oltre l'intervento finanziario. Io so che ogni qualvolta la Sicilia produce un campione, centinaia di giovani cercano di emularlo e si dedicano allo sport, abbandonando le strade, abbandonando altre pratiche sportive quale quella dell'inseguimento della borsetta o dello strappo della collanina o lo sport della rapina o del furto o dello spaccio degli stupefacenti. Io so di diverse centinaia di giovani che insieme a me calcavano le piste di atletica leggera, quando io avevo 13, 14 anni, fino a 20 anni: essi provenivano da famiglie che si trovavano in grande difficoltà, e spesso provenivano da esperienze sociali estremamente gravi, che però nello sport e con lo sport riuscivano a recuperare il rapporto con la società ed il rapporto con se stessi. Poiché, inoltre, ogni qualvolta la Sicilia o il nostro Paese produce un fenomeno sportivo o produce un campione (fatta eccezione per il Presidente della Regione), si determina un interesse enorme attorno a quell'uomo ed a quella disciplina sportiva, in quanto su quell'uomo o su quella disciplina sportiva, per spirito di emulazione, si trasferiscono una serie di attenzioni che hanno rilevanza sociale e sociologica, ecco, ogni volta che si manifestano questi fatti, noi abbiamo reso un enorme servizio alla società siciliana e abbiamo realizzato il più grosso ammortizzatore sociale che la Sicilia può pensare di realizzare con investimenti di questa natura.

Allora, io non so se le Universiadi rappresentano un grosso *business*, non so se rappresentano una grossa speculazione, chi lo sa fa bene a dirlo e a denunciarlo, ma farebbe bene pure a provarlo; io so solo che lo sport e gli impianti sportivi servono a sottrarre giovani dal mondo della strada e della criminalità. E per questo sono dell'avviso che il Governo può anche attendere una settimana o dieci giorni per formalizzare la sua crisi, perché sicuramente essa è meno impotante di una iniziativa di questo genere.

PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, signori deputati, abbiamo appreso stamattina aprendo i giornali che il Presidente della Regione onorevole

Campione è stato oggetto di minacce che, per la natura e le circostanze dentro le quali esse si sono sviluppate, hanno sicuramente un significato e uno spessore da non sottovalutare e da non trascurare. Questi sono tempi estremamente particolari: molte sono in Sicilia le persone che sono fatte oggetto, in ragione della loro funzione e della loro attività, di minacce, di intimidazioni, comunque di gesti gravi. Al Presidente della Regione, a nome mio e del mio Gruppo, rivolgiamo tutta la solidarietà e tutto l'appoggio possibile per questa e per altre vicende simili. Al contempo, vorremmo fare rilevare come la confusissima situazione politica ed istituzionale della Regione, da una parte, ed il mancato profondo rinnovamento della politica e delle istituzioni regionali, dall'altra, non fanno che aumentare oltre misura il rischio di sovraesposizione, il rischio che, appunto, possano essere individualizzati soggetti, persone che, o in ragione della loro funzione o in ragione della loro battaglia, diventano immediatamente bersagli da intimidire o da colpire. E, quindi, ci auguriamo che anche questa esperienza serva a far comprendere a tutti, compreso lo stesso Presidente della Regione, che questo profondo processo di rinnovamento della politica e delle istituzioni regionali deve ormai avviarsi a sviluppi positivi. Il permanere di questa situazione non può che far aumentare situazioni vischiose e rischiose come quelle di cui ci occupiamo.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io voglio qui ribadire ai colleghi che sono intervenuti che la posizione del Governo in materia di Universiadi è stata sempre una posizione chiara e di grande impegno. Abbiamo individuato alcuni fatti sui quali pensavamo che questa dovesse esprimersi prima di affrontare quel dibattito e quel confronto necessario e doveroso, perché le condizioni politiche non sono più quelle che hanno dato vita al primo e al secondo Governo Campione. Con grande lealtà nei confronti di questa Assemblea, il Governo Campione ha

ritenuto di fissare una data per aprire questo dibattito, per evitare che si desse la sensazione di ripetere antichi metodi che facevano sembrare il Governo pronto e disponibile alle dimissioni, ma invece poi lo rendevano saldamente legato alle poltrone.

Io ritengo che questo Governo abbia concluso questa esperienza e, quindi, con grande lealtà nei confronti di questa Assemblea, deve ritornare nella stessa Aula per offrire, attraverso un dibattito sereno, la possibilità a questa Assemblea di decidere delle sorti di questa istituzione; in questo la data del 13. Ma ciò non significa, così come abbiamo detto e così come il Governo Campione nelle conferenze dei presidenti dei gruppi parlamentari ha ribadito, che noi volessimo sottrarci ad un impegno che riteniamo tra i più qualificanti di questa realtà siciliana. non foss'altro perché riallaccia, ricollega questa Regione ad un itinerario mondiale. Nel momento in cui noi abbiamo da ricollegarci sul piano della qualità, della cultura, della condizione morale, riteniamo che le Universiadi rappresentino uno strumento estremamente valido e sarebbe delittuoso non utilizzarlo. Tutte le altre cose, tutte le altre preoccupazioni di fenomeni e di fatti patologici io credo che certo possono destare preoccupazioni, ma non possono impedire che questa Regione viva con dignità la propria dimensione. Io non vorrei che qui si ripettesse uno *slogan*, quando, in presenza di alcuni fatti che opprimevano la coscienza di ciascuno di noi, ci fu qualcuno, in sede nazionale, che prospettò la chiusura dei rubinetti finanziari, perché attraverso quella chiusura alcuni fenomeni potevano essere sconfitti. È troppo comodo e troppo semplice. La sconfitta bisogna operarla nel pieno impegno, non nel disimpegno. Se ci sono preoccupazioni bisogna costruire i paletti e i dissuasori perché queste condizioni non abbiano ad avverarsi. Ma sarebbe un atto di delegittimazione della intera realtà se noi, preoccupati, fuggissimo di fronte alle nostre responsabilità.

Ecco perché, signor Presidente, onorevoli colleghi, il Governo è disponibile, pur mantenendo quella data, anche perché questo è realizzabile, a definire una norma, un impegno che già abbiamo sottoscritto, e che quindi è molto giusto e dignitoso per questa Assemblea

rispettare ed onorare. Non tocca a noi e a questo Governo definire il percorso, credo che tocchi alla Presidenza dell'Assemblea con i meccanismi e con i metodi propri dell'ordinamento regolamentare. Noi siamo qui a rispettare la decisione che i Presidenti dei Gruppi vorranno assumere per il percorso di questo Governo che ormai si avvia alla sua conclusione.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, per quanto riguarda le dichiarazioni e le proposte avanzate qui dall'onorevole Paolone e dall'onorevole Fleres, la Presidenza non può che ribadire quello che ha detto in diverse circostanze. Tuttavia, non appena saranno formulate richieste formali, a norma di Regolamento, di inserimento all'ordine del giorno dei lavori dell'Assemblea del disegno di legge sulle Università, la Presidenza le sottoporrà all'Assemblea, a norma dell'articolo 98 sexies del Regolamento. In merito al presunto attentato subito dal Presidente della Regione, la Presidenza manifesta vive preoccupazioni per la grave intimidazione ed esprime la più ampia solidarietà all'onorevole Campione.

La seduta è sospesa sino alle ore 17,00.

(La seduta, sospesa alle ore 14,00, è ripresa alle ore 17,00).

Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. La seduta è ripresa. Onorevoli colleghi, comunico che è pervenuta alla Presidenza la richiesta di inserimento nel calendario dei lavori d'Aula del disegno di legge n. 474 «Elargizioni pecunarie a ristoro di danni conseguenti al rifiuto opposto a richieste estorsive e contributi alle associazioni per la costituzione di parte civile», avanzata dagli onorevoli Sciangula, Consiglio, Pellegrino, Fleres, Piro, Cristaldi.

Ai sensi dell'articolo 98 sexies del Regolamento interno pongo in votazione la suddetta richiesta.

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

(È approvata)

Pertanto, il disegno di legge numero 474 sarà posto all'ordine del giorno di una seduta antecedente a quella del 13 ottobre.

La seduta è sospesa per cinque minuti.

(La seduta, sospesa alle ore 17,05, è ripresa alle ore 17,10).

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

PRESIDENTE. La seduta è ripresa. Si riprende l'esame dell'articolo 17 e dei relativi emendamenti.

Si passa all'emendamento 17.4 dell'onorevole Bonfanti.

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 17.5 a firma 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)

Si passa all'emendamento 17.6 degli onorevoli Giammarinaro ed altri.

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 17.1 del Governo.
Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 17.2 del Governo.
Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Gli emendamenti 17.7 a firma degli onorevoli Bonfanti, ed altri e 17.8 a firma degli onorevoli Giammarinaro ed altri sono dichiarati preclusi.

Si passa all'emendamento 17.9 a firma degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 17.10 a firma degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 17.11 a firma degli onorevoli Bonfanti ed altri.

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 17.12 degli onorevoli Fleres ed altri.

CUFFARO. Anche a nome degli altri firmatari, dichiaro di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.
Comunico che è stato presentato dalla Commissione il seguente emendamento:

— *Al comma 5, aggiungere:*

«d) diffonde informazioni provenienti da fonti nazionali e comunitarie sul territorio regionale rendendo tempestiva la diffusione di notizie di carattere scientifico e sanitario».

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 17 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Comunico che è stato presentato un emendamento aggiuntivo dagli onorevoli Pandolfo ed altri. Non essendo presenti in Aula gli onorevoli firmatari, l'emendamento s'intende ritirato.

Invito il deputato segretario a dare lettura del titolo III «Rete dell'assistenza ospedaliera», articolo 18.

PLUMARI, *segretario*:

«TITOLO III

Rete dell'assistenza ospedaliera

Articolo 18.

Strutture ospedaliere

1. La rete della assistenza ospedaliera è costituita da:

a) strutture ospedaliere a gestione diretta del servizio sanitario regionale:

b) strutture sanitarie convenzionate obbligatoriamente ai sensi degli articoli 39, 40, 41, 42 e 43 della legge 833 del 1978;

c) strutture private, convenzionate e non convenzionate, ai sensi degli articoli 43, primo comma, e 44, secondo comma, della legge 833 del 1978.

2. Le strutture ospedaliere a gestione diretta del servizio sanitario regionale di cui alla lettera a), entro la scadenza del piano sanitario regionale, devono essere riorganizzate secondo quanto previsto dagli articoli successivi.

3. Le strutture sanitarie convenzionate, di cui alla lettera b), concorrono alla rete ospedaliera, secondo quanto già stabilito dalle convenzioni stipulate al momento dell'entrata in vigore della presente legge.

4. Le strutture private convenzionate e non convenzionate, di cui alla lettera c), concorrono alla rete per l'assistenza ospedaliera fino ad un massimo del 9 per cento della dotazione di posti letto dell'intera rete ospedaliera regionale. Le strutture private vanno valutate, limitatamente ai fini del computo, al 50 per cento ai sensi dell'articolo 10 della legge 595 del 1985 e successive modifiche.

Entro il completamento del piano sanitario regionale l'attuale dotazione di posti letto delle strutture private verrà coordinata con gli obiettivi e gli standards della rete ospedaliera regionale di cui ai successivi articoli e con il disposto dell'articolo 6 della legge regionale 8 novembre 1988, n. 39.

L'ubicazione di nuovi posti letto verrà privilegiata in quei territori in cui la dotazione di posti letto delle strutture di cui alle lettere a) e b) non raggiunge i parametri fissati nei successivi articoli e limitando le branche autorizzabili e convenzionabili a quelle non adeguatamente erogate dalle strutture medesime».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— Emendamento 18.1, degli onorevoli Gurrieri ed altri:

Al 4° comma dell'art. 18 l'inciso «ad un massimo del 9 per cento della dotazione di posti letto» è sostituito nel modo seguente «ad un massimo del 5 per cento della dotazione di posti letto»;

— Emendamento 18.2, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 4 sostituire le parole «9 per cento» con «7 per cento»;

— Emendamento 18.3, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

al comma 4, sopprimere dalle parole «le strutture private vanno valutate» fino a «successive modifiche»;

— Emendamento 18.4, del Governo:

Al comma 4, tra le parole «Entro il completamento del» e le parole «piano sanitario regionale» è aggiunta la parola «primo».

Si passa all'emendamento 18.1 degli onorevoli Gurrieri ed altri.

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 18.2 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 18.3 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 18.4 del Governo. Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'articolo 18 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 19.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 19.

Aziende e presidi

1. L'assistenza ospedaliera è organizzata secondo i principi di cui alla legge 412 del 1991 e al decreto legislativo 502 del 1992. Sono costituiti in azienda ospedaliera con personalità giuridica e con autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica:

a) gli ospedali di rilievo nazionale;

b) gli ospedali destinati a centro di riferimento della rete dei servizi di emergenza di

cui all'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 502 del 1992.

2. L'individuazione e l'articolazione delle aziende ospedaliere di cui alla lettera *b* è stabilita dal piano sanitario regionale. Il riconoscimento della loro personalità giuridica è effettuato con decreto del Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore regionale per la sanità, sentita la Commissione legislativa «Servizi sociali e sanitari» dell'Assemblea regionale siciliana.

3. Il piano sanitario regionale individua altresì le strutture ospedaliere che, ai sensi della legge 412 del 1991, entro la scadenza del triennio devono essere riconvertite o dismesse.

4. Gli ospedali non costituiti in azienda ospedaliera, sono presidi della unità sanitaria locale; ad essi è attribuita autonomia economico-finanziaria all'intervento del bilancio della unità sanitaria locale ed è estesa la normativa prevista per le aziende ospedaliere in quanto applicabile. L'individuazione, l'eventuale accorpamento per rispondere in maniera integrata alla domanda assistenziale e la loro articolazione sono stabiliti dal piano sanitario regionale.

5. La gestione, l'amministrazione ed il finanziamento delle aziende ospedaliere e dei policlinici universitari sono disciplinati ai sensi del citato articolo 4 del decreto legislativo 502 del 1992».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— Emendamento 19.1 degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 2 aggiungere la parola «e sentito il parere del Consiglio sanitario regionale; in ogni caso non potrà essere riconosciuto più di un presidio ospedaliero per provincia; nel caso fossero individuati dal Piano sanitario regionale ospedali di rilievo nazionale, questi ultimi fungono da centro di riferimento regionale per la rete di emergenza e vanno compresi nel computo dei presidi di riferimento regionale»;

— Emendamento 19.2, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 3, dopo la parola «dismesse» aggiungere le parole «È fatto divieto di procedere all'accorpamento funzionale di presidi ospedalieri posti in comuni differenti, o se posti nello stesso comune, ubicati in località non immediatamente contigue»;

— Emendamento 19.4, del Governo:

Al comma 1 dell'art. 19, lettera b) le parole «di cui all'art. 4, comma 1, del decreto legislativo 502/92» sono sostituite dalle seguenti: «di cui alla legislazione statale vigente»;

— Emendamento 19.3, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Il comma 4 è così sostituito «Nell'ambito dei bilanci della Unità sanitaria locale i presidi ospedalieri di Unità sanitarie locali dovranno essere finanziati su base budgettaria»;

— Emendamento 19.5, del Governo:

Al comma 5 dell'art. 19, le parole «del citato art. 4 del decreto legislativo 502/92» sono sostituite dalle seguenti: «dalla legislazione vigente».

BONFANTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, onorevole Assessore, riteniamo che gli emendamenti proposti servano a chiarire la questione relativa al numero delle Unità sanitarie locali. Si tratta di impedire che si possa superare il vincolo tassativo del numero delle Unità sanitarie locali consentendo l'istituzione, nell'ambito della stessa provincia, di più presidi ospedalieri dotati di autonomia finanziaria.

Ci siamo preoccupati, inoltre, allorché si è stabilito con decreto dell'Assessore un cospicuo finanziamento a pioggia per gli eliporti, la cui esistenza favorirebbe l'accorpamento di presidi ospedalieri ubicati in comuni diversi o in località contigue. Abbiamo letto nelle pagine dei giornali alcune proposte che secondo me sono scandalose. Ma in ogni caso, se queste

proposte vengono fatte, qualche avallo, così è stato detto, c'è stato. Come si fa a proporre l'accorpamento dell'ospedale Cervello con l'ospedale Villa Sofia di Palermo? O la U.S.L. di Partinico con quella di Carini, come si è ventilato? O, ancora, la U.S.L. di Mazzarino con quella di Butera?

Nell'elaborare questo piano sanitario dobbiamo procedere nel rispetto della legge numero 412/91, che prevede la eliminazione e quindi la trasformazione dei presidi ospedalieri con meno di 120 posti letto; se, invece, si consente all'accorpamento, vi rientrerebbero tutti e si vanificherebbe la normativa vigente che vuole evitare soluzioni deleterie e per le finanze e per l'assistenza sanitaria agli utenti. Infatti, tale accorpamento sarebbe antieconomico e sarebbe deleterio sotto il profilo delle finanze, ma sarebbe sicuramente deleterio sotto il profilo dell'assistenza all'utenza.

Pertanto, nel rispetto assoluto della legge n. 412/91, noi chiediamo che venga inserito questo «paletto» nella legge, chiediamo che non si dia la possibilità (visto che io sono nato a Trapani faccio l'esempio di Trapani) di riconoscere più presidi ospedalieri di riferimento per la rete di emergenza e che, quindi, non venga riconosciuto come tale l'ospedale di Mazara, o l'ospedale di Marsala o l'ospedale di Castelvetro, o forse, perché no, anche l'ospedale di Salemi, che sono presidi ospedalieri che distano l'uno dall'altro otto o nove chilometri al massimo e che, in ogni caso, sono collegati da una comodissima autostrada. Per le considerazioni esposte, io credo che la decisione di quest'Assemblea, non essendo una decisione di carattere amministrativo di questo o di quell'assessore riguardo al problema dell'accorpamento e alla rete d'emergenza, che deve essere presa nel rispetto delle leggi, possa essere orientata nel senso di accogliere questi emendamenti.

BATTAGLIA GIOVANNI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BATTAGLIA GIOVANNI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il problema riguardante l'organizzazione della nuova rete ospedaliera,

che cominciamo ad analizzare con questi articoli, è un problema che sicuramente impegnerà l'Aula in una discussione particolarmente significativa, perché è uno degli aspetti importanti della legge. Credo che in questa discussione dobbiamo tenere presente un dato, altrimenti corriamo il rischio di fare confusione e di esitare magari una legge che ha all'interno norme tra di loro in contraddizione. Il dato che dobbiamo tenere presente è il fatto che il disegno di legge di quest'Aula demanda al piano sanitario regionale l'individuazione delle aziende ospedaliere e la scelta e il destino di ogni singolo presidio ospedaliero.

Si tratta di una norma di preciso rinvio al piano, che non ha soltanto carattere dilatorio ma è una norma di grande prudenza, determinata anche dal fatto che proprio la parte relativa alla individuazione dei presidi ospedalieri e al loro destino è oggetto di significative modifiche nazionali, come si evince dal decreto legislativo 502. A nostro avviso, in tale contesto, riteniamo un grave errore avventurarsi nella individuazione, sotto il profilo organizzativo, delle aziende ospedaliere, individuazione che, in seguito, potrebbe essere in contrasto con la legislazione nazionale. D'altronde, queste scelte dovranno essere compiute nel piano. Stabilire, inoltre, che non si può procedere in assoluto ad accorpamenti di presidi ospedalieri, a me pare un errore, anzi, in taluni casi, invece — a mio avviso — sarebbe opportuna la possibilità dell'accorpamento. Io vivo in una città in cui due presidi ospedalieri distano l'uno dall'altro circa 200 metri, forse meno. Manterli disgiunti come due ospedali autonomi, a me pare un errore; invece, mi pare più opportuno l'accorpamento. A me pare, pertanto, che l'esigenza di razionalizzare la rete ospedaliera dovrebbe suggerirci di accorpare i piccoli ospedali di uno stesso comune o di comuni vicini in strutture che siano, e dal punto di vista organizzativo e dal punto di vista della assistenza all'utente, meglio organizzate. Ipotizzare il divieto dell'accorpamento lo ritengo, quindi, un errore.

Ritengo sia un errore anche la proposta, formulata con l'emendamento 19.1, per il quale «non potrà essere riconosciuto più di un presidio ospedaliero per provincia» e, inoltre, «nel caso fossero individuati dal Piano sanitario re-

gionale ospedali di rilievo nazionale, questi ultimi fungono da centro di riferimento regionale per la rete di emergenza e vanno compresi nel computo di riferimento regionale», cioè nessun altro ospedale regionale può essere riconosciuto come ospedale di riferimento. A me pare che anche questo aspetto vada rivisto ma non mi pare opportuno parlarne adesso.

Tutto questo vuol dire che, siccome nella città di Palermo è stato riconosciuto come ospedale di rilievo nazionale l'Ospedale Civico, nessun altro ospedale della città di Palermo, come di altri centri dell'Isola, seppure ospedali di rilievo come il «Cervello» di Palermo o come il «Garibaldi» di Catania o il «Papardo» di Messina, o il «Cannizzaro» di Catania, può essere riconosciuto di rilievo regionale. Si tratta di strutture ospedaliere che noi abbiamo proposto di classificare come ospedali di rilievo nazionale, che lo Stato — a mio avviso, giustamente — non ha riconosciuto come tali, ma che, approvando una normativa siffatta, non possiamo neanche classificare come ospedali di rilievo regionale per la rete dell'emergenza! Mi pare anche questa una scelta sbagliata. Tra l'altro, fare questa scelta adesso mi sembra imprudente, considerato che è in corso una modifica della legge nazionale numero 502 per quanto riguarda l'individuazione dei criteri per la costituzione delle aziende ospedaliere,

Vorrei aggiungere una motivazione ancora alla posizione assunta dal nostro gruppo nei confronti di questi emendamenti. Mi riferisco alle cose dette ieri dall'Assessore sugli ambiti territoriali delle UU.SS.LL. Quando l'Assessore parlava, per esempio, della provincia di Caltanissetta, ebbe a dire in maniera precisa che il problema della U.S.L. di Gela era un falso problema; semmai, la discussione e l'attenzione dovevano essere riferite all'ospedale di Gela perché, in seguito alla scelta compiuta con il disegno di legge, lo stesso non poteva che essere riconosciuto come ospedale di riferimento regionale per la rete d'emergenza, considerato che l'ospedale di Caltanissetta, essendo l'ospedale di bacino, veniva considerato ospedale di riferimento di terzo livello; cioè, esattamente il contrario rispetto a quello che si vuole fare con questo emendamento, perché Gela e Caltanissetta, fino a prova contraria, sono ospedali della stessa provincia.

Per queste ragioni credo che questi emendamenti siano da respingere. Esprimo, altresì, a nome della Commissione sanità di cui faccio parte, il parere contrario della stessa sugli emendamenti in discussione.

PRESIDENTE. Si passa all'esame dell'emendamento 19.4 del Governo.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Dichiaro di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Si passa all'emendamento 19.1 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Contrario.

PIRO. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, onorevole Assessore, signori deputati, io credo che, volutamente o non volutamente, il complesso dei ragionamenti fatti hanno creato una qualche confusione intorno all'emendamento da noi proposto. Io credo, e lo ricordo a me stesso innanzitutto, perché non essendo un componente della Commissione sanità e non seguendo, quindi, passo per passo le questioni sanitarie ho bisogno ogni tanto di fermarmi, riflettere e farmi spiegare alcune cose, credo che il dibattito, seppur breve, che c'è stato abbia chiarito alcuni termini. Ma proprio per questo vorrei ricordare — a me stesso e all'Assemblea — che qui intanto non stiamo parlando degli ospedali in senso generale, ma stiamo parlando degli ospedali di riferimento per quanto riguarda la rete di emergenza; e lo dico anche per rispondere all'osservazione che ha fatto l'onorevole Palazzo, il quale immaginava che noi stessimo proponendo una sorta di degradazione generale di tutti gli ospedali, anche di quelli

palermitani; non si tratta di questo, il tema è: ospedali di riferimento per la rete di emergenza.

La norma che noi abbiamo proposto ci sembra quanto mai opportuna per evitare un meccanismo che può portare alla proliferazione degli ospedali di riferimento per la rete di emergenza, proliferazione che può realizzarsi soltanto se questi ospedali hanno le caratteristiche per diventare ospedali di riferimento. In questo momento a Palermo c'è solo un ospedale che ha le caratteristiche per essere classificato come ospedale di riferimento per la rete di emergenza, ed è l'ospedale «Civico», che è ospedale di riferimento, per altro, di carattere nazionale. Nessun altro ospedale siciliano oggi ha queste caratteristiche. Questo che noi vogliamo evitare è che, sotto la fattispecie della rete di emergenza, ci sia una proliferazione di strutture per consentire a tutti gli ospedali — perché qui si aprirà la corsa, in quanto questo meccanismo comporta l'acquisire nuove divisioni, nuovi primari, con tutto quello che significa — di entrare nella rete di emergenza; questo è lo scopo che si prefigge l'emendamento. Anche perché l'emergenza non si soddisfa con la proliferazione delle strutture che fanno emergenza, bensì l'emergenza è proprio, se vogliamo, il settore a più peso specifico, sotto il profilo della specializzazione che richiede e della complessiva capacità di intervento delle strutture che alla emergenza sono collegate. Ed allora, paradossalmente, noi abbiamo delle norme che, giustamente, pretendono la chiusura degli ospedali con pochi posti letto perché non possono essere adeguatamente attrezzati e non possono corrispondere effettivamente alle esigenze di salute e di intervento dei cittadini e, però, proprio per quanto riguarda la questione dell'emergenza, andiamo verso la proliferazione degli ospedali. Inoltre, il ragionamento sugli ospedali esistenti, compreso quello di Palermo, non va fatto in funzione dell'emergenza, va fatto sul bisogno complessivo di capacità specialistica che una città come Palermo chiede; in questo senso, questo ospedale o quell'altro ospedale, possono diventare effettivamente aree specialistiche ad altissimo livello. Se noi invece insistiamo, ancora una volta, per portare tutti sullo stesso livello, avremo fatto un livello uguale per tutti, ma al

ribasso, perché si scatena un meccanismo assolutamente ineludibile che riproduce gli stessi difetti che l'attuale struttura ospedaliera ha già in Sicilia.

GULINO. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GULINO. Signor Presidente, ho chiesto di parlare per esprimere il nostro voto contrario all'emendamento della Rete. L'onorevole Piro ogni tanto si dimentica di leggere gli articoli. Infatti l'articolo 19 non prevede la costituzione di nuovi ospedali, ma disciplina quali possono essere gli ospedali da costituire in azienda. L'onorevole Piro deve sapere che la costituzione in azienda di un ospedale di emergenza non può avvenire indiscriminatamente, in quanto occorre successivamente assegnare un *budget* finanziario legato alle prestazioni erogate. Se la Regione sceglierà la via di ampliare a dismisura, le aziende ospedaliere alla fine chiuderanno perché non avranno le risorse finanziarie necessarie a potere rispondere ai servizi che debbono erogare. Né si può accogliere l'emendamento della Rete che impone alla Regione di non costituire in azienda autonoma ospedali siti in province in cui sono allocati ospedali di riferimento nazionale, in quanto ciò significa mettere sullo stesso piano sanitario una piccola provincia come quella di Enna con una grossa provincia come quella di Palermo. Io ritengo che veramente diventa una cosa contraddittoria rispetto alle cose che in linea di principio l'onorevole Piro qui testé manifestava.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 19.1 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

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

(Non è approvato)

Si passa all'emendamento 19.2 a firma dell'onorevole Bonfanti ed altri.

I presentatori hanno fatto presente che prima di «ubicati» va inserita la parola «non».

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Contrario.

BONFANTI. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Ritengo di dovere intervenire proprio per dare delle spiegazioni. Abbiamo proposto di aggiungere la parola «non» alla fine, cioè al terzo comma, dopo le parole «dismesse» aggiungere le parole «è fatto divieto di procedere all'accorpamento funzionale di servizi ospedalieri posti in comuni differenti o se posti nello stesso comune non immediatamente contigui». Questo significa che ci possono essere in un grosso comune due presidi ospedalieri che vengono inseriti, per esempio a Palermo il «Cervello» e «Villa Sofia». Onorevole assessore, non è possibile consentire l'accorpamento che sicuramente non corrisponderebbe a quella che dovrebbe essere la gestione degli ospedali sotto il profilo finanziario e sotto il profilo dell'assistenza. Facendo questo tipo di accorpamenti, per il comune di Palermo non resterebbe, per esempio, nessun presidio ospedaliero all'interno delle UU.SS.LL., tutti sarebbero ospedali di riferimento per la rete di emergenza.

Se su queste cose siamo d'accordo e se abbiamo creato sulla legge numero 25 la possibilità del controllo degli sperperi nella sanità, non si può accettare questo! Non si può accettare che si accorpino ospedali che hanno meno di centoventi posti letto, cosicché «mamma Regione» dà altri finanziamenti per le spese, in modo che si creino altri primari e una serie di divisioni. Se si guarda in maniera più oculata (a me dispiace che è saltato il «non immediatamente contigui» per cui l'onorevole Battaglia giustamente si stupiva), una volta stabilito questo, io ho l'impressione che qui si abbia il dovere, nella misura in cui ogni giorno sulla stampa si parla di sperperi, di sprechi, di truffa, di ladrocinii, di andare a creare sotto il profilo di legge la possibilità di accorpamento di ospedali che per legge dovrebbero essere chiusi. Questa può essere la realtà, e se questa Assemblea non provvede, così sicuramente sarà.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, credo che l'onorevole Bonfanti sia andato *ultra petita* rispetto al punto 3. La preoccupazione che lui paventa credo che non abbia motivo di sussistere in quanto il terzo comma dell'articolo 19 si riferisce a quell'obbligo della rimodulazione previsto dalla «412» in riferimento alle strutture che non hanno quella utilizzazione e quindi sono fuori mercato. In questo senso la «412», onorevole Bonfanti, prevede o la riconversione delle stesse, oppure la dismissione; pertanto, la sua preoccupazione della sottrazione delle strutture alle Unità sanitarie locali per gli «accorpamenti», credo che sia fuori posto. Ho capito le sue preoccupazioni quando ha illustrato il primo emendamento, però l'ansia anche in quel caso è esagerata perché non sono tutti gli ospedali della rete che vanno a riferimento nazionale, ma è l'ospedale centrale che deve avere alcune caratteristiche obiettive. Non si tratta, quindi, di scelte soggettive, ipotizzabili da questa o quella Commissione, da questo o quell'Assessorato; ma qui credo che il comma 3 riproponga esattamente quanto disposto dalla legge nazionale «412» che prevede solo la riconversione, ove si ritenesse di riconvertire la struttura, o la dismissione e non già accorpamenti come ella, onorevole Bonfanti, prevede. Quindi, ritengo che l'emendamento non sia pertinente rispetto alla preoccupazione di sottrarre alle Unità sanitarie locali strutture ospedaliere che semmai, riconvertite, consentono alle stesse Unità sanitarie locali di avere delle strutture disponibili...

PIRO. Ma lei ipotizza che si possano fare gli accorpamenti...

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. No! Io parlo di riconversione, o di dismissione.

PIRO. Però, se lei dice che gli accorpamenti non si faranno, questa allora è una norma *ad abundantiam*.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. ... Non la trovo pertinente, onorevole Piro. Appunto, dicevo che è andata *ultra petita* la richiesta dell'emendamento dell'onorevole Bonfanti, perché la «412» non parla di accorpamenti ma parla di riconversione. La citazione della norma è rigorosa ed è un riferimento non eludibile, e quindi noi vogliamo restare all'interno della norma che poi è cogente, avendo noi in materia sanitaria potere concorrente e non potere primario.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 19.2 degli onorevoli Bonfanti ed altri. Chi è favorevole si alzi; chi è contrario resti seduto.

(Non è approvato)

Si passa all'emendamento 19.3 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvato)

Si passa all'emendamento 19.5 del Governo.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Dichiaro di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Pongo in votazione l'articolo 19 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 20.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 20.

Criteri generali di programmazione della rete ospedaliera

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 502 del 1992, per la classificazione dei presidi ospedalieri di rilievo nazionale e degli ospedali di riferimento regionale della rete di emergenza, finalizzata al riconoscimento della personalità giuridica ed autonoma organizzativa, la rete ospedaliera del servizio sanitario regionale è organizzata secondo il seguente sistema unitario:

a) bacini infraregionali tendenzialmente esaustivi;

b) classificazione delle funzioni in fasce;

c) classificazione dei presidi in rapporto alla compatibilità con le funzioni espletabili;

d) livelli scalari di prestazioni per bacini di utenza crescenti, anche al fine della loro integrazione all'interno della rete;

e) massima integrazione con la rete extraospedaliera anche al fine di ricondurre gli ospedali alla funzione di trattamento delle patologie acute nel triplice aspetto di ricovero, di specialità diurna e di poliambulatorio;

f) miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia della gestione degli ospedali.

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 21.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 21.

Obiettivi e standards per la rete ospedaliera

1. Sulla base dei criteri di cui agli articoli precedenti, gli obiettivi e gli standards della rete ospedaliera sono i seguenti:

a) adeguamento quantitativo ai fini del riequilibrio della dotazione dei posti letto per acuti

su base distrettuale, provinciale, infraregionale dei bacini sub-regionali con i seguenti indici di riferimento:

- 1) 2-2,5 per mille abitanti su base distrettuale;
- 2) 4 per mille almeno su base provinciale;
- 3) 5-5,5 per mille su base infraregionale;
- 4) 6 per mille come limite massimo nei quattro bacini sub-regionali ivi compreso lo 0,5 per mille per la riabilitazione e la degenza post-acuzie.

Tali *standards* sono riferiti ai posti letto degli ospedali rispondenti alla classificazione di cui all'articolo 22, dei policlinici convenzionati, degli ospedali privati classificati e di quelli della ospedalità privata valutata ai fini del computo al 50 per cento, ai sensi dell'articolo 10 della legge 595 del 1985. Restano esclusi dal computo i posti letto relativi al residuo manicomiale e quelli residenziali extraospedalieri delle residenze sanitarie assistenziali;

b) adeguamento dei livelli di funzionalità e decoro dei presidi in rete attraverso:

1) estesi interventi sostitutivi di presidi obsoleti e rifunzionalizzazione degli ospedali inferiori a 120 posti letto, ad eccezione dei presidi ospedalieri che il piano sanitario regionale giudicherà da non rifunzionalizzare in rapporto alle esigenze sanitarie e socio-assistenziali del territorio;

2) interventi di ampliamento, completamento, trasformazione-ristrutturazione e accorpamento di presidi funzionalizzabili e loro messa a norma;

c) integrazione della rete per le emergenze sanitarie organizzata in forma dipartimentale, con punte di qualificazione massimali a proiezione mediterranea;

d) fruibilità delle prestazioni dei presidi anche nella forma ambulatoriale e di day-hospital cui va assegnato, a regime, il 10 per cento della dotazione ordinaria dei posti, in media regionale, con esclusione di quelli delle terapie intensive;

e) accentramento a regime delle funzioni ospedaliere in presidi a dotazione di posti letto

fra 300 e 800, assicurando una messa in efficienza, almeno di minima, degli ospedali compresi tra 120 e 300 posti letto esistenti e da non rifunzionalizzare, nonché di quelli indicati al punto 1 della lettera b;

f) razionalizzazione delle reti ospedaliere delle aree metropolitane di Palermo e Catania, con accentramento in un numero contenuto di presidi di appropriato livello, e perfezionamento della rete ospedaliere di Messina;

g) parametri tendenziali di funzionalità per unità operative pari al 75 per cento minimo per il tasso di utilizzazione e alla durata media di degenza pari a giorni 9;

h) riorganizzazione degli ospedali in dipartimenti funzionali interni previa individuazione di aree funzionali omogenee, secondo quanto previsto dal piano sanitario regionale, assicurando la presenza obbligatoria di *day-hospital* e la istituzione di camere a pagamento ai sensi dell'articolo 4, comma 10, del decreto legislativo 502 del 1992 e garantendo l'attività libero professionale intramuraria anche in regime ambulatoriale».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— Emendamento 21.1 degli onorevoli Bonfanti ed altri:

La lettera a) del comma 1 è così sostituita: «la dotazione massima di posti letto per acuti nella Regione siciliana, comunque, non potrà superare i 5 posti letto per mille abitanti.

La dotazione di posti letto per la riabilitazione non potrà superare lo 0,5 per mille abitanti, la dotazione per residenze sanitarie assistite non dovrà superare lo 0,5 per mille abitanti»;

— Emendamento 21.2 degli onorevoli Gianni ed altri:

Dopo le parole «indice di riferimento» sopprimere il numero 1 e sostituire al numero 2 le parole «4 per mille» con le parole «4,5 per mille»;

Dopo le parole «degenza post-acuzie» aggiungere il seguente comma: «Tali indici devono trovare applicazione entro il triennio successivo all'approvazione della presente legge»;

— Emendamento 21.3 degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 1 sopprimere le parole che vanno da «valutata» fino alle parole «595/1985»;

— Emendamento 21.4, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 1, lettera b), punto 1 dopo le parole «in rapporto alle» aggiungere la parola «comprovate»;

— Emendamento 21.6, del Governo:

Al primo comma, lettera b) dopo le parole «sanitarie e socio-assistenziali del territorio» sono aggiunte le seguenti «valutate secondo criteri oggettivi indicati nello stesso piano»;

— Emendamento 21.5, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 1 aggiungere la seguente lettera i): «le divisioni ospedaliere che nell'arco di un triennio dall'entrata in vigore della presente legge non raggiungeranno indici di produttività pari al 90 per cento degli indici calcolati a livello regionale nel rispetto delle degenze medie standardizzate regionali, dovranno essere chiuse o trasformate in servizi senza posti letto».

Si passa all'emendamento 21.1 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.

BONFANTI. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI, Onorevole Assessore, capisco che ormai è stato espresso il parere del Governo e della Commissione, pur nondimeno ritengo di dover rilevare un problema obiettivo legato al fatto che è stato modificato il testo del disegno di legge esitato dalla Commissione,

per cui io chiedo di entrare nel merito indipendentemente dalle modifiche effettuate e poi, se necessario, gli uffici razionalizzeranno questi emendamenti.

Noi abbiamo in Sicilia una utilizzazione di posti letto del 68,5/68,6 per cento contro gli indici nazionali del 75 per cento...

BATTAGLIA GIOVANNI. Abbiamo il 68 per cento. Poiché la legge 412 prevede una rideterminazione, che gli amministratori dovranno applicare, saranno tutti al 75 per cento.

BONFANTI. Quando la faranno! In atto abbiamo il 68,5 per cento della utilizzazione della degenza medica. Per altro, abbiamo una proposta del Ministro Garavaglia che fa scendere la quota dal 6 per mille al 5,5 per mille.

Sostanzialmente noi chiediamo che questo venga proposto nella Regione siciliana; lo possiamo fare; non abbiamo una dispersione di posti letto e ci possiamo sicuramente mettere nelle condizioni di risparmiare circa mezzo milione al giorno di posti letto che sono sottoutilizzati e che, comunque, in ogni caso, alla Regione costano.

Questo è lo spirito di questo emendamento: la riduzione al 5,5 per mille, così come è la proposta a livello nazionale del Ministro Garavaglia. Oggi, in questa sede, ho sentito una serie di emendamenti che possono essere in conformità alle proposte. Noi dobbiamo fare una razionalizzazione territoriale. C'è una proposta a livello nazionale: ridurre le spese sulla sanità per quanto concerne i posti letto non utilizzati e reinvestire le somme ricavate per dare reale assistenza. Non penso che sia un'operazione trascendentale; se non l'applichiamo oggi, l'applicheremo dopo quando verrà fatto il decreto legislativo da parte del ministro. Siamo in sede di riforma dell'organizzazione e della programmazione della sanità in Sicilia; non capisco, quindi, cosa possa ostare e ritengo che sia giusto approvare questo emendamento.

BATTAGLIA GIOVANNI. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BATTAGLIA GIOVANNI. Signor Presidente, io volevo solo fare qualche piccola considerazione in rapporto alle cose dette dall'onorevole Bonfanti.

Attualmente le Unità sanitarie locali stanno procedendo alla rideterminazione dei posti letto degli ospedali, rideterminando la dotazione dei posti letto in relazione a un tasso di utilizzazione del 75 per cento. Questa disposizione è resa obbligatoria da un apposito decreto dell'Assessore regionale per la sanità e in rapporto a questo, tra l'altro, si stanno rideterminando le piante organiche. Il dato, quindi, citato dall'onorevole Bonfanti — che è un dato esatto — va riferito alla fase antecedente l'applicazione in Sicilia delle disposizioni di cui alla legge di 412.

In ordine, poi, alla dotazione complessiva dei posti letto, uno dei punti più discussi del decreto-legge del ministro Garavaglia, in sede di Commissione, riguarda proprio l'ulteriore riduzione del numero complessivo dei posti. Mi pare, quindi, opportuno aspettare le decisioni che verranno prese dal Governo centrale per uniformarci ad esse.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 21.1, a firma degli onorevoli Bonfanti ed altri.

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

(Non è approvato)

Si passa all'emendamento 21.2 degli onorevoli Gianni ed altri. Lo pongo in votazione. 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)

Si passa all'emendamento 21.3 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 21.6 del Governo. Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 21.5 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, poco fa, a proposito della individuazione dei criteri a cui il piano sanitario regionale deve attenersi per la ristrutturazione dell'assetto della rete ospedaliera in Sicilia, si è aperto un dibattito sull'opportunità di consentire l'accorpamento di presidi ospedalieri. Nella sua replica l'Assessore Galipò ha tenuto a ribadire che, a norma della legge nazionale, in realtà l'accorpamento non sarebbe possibile; anzi, ripeto, ha detto esplicitamente: «l'accorpamento non è possibile», spiegando che la legge fa riferimento soltanto ad interventi di ristrutturazione, o di riconversione, o di chiusura, o di dismissione.

Sta di fatto però, onorevole Assessore, che al punto 2 della lettera b) di questo articolo, «adeguamento dei livelli di funzionalità e de-

coro dei presidi in rete attraverso interventi di ampliamento, completamento, trasformazione-ristrutturazione e accorpamento di presidi funzionalizzabili e loro messa a norma», noi sanciamo ciò che lei ha cercato di negare poco fa durante il suo intervento di replica. Pertanto, devo dire che avevamo ragione quando dicevamo che il dibattito era assolutamente pertinente, e che non si trattava di un astratto riferimento alla legge, ma di compiere una scelta che seguisse l'orientamento della legge, cioè il non accorpamento, e adesso scopriamo, invece, che con la legge regionale si vuole prevedere espressamente la possibilità dell'accorpamento, senza neanche un rinvio ad una eventuale scelta, o al piano sanitario, il che è in netta contraddizione con quanto detto dall'Assessore Galipò. Ritengo, quanto meno, che questo punto dovrebbe essere eliminato.

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)

PIRO. Il Governo non presenta più l'emendamento sull'accorpamento?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Parliamo di due cose diverse, onorevole Piro. Noi parliamo di accorpamento funzionale per strutture che sono al di sotto della media, mentre quello che si riferiva alla «412» era una dismissione di strutture che non raggiungono la percentuale voluta dalla «412». Gli accorpamenti funzionali sono differenti dagli accorpamenti strutturali.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 21 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 22.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 22.

Organizzazione ospedaliera

1. Le funzioni ospedaliere sono organizzate, se ed in quanto presenti nello stesso presidio, per aree funzionali omogenee.

2. Le aree funzionali omogenee di ricovero e cura sono:

- a) area terapia intensiva;
- b) area chirurgica;
- c) area medica;
- d) area materno-infantile;
- e) area riabilitativa.

3. Le aree funzionali omogenee dei servizi sono:

- a) area igienico organizzativa;
- b) area diagnostica strumentale e di laboratorio;
- c) area terapeutica senza posti letto compreso il poliambulatorio.

4. Il piano sanitario regionale determina i bacini di utenza per fasce di complessità crescente nelle quali si articolano le funzioni ospedaliere e l'articolazione per disciplina delle singole aree funzionali omogenee».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

— Emendamento 22.1

Al comma 3, lettera c) dopo le parole «compreso il poliambulatorio» aggiungere «e gli psicologi in servizio negli ospedali che dipendono funzionalmente dallo psicologo più anziano del servizio»;

— Emendamento 22.2

Dopo il comma 3 aggiungere il seguente comma: «A far data data dall'entrata in

vigore della presente legge, ed in sede di prima applicazione, ad espletare le funzioni di cui al comma 9 dell'art. 7 della legge 14 novembre 1992, n. 438, ed alla copertura dei posti della dotazione organica dell'area funzionale dei servizi di cui alla lettera a), si provvede anche mediante inquadramento a domanda di personale proveniente dai ruoli regionali ed equiparato ai sensi della legge regionale 27 dicembre 1985, n. 53, e successive modifiche ed integrazioni, avente i requisiti di cui al comma 7 dell'art. 3 del decreto legge 30 dicembre 1992 n. 502».

GIAMMARINARO. Anche a nome degli altri firmatari, dichiaro di ritirare gli emendamenti 22.1 e 22.2.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Pongo in votazione l'articolo 22.

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

(È approvato)

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 23.

PLUMARI, segretario:

«Articolo 23.

Aree funzionali e dipartimenti ospedalieri

1. Per aree funzionali omogenee devono intendersi insieme di spazi di degenza e di servizio in cui i posti letto complessivi, pur derivanti dai moduli di cui al decreto del Ministro per la sanità 13 settembre 1988 come attribuzione delle diverse unità operative dell'area, vengono utilizzati come posti letto indistinti d'area funzionale, rimanendo alle unità operative l'autonomia in ordine alle patologie di competenza nel quadro di una efficace integrazione e collaborazione con altre strutture affini o complementari, ma con l'uso comune di risorse umane e strumentali e secondo direttive del dipartimento corrispondente all'area.

2. I servizi diagnostico-terapeutici degli ospedali pubblici della rete regionale sono organizzati su base dipartimentale ai sensi dell'articolo 17 della legge 833 del 1978.

3. I dipartimenti rappresentano un insieme finalizzato di risorse concorrenti allo scopo di favorire la globalità dell'intervento rispetto al bisogno assistenziale e all'economicità della gestione. Sono compiti del dipartimento:

a) l'organizzazione dei flussi assistenziali all'interno dell'area;

b) la razionale ed economica gestione delle risorse in termini di personale, spazi, attrezzature e presidi assegnati all'area e alla programmazione dei fabbisogni;

c) la definizione delle modalità di lavoro attraverso l'individuazione di opportuni protocolli;

d) la verifica periodica della attuazione dei programmi di intervento».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— Emendamento 23.1 degli onorevoli Gurrieri ed altri:

L'articolo 23 (Aree funzionali e dipartimenti ospedalieri) è sostituito dal seguente:

«Articolo 23 — Aree funzionali omogenee.

1. Le aree funzionali omogenee devono intendersi anche come insieme di spazi di degenza e di servizio in cui i posti letto saranno costituiti da:

a) posti letto attribuiti alla unità operativa derivante dai moduli di cui al D.M. 13 settembre 1988 con autonomia in ordine alle patologie di competenza e con relativa dotazione di personale specifico;

b) posti letto indistinti d'area funzionale complementare nel quadro di una efficace integrazione e collaborazione con altre strutture affini della stessa area ma con l'uso comune di risorse umane e strumentali (e di zone di espansione dell'area omogenea)»;

— Emendamento 23.2, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Dopo il comma 3 aggiungere il seguente comma: «4. Entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge le aziende ospedaliere

e le Unità sanitarie locali provvedono a deliberare la riorganizzazione dipartimentale dei presidi ospedalieri e a disciplinarne le attività mediante l'adozione di un regolamento».

Si passa all'emendamento 23.1 degli onorevoli Gurrieri ed altri.

Lo pongo in votazione. 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 23.2 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la Commissione, pur favorevole all'approvazione dell'emendamento in discussione, ritiene opportuno prevedere un termine diverso. Pertanto, abbiamo presentato un sub-emendamento che modifica il primo comma dell'emendamento presentato dagli onorevoli Bonfanti: anziché «entro sei mesi» proponiamo «entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge».

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato, da parte della Commissione, il seguente sub-emendamento all'emendamento 23.2 degli onorevoli Bonfanti ed altri: *sostituire le parole «entro sei mesi» con le parole «entro dodici mesi»*.

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 23.2 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'articolo 23 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Comunico che è stato presentato dagli onorevoli Gurrieri ed altri il seguente emendamento:

«Articolo 23 bis. I servizi diagnostico-terapeutici degli ospedali pubblici della rete regionale sono organizzati su base dipartimentale ai sensi dell'articolo 17 della legge 833 del 1978. I dipartimenti rappresentano un insieme finalizzato di specialità provenienti dalle varie aree funzionali omogenee. Le specialità che fanno parte del dipartimento concorrono alla risposta diagnostica e terapeutica su particolari patologie o esigenze assistenziali.

Le unità operative, specie quelle dell'area funzionale di diagnostica, possono far parte di più dipartimenti.

L'organizzazione dipartimentale deve mirare ad una economicità di gestione nel giusto equilibrio costo-beneficio.

Sono compiti del dipartimento:

— l'organizzazione dei flussi assistenziali all'interno del dipartimento;

— la definizione delle modalità di lavoro attraverso l'individuazione di opportuni protocolli diagnostici e terapeutici;

— la verifica periodica della attuazione dei programmi di intervento».

GIAMMARINARO. Dichiaro, anche a nome degli altri firmatari, di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 24.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 24.

Organizzazione del dipartimento ospedaliero

1. Al funzionamento del dipartimento ospedaliero è preposto un comitato composto da:

a) i responsabili delle unità operative facenti parte del dipartimento;

b) aiuto-corresponsabili delle unità operative, eletti dagli operatori di tale qualifica in servizio nelle stesse unità operative, in numero pari alla metà dei membri di cui alla lettera a;

c) rappresentanti elettivi del personale non medico in servizio nelle stesse unità operative, in misura corrispondente alla metà dei membri di cui alla lettera a.

2. Il comitato dura in carica due anni ed ha il compito di:

a) garantire l'attuazione dei compiti del dipartimento;

b) convocare l'assemblea degli operatori del dipartimento qualora se ne ravvisi l'opportunità;

c) eleggere un coordinatore fra i responsabili apicali.

3. Il coordinatore rimane in carica per un periodo uguale a quello del comitato e può essere riconfermato. Presso il suo ufficio sarà costituito un supporto amministrativo affidato alla responsabilità di un funzionario delegato alla gestione dei centri di spesa corrispondenti al dipartimento».

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 25.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 25.

Finalità del dipartimento ospedaliero

1. Le finalità del dipartimento sono:

a) sperimentazione ed adozione di tutte le modalità organizzative che, a parità di qualità nei risultati ottenuti rispetto alla salute dell'utente, permettono un soggiorno più breve all'utente stesso in ospedale, con particolare riferimento al day-hospital;

b) miglioramento del livello di umanizzazione delle strutture del dipartimento con particolare riferimento al rispetto dei diritti del malato, alla diffusione delle informazioni agli utenti sull'uso delle strutture, agli orari di accesso ed al comfort dei ricoverati in applicazione della legge regionale 7 del 1991;

c) sviluppo delle attività cliniche, di ricerca e di studio;

d) miglior efficienza ed integrazione delle attività delle unità operative del dipartimento per il raggiungimento del miglior servizio al costo più contenuto.

2. A tale scopo concorrono:

a) una organizzazione coordinata degli ambulatori del dipartimento ed una collocazione fisica di tutti gli ambulatori dell'ospedale in unica sede;

b) un impiego più esteso delle sale operatorie, allocate in un gruppo operatorio unico, per non meno di cinque giorni settimanali;

c) un tasso operatorio dei ricoverati presso le unità operative chirurgiche pari almeno al 75 per cento;

d) l'utilizzo delle grandi apparecchiature diagnostiche e terapeutiche per un minimo di 12 ore giornaliere per 6 giorni settimanali;

e) l'utilizzo comune di personale di supporto amministrativo, di spazi per le riunioni, di apparecchiature e presidi;

f) la determinazione previsionale per l'approvvigionamento dei beni di consumo commisurati ai reali bisogni di tutte le unità operative del dipartimento».

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 26.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 26.

Rete ospedaliera regionale

1. La rete ospedaliera a gestione diretta del servizio sanitario nazionale nella Regione siciliana è articolata in:

a) aziende di rilievo nazionale costituite da:

1) uno o più presidi ospedalieri che abbiano complessivamente i requisiti previsti dall'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 502 del 1992;

2) uno o più presidi ospedalieri che abbiano complessivamente i requisiti previsti dall'articolo 4, comma 3, del decreto legislativo 502 del 1992;

b) aziende di riferimento regionale per l'emergenza costituita da:

1) gli ospedali che hanno o per i quali il piano regionale preveda, tutti i requisiti di cui al D.P.R. 27 marzo 1992 e successive modificazioni o integrazioni. Le aziende di riferimento regionale per l'emergenza hanno bacino di utenza provinciale e sono classificabili in ospedali di riferimento regionale di terzo e di secondo livello della rete regionale per i servizi di emergenza a seconda dei servizi esistenti nel loro contesto o previsti dal piano sanitario regionale. Può essere classificato ospedale di riferimento regionale per l'emergenza di terzo livello un solo presidio ospedaliero per ciascun bacino di utenza infraregionale che abbia nel suo contesto l'alta specialità per l'emergenza;

c) presidi ospedalieri di area e ospedali specializzati;

d) ospedali di comunità. Il bacino d'utenza di riferimento dell'ospedale di comunità è compreso entro 120.000 abitanti. Negli ospedali di comunità è istituito il servizio di urgenza inserito nella rete di emergenza e accettazione dotato di posti letto di osservazione per le attività di pronto soccorso.

2. In ogni azienda di riferimento regionale per l'emergenza di terzo e di secondo livello e nei presidi ospedalieri di area è istituito un dipartimento di emergenza e accettazione.

3. Il piano sanitario regionale prevede in maniera differenziata a seconda dei livelli le unità operative di degenza e quelle diagnostiche che costituiscono il modello organizzativo del presidio stesso, nel rispetto di quanto previsto dai precedenti articoli.

4. Il piano sanitario regionale prevede prioritariamente le risorse necessarie per l'adeguamento a regime delle aziende di rilievo nazionale e delle aziende di riferimento regionale per l'emergenza di terzo e di secondo livello, secondo i requisiti previsti dal decreto legislativo 502 del 1992 e dalla presente legge.

5. Nell'arco temporale del primo piano sanitario regionale, e comunque non oltre quello del secondo piano, è previsto, per le aziende di rilievo nazionale costituite da più presidi ospedalieri, il loro accorpamento in un unico stabilimento ospedaliero».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 26.1

Al comma 1, lettera a), punto 1, aggiungere le parole «se individuati dal piano sanitario regionale»;

Emendamento 26.2

Al comma 1, lettera a), punto 2, aggiungere le parole «se individuati dal piano sanitario regionale»;

Emendamento 26.3

Al comma 1, lettera a), punto 1, sopprimere le parole «e di 2°»;

Emendamento 26.4

Al comma 1, lettera b), punto 1, sopprimere le parole da «a seconda» fino a «regionale»;

— dagli onorevoli Gianni ed altri:

Emendamento 26.5.

Dopo la lettera «d» aggiungere la seguente lettera «e». «La aliquota di utilizzazione di posti letto negli ospedali di ogni classificazione deve essere verificata per ogni singolo presidio e per ciascuna delle specialità previste, dopo un triennio di attività e in presenza dell'organico al completo previsto nella pianta organica approvata per ciascun ospedale»;

Emendamento 26.7

Aggiungere il seguente comma 6 bis: «I requisiti di ospedale di comunità o di presidi ospedalieri di area o specializzati sono stabiliti dal Piano sanitario regionale su proposta delle UU.SS.LL.»;

— dagli onorevoli Battaglia Giovanni ed altri:

Emendamento 26.6

Dopo «per l'emergenza» aggiungere: «nell'ambito del territorio provinciale almeno un presidio ospedaliero deve essere classificato ospedale di riferimento regionale per l'emergenza di secondo livello».

Si passa all'emendamento 26.1 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 26.2 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 26.3 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

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 26.4 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

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 26.5 degli onorevoli Gianni 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)

Si passa all'emendamento 26.6 degli onorevoli Battaglia ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, io credo veramente che si possa fare di tutto, ma ci vuole una faccia tosta anche per fare di tutto! La Commissione e il Governo hanno qui sostenuto che non era, a prescindere dal merito, possibile precisare nella legge il numero degli ospedali di riferimento.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Esprimo parere contrario, l'emendamento non è del Governo.

BATTAGLIA GIOVANNI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BATTAGLIA GIOVANNI. Signor Presidente, io debbo dire con estrema chiarezza che l'emendamento ricalca fedelmente la dichiarazione ieri resa dall'assessore, il quale, proprio nella discussione sugli ambiti territoriali delle UU.SS.LL., sosteneva che gli ospedali di riferimento per l'area di emergenza di secondo livello verranno garantiti in ciascuna provincia. L'emendamento ribadisce questo medesimo concetto e rappresenta un paletto, un freno, per il piano, stabilendo, così come si dice, che di ospedali di riferimento di terzo livello ce ne saranno uno per bacino, cioè quattro. Ciò vuol dire che ce ne sarà uno per provincia di secondo livello; mi pare il minimo possibile per garantire una equa distribuzione delle aziende ospedaliere con riferimento alle

emergenze. È quello che ha detto l'assessore, io non so...

PIRO. Bisogna essere coerenti con se stessi...

BATTAGLIA GIOVANNI. Non credo che si tratti di coerenza; non so cosa ci sia di scandaloso in questo provvedimento che rappresenta solo una indicazione per piani; non si dice quale ospedale della provincia dovrà essere, non si dice se questo o quell'ospedale. Si dice che la rete dell'emergenza ha un senso se riguarda l'intero territorio della Sicilia. Perché allora diciamo che quelli di terzo livello devono essere uno per bacino? Forse perché diciamo che per il terzo livello il riferimento è il bacino? Stiamo dicendo che per il secondo livello il riferimento è l'ambito territoriale della provincia. Diciamo almeno uno per provincia, perché ci rendiamo conto che le province non sono tutte uguali, per cui in alcune province bisognerà garantirne uno, in altre province è probabile che ce ne possono essere anche più di uno. Io non ho nessuna difficoltà a ritirare l'emendamento, ma non capisco perché, invece, per quelli di terzo livello se ne può stabilire uno per bacino; se è così, diciamo solo che sono di terzo e di secondo livello e demandiamo tutto al Piano sanitario. È esattamente quello che ha detto l'Assessore ieri.

Ieri, se guardiamo gli atti parlamentari, l'Assessore ha detto che per la rete dell'emergenza sarà garantito un ospedale per ogni provincia; anzi ha detto, proprio con riferimento a Catanzaro e Gela, che non può che essere Gela, quindi è andato oltre. Io non dico che deve essere Gela, o Sciacca, o Canicattì, o Modica, o Ragusa, dico però che bisogna garantire, per ciascuna provincia, un minimo di organizzazione che assicuri la rete dell'emergenza.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io non intendo minimamente modificare quella che è stata la posizione assunta dal Governo sul problema della emergenza in Sicilia, intendendo in questo

modo riaffermare la volontà del Governo non solo per la razionalizzazione della rete ospedaliera sul territorio, ma per una migliore qualificazione che noi dobbiamo dare. In questo senso ho immaginato, immagino e confermo, che le singole realtà provinciali debbano avere una struttura di emergenza in questo senso, ma non perché sia una scelta di ordine politico. Io ho citato Gela per averne visitato la struttura ospedaliera e per avervi riscontrato alcune caratteristiche che la legge esige ai fini del riconoscimento di ospedale di emergenza. In questo senso non mi veniva difficile affermare quello che ho detto e che riaffermo. Se questa è la volontà, l'emendamento va oltre quello che ha espresso il Governo, in quanto vuole anticipare una scelta di piano che noi non abbiamo consentito che in altri settori si facesse, rinviando al momento della discussione le scelte dell'articolazione. Pertanto, vorrei pregare i firmatari di ritirare l'emendamento, perché la volontà politica è così costituita ma un emendamento oltre misura forzerebbe una linea che, credo, non sia opportuno assolutamente forzare.

BATTAGLIA GIOVANNI. Nel prendere atto delle dichiarazioni del Governo, dichiaro, anche a nome degli altri firmatari, di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Si passa all'emendamento 26.7 degli onorevoli Gianni ed altri.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Vorrei capire, chiedo chiarimenti all'onorevole Gianni, se la proposta dell'U.S.L. è vincolante ai fini della determinazione del piano, perché verrebbe così a instaurarsi un rapporto improprio in quanto la Commissione, l'Assessore, o chi è preposto deve potersi muovere su linee obiettive, non su proposte di ordine particolare. Se così fosse, il Governo sarebbe contrario.

GIANNI. Manteniamo l'emendamento togliendo «su proposta delle UU.SS.LL.».

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato dalla Commissione il seguente subemendamento: *sopprimere* «su proposta delle UU.SS.LL.».

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 26.7 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'articolo 26 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 27.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 27.

Regime assistenziale ospedaliero

1. L'assistenza ospedaliera è resa nella forma del ricovero ordinario, d'urgenza o di elezione programmata, a ciclo diurno in day-hospital e nella forma di chirurgia a ciclo breve e di spedalizzazione domiciliare.

2. L'assistenza ospedaliera può essere, altresì, resa in forma indiretta, previa autorizzazione della unità sanitaria locale, anche in Italia o all'estero, secondo le norme nazionali e regionali vigenti, quando il servizio sanitario regionale non è in grado di assicurare la prestazione entro tempi compatibili con la patologia da trattare»

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 28.

PLUMARI, segretario:

«Articolo 28.

Spedalizzazione diurna

1. Nel regime di spedalizzazione diurna vengono effettuati i ricoveri presso le unità operative ospedaliere per fini diagnostici, curativi e riabilitativi e possono essere fornite le seguenti prestazioni:

a) piccoli interventi chirurgici, indagini diagnostiche a maggior complessità e a moderata invasività;

b) prestazioni molteplici pluridisciplinari da aggregare nell'arco di diverse ore della giornata;

c) recupero e riabilitazione funzionale intensivi e con prestazioni applicative varie;

d) terapia iniettiva e trattamenti farmacologici particolari;

e) prestazioni molteplici di tipo integrato per particolari aree di intervento: medicina dello sport, valutazioni funzionali interdisciplinari, visite periodiche dei lavoratori, diabete.

2. Il regime di spedalizzazione diurna deve essere:

a) programmato;

b) di durata inferiore alle 12 ore;

c) idoneo per prestazioni multiprofessionali ed interdisciplinari;

d) di durata nettamente superiore a quella di una ordinaria prestazione ambulatoriale;

e) ripetitivo.

3. La disponibilità di posti letto per la spedalizzazione diurna è computata in «posti letto

equivalenti» che corrispondono ai fini organizzativi a posti letto ordinari.

4. Gli indicatori di performance dell'attività di spedalizzazione diurna sono i seguenti:

a) giorni attività/settimana: 5; giorni anno: 270;

b) indice di rotazione: 1,5-2 per posto letto;

c) tasso di utilizzazione dei posti letto: 90-100 per cento».

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato dagli onorevoli Bonfanti ed altri il seguente emendamento 28.1:

Dopo il comma 4 aggiungere il seguente comma 5: «Entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le UU.SS.LL. e le aziende ospedaliere provvedono a deliberare il numero dei posti letto di *day hospital* attribuiti a ciascuna divisione. È fatto divieto di utilizzare i posti letto di *day hospital* per i ricoveri ordinari e viceversa, tranne che per comprovati motivi di urgenza».

BONFANTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, onorevole Assessore, io ritengo che oggi, purtroppo, la determinazione dei posti letto non venga fatta con criteri obiettivi. Alcuni ospedali vanno a computare i posti letto indipendentemente dal fatto che sono posti letto ospedalieri o posti letto di *day hospital*; si verifica che posti che a volte vengono computati nel *day hospital*, altre volte vengono computati all'interno dei presidi ospedalieri. Chiaramente, tutto ciò ha dei riflessi sulla dotazione del personale e sulla organizzazione del lavoro. Voglio dire che se qui non si pone un rimedio e non si indicano in maniera tassativa e precisa quali sono i posti letto di riferimento del *day hospital*, evidentemente, si continuerà secondo il vecchio sistema di cui parlavo prima. Noi chiediamo — con questo emendamento — che, entro 120 giorni dalla entrata in vigore della legge, le Unità sanitarie locali possano provvedere a deliberare

il numero dei posti letto di *day hospital* e che gli stessi vengano attribuiti a ciascuna divisione. Il problema non è sui 120 giorni, quello che interessa è il concetto.

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato dalla Commissione il seguente subemendamento:

sostituire «Entro 120 giorni» con «Entro 180 giorni».

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 28.1 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'articolo 28 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Comunico che è stato presentato dalla Commissione il seguente emendamento 28.2:

«Art. 28 bis

All'articolo 5 della legge regionale numero 39 del 1988 è aggiunto il seguente comma:

«Possono concorrere all'erogazione dell'assistenza specialistica, con i limiti previsti dall'art. 4 della legge 412/91, strutture poliambulatoriali e di *day hospital*, finalizzate alle attività strumentali, di visita, di dialisi, di prestazioni chirurgiche eseguibili senza regime di ricovero completo».

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 29.

PLUMARI, *segretario*:

«TITOLO IV

Rete per l'emergenza

Art. 29.

Obiettivi della rete

1. Gli obiettivi degli interventi nell'area dell'emergenza sono:

a) la realizzazione di una rete regionale organica, articolata su poli standardizzati quanto a livello di esaustività, ciascuno corrispondente ad un definitivo e tendenzialmente ottimale bacino territoriale, modulare e scalare;

b) la realizzazione di una rete integrata ospedale-territorio, con dislocazione dei presidi periferici tale da abbassare il tempo necessario per l'accesso;

c) la dotazione di supporti informatici e telematici per il soccorso nelle isole minori e nelle aree interne.

La Regione razionalizza e potenzia il sistema di emergenza sanitaria del quale è titolare anche attraverso l'istituzione del numero unico per l'emergenza 118.

2. Sono ricomprese in un'unica ed unitaria rete regionale per l'emergenza le entità operative del servizio sanitario regionale con i seguenti obiettivi:

a) la realizzazione di una rete regionale organica in ognuno dei quattro poli, in strutture ospedaliere con servizi di urgenza e dipartimenti di accettazione, emergenza ed urgenza di terzo, secondo e primo livello e in strutture territoriali integrate con le prime;

b) la realizzazione di quattro centrali operative, una per ognuno dei bacini infraregio-

nali, per la gestione del sistema di emergenza e del numero unico per l'emergenza 118, secondo le modalità indicate dalla conferenza Stato-Regioni. La gestione delle centrali operative per i quattro bacini di utenza è effettuata anche mediante la Croce rossa italiana;

c) l'inserimento organico del servizio di eli-soccorso nel sistema regionale del numero unico per l'emergenza 118.

3. Secondo quanto previsto dall'articolo 26, comma 1, della lettera b, fanno parte obbligatoriamente dei dipartimenti di emergenza di terzo e secondo livello e del servizio di urgenza di primo livello le unità operative di seguito indicate per ciascuno di essi:

a) dipartimenti di emergenza di terzo livello, aventi sede negli ospedali di riferimento regionale per l'emergenza:

- 1) servizio di pronto soccorso;
- 2) servizio di radiologia;
- 3) servizio di patologia clinica;
- 4) servizio di anestesia e rianimazione;
- 5) divisione di neurochirurgia;
- 6) divisione di cardiologia;
- 7) servizio di unità coronarica;

8) divisione di chirurgia d'urgenza e, in caso di non istituzionalizzazione della stessa, una delle divisioni di chirurgia generale, anche secondo turni stabiliti dalla direzione sanitaria;

9) divisione di ortopedia e traumatologia;

10) servizio di immunoematologia e trasfusionale;

b) dipartimenti di emergenza di secondo livello:

- 1) servizio di pronto soccorso;
- 2) servizio di radiologia;
- 3) servizio di patologia clinica o servizio di immunoematologia e trasfusionale;
- 4) servizio di anestesia e rianimazione;
- 5) servizio di unità coronarica;

6) divisione di chirurgia d'urgenza e, in caso di non istituzionalizzazione della stessa, una delle divisioni di chirurgia generale, anche secondo turni stabiliti dalla direzione sanitaria;

c) servizi di urgenza di primo livello:

- 1) servizio di pronto soccorso;
- 2) servizio di anestesia e rianimazione;
- 3) divisione di medicina generale;
- 4) divisione di chirurgia generale.

4. Le unità sanitarie locali potranno individuare altre divisioni e servizi, tra quelli già istituiti e funzionanti, che possono concorrere a costituire il dipartimento stesso, previa autorizzazione dell'Assessore regionale per la sanità.

5. Ogni unità operativa che concorre al dipartimento di emergenza, pur mantenendo la propria autonomia funzionale, per quanto concerne l'attività di emergenza attivata dalla centrale operativa farà capo ad un coordinatore individuato con le modalità di cui all'articolo 24, comma 2, lettera c.

6. La individuazione e la classificazione degli ospedali di riferimento regionale di terzo e secondo livello della rete di emergenza sono effettuate nel piano sanitario regionale, che individua altresì i presidi ospedalieri facenti parte della rete di emergenza sede di servizio di urgenza di primo livello, nonché gli ospedali di comunità con servizio di urgenza».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 29.1

Al comma 1, lettera b), modificare la parola «abbassare» con la parola «ottimizzare»;

Emendamento 29.2

Al comma 1, aggiungere dopo la parola «118», le parole «e attraverso la riorganizzazione del sistema delle guardie mediche che saranno inserite nella rete di emergenza»;

Emendamento 29.3

Al comma 2, lettera b), sopprimere dalle parole «la gestione della centrale» fino alle parole «Croce rossa italiana»;

Emendamento 29.4

Al comma 2, lettera c), aggiungere le seguenti parole: «Nel termine di un biennio dall'entrata in vigore della presente legge il servizio di elisoccorso dovrà passare alla gestione diretta del servizio sanitario regionale: a tal fine si provvederà alla emanazione di apposita legge»;

Emendamento 29.5

Al comma 3, lettera a), aggiungere il punto «11) Divisione di ostetricia e ginecologia»;

Emendamento 29.6

Al comma 3, lettera b), aggiungere il punto «7) Divisione di ostetricia e ginecologia»;

— dalla Commissione:

Sub-emendamento 29.13 all'emendamento 29.6

Al comma 3, lettera c), aggiungere il punto «5) Divisione di ostetricia e ginecologia»;

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

Emendamento 29.7

Alla fine del n. 6 aggiungere il seguente: «7) servizio di igiene pubblica per come previsto nel vigente contratto di lavoro»;

Emendamento 29.8

Al comma 3, lettera c), aggiungere le parole «senza posti letto»;

Emendamento 29.9

Al comma 3, lettera c), punto 2 aggiungere le parole «senza posti letto»;

Emendamento 29.10

Dopo l'articolo 29 è aggiunto il seguente comma 6/bis: «1. Il servizio di guardia medica è ristrutturato in servizio di guardia medica domiciliare permanente.

Esso provvede all'assistenza medica domiciliare urgente compresa la prescrizione farmaceutica d'urgenza.

È articolato in presidi funzionanti 24 ore collegati con le centrali operative della rete d'emergenza. L'ubicazione di tali centrali operative è stabilita dal Piano sanitario regionale in maniera di assicurare sul territorio una distribuzione omogenea, per bacini di utenza di presidio definiti territorialmente sulla base dei tempi d'accesso.

Al servizio di guardia medica domiciliare permanente potranno accedere (con la qualifica di assistente medico a tempo pieno) i titolari di guardia medica in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge.

Il personale dipenderà funzionalmente e gerarchicamente dal servizio di emergenza del Presidio Ospedaliero di U.S.L. territorialmente più vicino»;

— dalla Commissione:

Aggiungere al titolo dell'art. 29 dopo la parola «rete» le seguenti «per l'emergenza»;

— dagli onorevoli Gurrieri ed altri:

Emendamento 29.11

«Articolo 29 bis. In ciascuna azienda ospedaliera è costituito un Comitato etico per la valutazione dei protocolli terapeutici sperimentali.

Il Comitato etico è costituito da:

— i capi dipartimento;

— un magistrato designato dal Presidente del Tribunale territorialmente competente;

— un avvocato designato dall'Ordine degli avvocati territorialmente competente;

— un operatore sociale».

BONFANTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, onorevole Assessore, riteniamo che gli obiettivi della rete ospedaliera esigono chiarezza rispetto ad alcuni problemi e ad alcuni temi che sono sicuramente importanti per quanto riguarda l'emergenza: il 118, l'elisoccorso e la «Croce rossa italiana» di cui si parla in questa legge. Ma sono altresì importanti, soprattutto e in ogni

caso, relativamente, a quelli che devono essere i compiti della Guardia medica, che così com'è non funziona (e l'insufficienza non è certamente da addebitare ai medici della Guardia medica). Io ritengo che il servizio di Guardia medica vada modificato, così come prevede la proposta di legge Garavaglia, e, considerata l'esperienza decennale delle guardie mediche che operano nel servizio sanitario regionale, penso che vada modificato sia sotto il profilo delle convenzioni che sotto il profilo della organizzazione del servizio stesso. Bisogna, cioè, fare in modo — noi abbiamo presentato un emendamento al comma 1 bis — che si possa assicurare un servizio di Guardia medica domiciliare permanente che comprenda la prescrizione farmaceutica d'urgenza. A tal fine bisogna che il servizio sia organizzato con presidi funzionanti ventiquattro ore su ventiquattro, collegati con centrali operative della rete d'emergenza, e la cui ubicazione garantisce la distribuzione omogenea dell'emergenza stessa.

Noi vorremmo porre all'attenzione di questa Assemblea la possibilità di utilizzare realmente la Guardia medica per l'emergenza, così come dovrebbe essere. Chiediamo, appunto, una particolare attenzione affinché non si verifichi più lo sbandamento della Guardia medica, che tanto utile è stata ed è all'interno dei servizi della Regione siciliana.

L'altro problema che vorrei affrontare è un problema di cui la stampa si è già occupata; mi riferisco al grosso problema dell'elisoccorso, la cui situazione riteniamo piuttosto ambigua; noi auspichiamo che, con il nostro emendamento, si possa arrivare ad una gestione diretta dell'elisoccorso da parte del servizio sanitario regionale. Evidentemente, ciò che chiediamo è soltanto una soluzione provvisoria, in attesa che venga emanata un'apposita normativa con la quale l'elisoccorso sarà gestito dal servizio sanitario regionale, e per di più, con una riduzione delle spese dell'organizzazione del servizio. Noi chiediamo, pertanto, che in questa legge venga inserito questo passaggio ed inoltre che venga programmata, in un prossimo futuro e con una legge successiva, la gestione diretta dell'elisoccorso.

Un altro problema notevole è quello della Croce Rossa. La Croce Rossa Italiana, con buona pace dell'onorevole Gorgone, ha con-

sentito un certo dispendio di denaro della Regione siciliana, ma senza alcun beneficio. In considerazione di ciò mi chiedo perché, all'interno di questa legge, dovremmo inserire che l'affidamento del servizio ambulanze può essere anche dato alla Croce Rossa. Non capisco se la Regione ci guadagna sotto il profilo della efficienza del servizio, o se la Regione ci ha guadagnato rispetto al risparmio dei costi. Ho l'impressione, per altro, leggendo alcune carte, che la Croce Rossa non abbia presentato — almeno fino al 1989, oggi non so e su questo potrebbe dare una risposta l'onorevole Gorgone — nessuno dei progetti di spesa dei finanziamenti che sono stati erogati. Pertanto, non sappiamo quanto è stato speso; non conosciamo la congruità della spesa stessa; non capiamo perché tutto ciò che è stato speso dalla Croce Rossa non abbia avuto sul territorio un risvolto positivo.

È di qualche giorno fa — ieri se non vado errato — un articolo di stampa col quale s'informava che la U.S.L. 58 si rifiuta di rivolgersi alla Croce Rossa Italiana, in quanto la stessa accampa il diritto o la richiesta di avere personale specializzato per le ambulanze stesse. Nel 1989 furono dati 15 miliardi; la nuova convenzione — che ancora deve essere firmata — prevede che, e di queste notizie chiedo conferma all'onorevole Gorgone, si spendano 4 miliardi e mezzo per la informatizzazione di solo due province. Avendo fatto un poco di calcoli, ho l'impressione che la somma di 4 miliardi e mezzo per finanziare la informatizzazione di due province sia eccessiva; con quattro miliardi e mezzo, a parere mio, si può finanziare un intero servizio regionale e non solo ed esclusivamente due servizi provinciali. Ecco perché noi riteniamo opportuno non continuare ad erogare denaro alla Croce Rossa e riteniamo eccessiva la previsione di spesa di sette miliardi e mezzo per l'acquisto di computers, considerato che un computer oggi costa 4-5 milioni al massimo. Abbiamo ambulanze della Croce Rossa che circolano? Ricontriamo una tecnologia avanzata per quanto riguarda la Croce Rossa? Ecco, tutto questo ci preoccupa, ci preoccupa nella misura in cui per legge diventa obbligatorio il ricorso alla Croce Rossa Italiana, che, peraltro, nell'assistenza si dimostra sostanzialmente fallimentare.

Anche oggi è arrivata una lettera da parte della U.S.L. 58 — e, precisamente, da parte del servizio di rianimazione e anestesia — con cui si lamenta la mancanza di ambulanze, ecco, non dobbiamo permettere ciò, non dobbiamo permettere sperpero di danaro. Io penso, e voglio dire all'onorevole Gorgone che per me il tema non è la presidenza regionale della Croce Rossa, per me il problema è il servizio che deve essere reso alla Regione siciliana, con la gestione diretta da parte delle U.S.L. e non della Croce Rossa. E non voglio continuare a parlare del problema degli operatori della Auxilia, caro Assessore, i quali vivono un rapporto ibrido rispetto alla qualifica e rispetto a quelli che dovrebbero essere i compiti del personale che gestisce la Croce Rossa e che gestisce il trasporto del malato. Queste sono soltanto delle considerazioni, a meno che non ci sia qualche altra cosa che si possa spiegare, ma non mi pare che l'onorevole Alaimo, per esempio, quando era Assessore alla sanità, né altri, abbiano fatto dei controlli; e se questi sono stati fatti, né l'Assemblea, né la VI Commissione ne sono a conoscenza: parlo di controlli sulla spesa degli automezzi e sulla spesa per la computerizzazione della Croce Rossa.

ALAIMO. Non è assolutamente vero!

BONFANTI. Se così è, noi non ne siamo stati informati. Pertanto, prima di discutere se inserire o non inserire certe norme nella legge, vorrei dei chiarimenti. Non si capisce più a questo punto perché bisogna per legge rendere obbligatorio l'affidamento ed escludere che ci possano essere altri affidamenti, indipendentemente da questo. È come se volessimo conservare una posizione privilegiata nei confronti di un rapporto che fino ad oggi è stato fallimentare.

GORGONE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GORGONE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'emendamento soppressivo proposto dal collega Bonfanti scaturisce certamente dall'inesatta conoscenza di alcune realtà esistenti nel nostro territorio e da una continua ed ine-

satta informazione, non ultimo il riferimento ai lavoratori della Cooperativa «Auxilia» che sono dei giovani che, ai sensi dell'articolo 23, hanno semplicemente un rapporto di lavoro con la Croce Rossa. Non credo che la Croce rossa italiana possa fare nulla per questi bravi e giovani ragazzi che svolgono il loro lavoro onestamente.

In merito poi alle affermazioni dall'onorevole Bonfanti fatte circa l'articolo apparso ieri sul giornale «La Sicilia» di Catania, in relazione alle osservazioni dell'Ispettore sanitario, signor Scardina o Spallina, non ricordo come si chiami, la invito a leggere domani la lettera che io ho inviato al Giornale, o meglio gliene darò copia più tardi, per sua completa informazione, e in modo da risparmiare 1.300 lire...

BONFANTI. Se compro il giornale non lo compro soltanto per questa notizia.

GORGONE. Potrà risparmiare 1.300 lire per altre cose.

Per quanto riguarda, invece, le altre notizie che lei chiede, io vorrei farle sapere — dovrebbe anche lei saperlo, come la maggior parte dei colleghi — che, con la legge regionale numero 8 del 1986, la Regione siciliana ha assegnato, per il potenziamento dei servizi di emergenza della Croce rossa italiana, la somma di 25 miliardi, e non 15 come lei ha erroneamente detto. Successivamente a tale finanziamento, con delibera di giunta numero 159, successivamente modificata, la Giunta regionale di governo approvava le proposte di utilizzazione delle suddette somme, finalizzandole all'acquisizione di sedi per autoparchi — cosa che è stata già fatta, almeno per Palermo — nonché di mezzi per il trasporto infermi, strutture mobili per la depurazione delle acque (che sono state già impegnate), strutture prefabbricate in caso di evenienze calamitose che sono in atto ancora montate a Carlentini, a parte il fatto che sono servite per il terremoto di Zafferana Etnea.

Io non credo che le somme assegnate dalla Regione siciliana ed impiegate opportunamente dalla Croce rossa siano state sinora mal utilizzate. Sono state impegnate per l'acquisizione di centrali operative per la rete d'informatica dell'emergenza sanitaria — che non credo

si limiti all'acquisto di piccoli personal computer, che lei dice che costano circa due milioni, possono costare anche di meno — ed, infine, per la realizzazione di basi eliportuali nelle isole minori. Fin dal novembre 1991 il Comitato regionale della Croce rossa italiana informava dettagliatamente, con una sua nota, può anche prendere nota, la numero 3136, l'Assessorato regionale della sanità sullo stato di utilizzazione delle somme, allegando alla nota un prospetto dei finanziamenti già impiegati dalla Croce rossa, attribuiti con la su richiamata legge numero 8/86. Oggi, per quanto riguarda l'utilizzazione degli impianti finalizzati all'emergenza sanitaria, si attende la stipula della convenzione con la Regione siciliana per l'attivazione del numero unico 118.

Detto schema di convenzione, già una prima volta approvato dal C.G.A. per l'intera Regione per la somma, credo, di 20 miliardi, ha dovuto subire modifiche essendo intervenuto nel frattempo il D.P.R. del 27 marzo 1992, recante un atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza. Lo schema di convenzione, quindi, opportunamente modificato, è stato inviato ulteriormente al C.G.A., limitatamente per la provincia di Palermo, perché non dobbiamo pensare che il 118 possa essere la panacea, e che facendo il 118 si risolve tutto, ci vuole una certa fase di sperimentazione. Quindi, dicevo, pare che il C.G.A. nell'agosto di quest'anno abbia espresso parere favorevole sullo schema di convenzione e adesso la C.R.I. è in attesa del regolare invito alla firma della convenzione da parte dell'Assessorato della sanità.

Appare superfluo fare rilevare che già dal 1991 la Croce Rossa Italiana dispone degli impianti e delle attrezzature per la gestione della centrale operativa che, quanto prima, sarà attivata, nonché dei mezzi per il trasporto degli infermi, ivi compresi quelli per l'assistenza rianimatoria su strada. In ogni caso, la Regione non può — qui non parlo come Presidente della Croce Rossa ma in qualità di parlamentare della Regione siciliana — e non deve ripetere la spesa per beni e servizi già finalizzati, considerata la disponibilità già manifestata dalla Croce Rossa Italiana, sia regionale che nazionale, affinché il servizio sanitario regionale possa uti-

lizzare pienamente, ed a titolo gratuito, tutte le apparecchiature ed i servizi previsti dal progetto. In particolare, non si può non tener conto della disponibilità data dalla Croce Rossa Italiana di utilizzazione dei due laboratori di calcolo Ivetti Stratos e dei due Server, di cui uno già installato presso la centrale operativa di Palermo, e di altri già pronti e disponibili ad essere utilizzati nei rimanenti tre bacini di utenza per l'emergenza sanitaria; nonché della rete radio che, operando in parallelo al sistema telefonico, assicura il collegamento sia tra le varie centrali operative ed i presidi ospedalieri in caso di interruzione delle linee telefoniche, ma, soprattutto, assicura il collegamento continuo delle centrali e dei presidi ospedalieri con le ambulanze che operano su strada. Il non volere prevedere, poi, il coinvolgimento della CRI per la gestione delle centrali operative e del servizio dei trasporti infermi, come sembrerebbe evincersi dall'emendamento da lei presentato, andrebbe non solo a vanificare la convenzione approvata dal CGA, che coinvolge la Croce Rossa Italiana nella gestione della sala operativa (tra l'altro, di sua proprietà), ma anche a determinare un inutile spreco di risorse, pari a diversi miliardi — perché un sistema del genere non costa milioni, onorevole Bonfanti, costa miliardi — oltre a determinare un'inutile perdita di tempo, considerato che la rete delle centrali operative della CRI e la rete di trasporto infermi potrebbe essere attivata entro due o tre mesi dalla stipula della convenzione. Escludendo, invece, la CRI, si dovrebbe ricominciare l'elaborazione della progettazione per poi procedere alle gare per l'acquisizione delle attrezzature, con un rinvio di alcuni anni per l'attivazione del sistema.

Io credo di essere stato esauriente; comunque, ho detto all'onorevole Bonfanti ed anche a qualunque altro collega volesse ulteriori spiegazioni, che io, nella qualità di collega prima, e nella qualità di Presidente della Croce Rossa Italiana dopo, sono a loro completa disposizione.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la discussione che si è sviluppata sull'articolo 29, e che comprende anche la trattazione di numerosi emendamenti presentati, impone al Governo una breve riflessione sulle cose che sono state dette.

La legge si prefigge di creare una rete che sia in grado di dare risposte ottimali ed in tempi anche reali, attraverso l'individuazione di una serie di strumenti e di percorsi che sono il frutto di un'analisi che la Commissione ha ritenuto di fare ed ha fatto in termini puntuali, e che tendono a valorizzare al meglio le condizioni oggettive che in atto esistono.

La richiesta di interventi avanzata dall'onorevole Bonfanti e che comporta l'introduzione appunto di alcune modifiche sostanziali, anche al di là del problema della rete, comporta la necessità di dare un chiarimento, per evitare equivoci.

Al problema che l'onorevole Bonfanti pone per quanto riguarda l'utilizzo della Guardia medica e la valutazione di quello che sino a questo momento è stato fatto, onorevole Bonfanti, soccorre la legge n. 502, nel momento in cui individua un percorso che dovrebbe portare entro tre anni all'assorbimento della categoria della guardia medica per una utilizzazione professionale a seconda delle discipline di appartenenza.

Il secondo problema è quello di rendere definitivamente operante il 118; e qui la polemica, per alcuni versi sottile, e per altri molto palese, emerge e va anche al di là del presupposto di dare una risposta positiva a questa questione. La prima osservazione che in questa direzione ritengo opportuno fare è che, quanto da lei proposto in riferimento all'attività di soccorso per via aerea, sia un desiderio destinato a restare tale, anche se, forse, se noi potessimo realizzare quanto da lei proposto, consentiremmo finalmente alla Regione siciliana di avere una compagnia di bandiera; visto che non siamo riusciti a farla diversamente, potremmo farlo attraverso questo elisoccorso che batterebbe bandiera siciliana.

Io vorrei sottoporre all'attenzione di questa Assemblea l'ipotesi di una gestione diretta del servizio di elisoccorso che, non solo in termini di costo, ma anche in termini di attrezzatura e di qualità di personale, certamente va oltre

le potenzialità di questa Regione siciliana, a parte il problema dell'organizzazione, anche se io non entro nei costi e nella compatibilità dei costi. Se questo la può tranquillizzare, le dico che l'Assessorato si è già impegnato in questo senso e ha fatto atti formali per procedere alla disdetta del servizio con l'elisoccorso a suo tempo assegnato, perché la presenza dell'ACI, ente morale, aveva reso possibile ricorrere alla trattativa privata. Scadendo questo rapporto ad agosto, noi abbiamo già, prima dei 90 giorni previsti dalla convenzione, effettuato la disdetta per potere realizzare un servizio attraverso l'asta pubblica, come prevede la legge n. 10 e come noi intendiamo fare.

Il Governo e questo Assessorato che io modestamente rappresento, ove l'Assemblea decidesse di attrezzarsi in questo senso, non sarebbero contrari a questa esperienza, ma mi consenta, però, di esprimere vivissime perplessità su questa proposta. La richiesta di intervento nella gestione delle centrali della Croce Rossa Italiana, credo che non possa portarci a ritenere che noi abbiamo pensato di affidare alla Croce Rossa Italiana in termini esclusivi e preclusivi questo servizio. Quando la legge affronta questo problema e dice «anche mediante la Croce Rossa Italiana» non esclude che possano esservi altri soggetti in grado di concorrere, ove questi soggetti fossero nelle condizioni di potere assolvere a questo servizio. Io non voglio entrare nelle cose che riguardano la Croce Rossa — credo, tra l'altro, che molto opportunamente e molto puntualmente abbia già risposto l'onorevole Gorgone — ma voglio dire che mi sembra incontestabile il ruolo e la funzione di questo ente morale che ha svolto un servizio quasi insostituibile in tutti gli anni della sua storia, nei confronti di queste comunità. Noi vorremmo poter continuare a dimostrare e a credere in questa essenzialità della Croce Rossa Italiana attraverso l'ottimizzazione di un rapporto, evidentemente, effettuando tutti i controlli che sono stati fatti da chi mi ha preceduto, e con i controlli che noi siamo tenuti a fare non nei confronti della Croce Rossa ma nei confronti di qualsiasi soggetto che abbia rapporto con la Regione.

Al di là di queste precisazioni, avendo guardato anche gli emendamenti che sono certamente migliorativi per alcune parti e sui quali io,

a grandi linee, esprimo l'apprezzamento e quindi la disponibilità del Governo, per questi due specifici motivi mi consenta di esprimere le opinioni che ho già detto, e per quanto riguarda l'elisoccorso come servizio diretto e per quanto riguarda la preclusione nei confronti della Croce Rossa, perché mi sembra inopportuno in questa sede.

PRESIDENTE. Si passa all'emendamento 29.1 a firma degli onorevoli Bonfanti ed altri. Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 29.2 a firma degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 29.3 a firma degli onorevoli Bonfanti ed altri.

PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, io intanto esprimo qualche imbarazzo soprattutto dopo l'intervento dell'onorevole Gorgone che è Presidente regionale della Croce Rossa, il quale ha svolto qui un intervento diretto; non mi era mai capitato nel passato di dovere affrontare un problema avendo gli interlocutori diretti presenti in questa Aula. Il secondo imbarazzo è, come dire, che se si parla male della Croce Rossa, sarebbe come se in guerra si sparasse sulla Croce Rossa. Però io credo che il problema vada ricondotto alle sue connotazioni specifiche; qui non si parla della Croce Rossa in generale, ma di una questione specifica che è il fatto se in questa legge debba essere specificamente indicato che la Regione per la gestione del «118» debba o possa avvalersi della Croce Rossa. Io, intanto, vorrei fare notare che quand'anche questa previsione non ci fosse, e cioè venisse accolto il nostro emendamento o l'orientamento espresso dal nostro emendamento, in realtà nulla impedirebbe, in futuro, anche alla luce di quanto prevede la legislazione nazionale, che questa convenzione si possa stipulare. Da qui la domanda: ma se è così, perché prevederlo qui e non, appunto, rimandare alla legislazione generale? Perché, evidentemente, in qualche modo si vuole forzare su questo punto; e allora questo è esattamente il punto che dobbiamo affrontare.

Mi pare, rispetto a questo, che la sua risposta, onorevole Assessore, non sia molto centrata, nel senso che le questioni specifiche a cui facciamo riferimento e alle quali ha fatto riferimento anche l'onorevole Bonfanti non hanno trovato da parte sua una risposta effettiva. Quello che noi ci chiediamo — Croce Rossa o non Croce Rossa, qui il problema non è la Croce Rossa — è perché la Regione debba affidare all'esterno la gestione del «118», perché la Regione deve stipulare una convenzione con chicchessia. Quali sono i motivi? C'è un risparmio sui costi? C'è un miglioramento della efficienza? Perché questo servizio non può essere gestito dal servizio sanitario regionale?

La Croce Rossa, mi pare di avere capito, non totalmente ma in buona parte possiede già le attrezzature necessarie per potere svolgere questo servizio, ma queste attrezzature sono state finanziate dalla Regione — lo ha detto qui l'onorevole Gorgone — queste attrezzature so-

no state acquistate con il contributo fornito dalla Regione. Ora, io credo che una parola decisiva da parte sua per non intavolare una polemica che sembra quasi un fatto personale con l'onorevole Gorgone, e non è così, una parola da parte sua che è l'Assessore per la sanità su questo punto, io me la sarei aspettata e, comunque, me l'aspetterei (anche se capisco che lei non ha a portata di mano i dati precisi).

Sono state poste alcune questioni alle quali in parte l'onorevole Gorgone ha risposto come Presidente della Croce Rossa; ma le domande sono poste all'Assessore per la sanità. È il Governo della Regione, o comunque l'Amministrazione, che deve fornire la risposta, cioè effettivamente quanti soldi sono stati stanziati, quanti soldi sono stati effettivamente utilizzati, il perché del mancato utilizzo e la destinazione dei finanziamenti. Noi non vogliamo introdurre sospetti chissà su che cosa e chissà perché. Abbiamo posto semplicemente delle domande per capire se questo investimento che è stato fatto dalla Regione nei confronti della Croce Rossa, ha poi effettivamente ottenuto dei risultati positivi (che sicuramente ci saranno stati e che ci sono: le ambulanze ci sono, ad esempio). Questo lo sottolineiamo perché, vede, essendo stato finanziato l'acquisto delle apparecchiature da parte della Regione, nulla impedirebbe — ed è sostanzialmente la proposta che facciamo noi, proprio sul piano operativo, proprio per superare quella fase che potrebbe anche essere un po' lunga, di riconversione del progetto di affidamento alla Croce Rossa della gestione del 118 — nulla impedirebbe che la Regione stipulasse con la Croce Rossa una convenzione per cui la Croce Rossa affiderebbe in comodato d'uso gratuito alla Regione queste apparecchiature, visto che sono state comprate con i soldi della Regione.

La convenzione con la Croce Rossa sicuramente prevede dei costi. Per quanto ne sappiamo c'è un costo presunto, previsto di almeno quattro miliardi e mezzo. Cosa finanzia questo contributo? È vero che il Consiglio di Giustizia amministrativa, al quale è stato chiesto parere sulla convenzione, ha chiesto espressamente che nella convenzione venga chiarito quali sono i costi della gestione? Con quale personale la Croce Rossa gestirà questa cen-

trale operativa? La convenzione prevede già questo? I quattro miliardi e mezzo servono per finanziare nuovo personale? Aggiungo che è vero che i giovani dell'articolo 23, Cooperativa Auxilia, presso la Croce Rossa fanno un lavoro egregio e lo sottoscriviamo — noi abbiamo presentato numerosi atti ispettivi su questo punto — ma è pure vero che non si può stipulare una convenzione con chicchessia per gestire un servizio quando poi questo chicchessia gestisce un servizio con del personale proveniente dall'art. 23. Non è possibile! Non credo che ci siano neanche tutti i profili di legittimità da questo punto di vista; ma al di là della legittimità, sul piano sostanziale, non credo che sia possibile stipulare una convenzione, quando poi il personale che deve essere addetto alla gestione di questa convenzione in questo momento appartiene ad una cooperativa ex art. 23. Siccome l'art. 23 sarà a termine, ci chiediamo che cosa potrà succedere dopo.

La domanda relativa a come sono stati utilizzati i fondi stanziati dalla Regione è interessante anche per comprendere se è vero — io non lo so, lo chiedo all'Assessore — che queste strutture informatiche, telematiche (adesso non saprei esattamente cosa, ma certamente ci sono centrali operative e terminali vari sparsi dappertutto per la Sicilia) possono comportare una spesa di sette miliardi. Io non lo so! Francamente mi pare una spesa eccessiva rispetto alle attrezzature che sono state predisposte. E poi, è vero che la Croce Rossa ha le ambulanze, ma bisognerebbe anche verificare se queste ambulanze possiedono gli *standards* operativi, se sono cioè adeguate agli *standards* operativi che, per altro, la legislazione ormai pretende e richiede...

GORGONE. ... Sono le uniche sul territorio siciliano!

PIRO. Per carità, onorevole Gorgone! Io non dico che non lo sono, sono domande che rivolgo all'Assessore per ottenere delle risposte che eliminino i dubbi.

Pertanto, ecco quali sono le nostre perplessità di fondo. Noi abbiamo proposto l'emendamento non con intento punitivo o chissà per quale motivo, ma soprattutto alla luce della

considerazione, che non mi pare secondaria, che, comunque, quand'anche non fosse espressamente previsto quel passaggio relativo alla Croce Rossa, se ci sono le condizioni per poter stipulare la convenzione con la Croce Rossa, nulla impedisce, anzi la legge nazionale autorizza la Regione a potere stipulare la convenzione.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà. Vorrei rivolgere a lei ed ai colleghi una viva preghiera a limitare gli interventi, perché ancora siamo a meno di metà della legge.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, il problema è che nell'affrontare il dibattito sulla legge molto spesso si va oltre il dibattito stesso. L'onorevole Bonfanti e l'onorevole Piro hanno condotto il dibattito su temi che riguardano più un'attività ispettiva che una discussione sull'articolato del disegno di legge e hanno rivolto al Governo alcune precise domande alle quali evidentemente non posso dare risposta perché, per serietà, ho l'esigenza di conoscere gli atti, essendo io Assessore solo da qualche mese e, quindi, non avendo trattato io la materia. So che l'onorevole Firrarello, che mi ha preceduto in questa esperienza, a seguito di un atto ispettivo del PDS si è impegnato a portare la convenzione con la Croce Rossa all'attenzione ed al vaglio della VI Commissione legislativa, e pertanto io non posso che rinnovare l'impegno che l'Assessore Firrarello ha assunto. Sulla bontà del servizio, sull'utilizzazione, sui costi e sul parere del CGA noi faremo un dibattito in Commissione oppure le farò avere tutti gli elementi in possesso dell'Assessorato al fine di chiarire in maniera inequivocabile quali sono i rapporti e quali sono le condizioni. Ma qui il problema è diverso; per un certo verso posso anche essere d'accordo con quanto osserva l'onorevole Piro sulla quasi pleonasticità di introdurre un tale riferimento perché il fatto di non vietarlo significa che tutti i soggetti sono nelle condizioni di poter assolvere a questa funzione; ma la lettera b) del secondo comma individua — avrebbe potuto farlo anche con altri,

ma la Croce Rossa essendo ente morale, credo che non abbia concorrenti in questo senso — questo ente come uno dei soggetti in grado di potere assolvere a questo servizio, sempre che ne abbia le caratteristiche e sempre che risulti compatibile in seguito ad un'analisi dei costi che pure deve essere fatta. Questa è cosa diversa, rispetto agli argomenti che sono stati qui introdotti e sui quali, onorevole Piro, io mi impegno a farle avere le notizie e i chiarimenti indispensabili per essere tutti tranquilli.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 29.3 a firma degli onorevoli Bonfanti ed altri.

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 29.4 a firma degli onorevoli Bonfanti ed altri.

PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, onorevole Assessore, l'emendamento chiaramente intendeva provocare un dibattito su questo punto. Anche su questo, a me pare che da parte dell'Assessore siano state dette alcune cose significative; però non mi pare che su alcuni punti sia stato colto sia il senso dell'emendamento che dell'intervento dell'onorevole Bonfanti. Il problema dell'elisoccorso è un problema di cui è difficile parlare, perché quando si legge sul giornale «salvata una vita dall'elisoccorso» ci si sente dire «ma tu che vai cercando?» Certo, è un po' difficile. Se è vero che, mentre tutti siamo disponibili a fare tutto quanto è possibile sotto il profilo legislativo e sotto il profilo

finanziario, per consentire che anche una sola vita umana sia salvata da un intervento tempestivo, è pure vero, però, che noi, da deputati legislatori, da membri del governo, e quindi amministratori responsabili della Regione e delle finanze regionali, abbiamo tutti il dovere di accertare se i costi del servizio siano tutti pertinenti e se è possibile fare qualche cosa — e io credo che più di una cosa è possibile fare — per diminuire i costi senza diminuire l'efficienza del servizio, anzi facendola aumentare. Pertanto, mentre è un po' difficile, onorevole Assessore, ipotizzare che la Regione compri gli elicotteri, gestisca gli elicotteri, preveda nella sua pianta organica gli elicotteristi ecc. però, guardi, per un altro aspetto, quello della prevenzione degli incendi e per l'agricoltura, è un problema che si è posto ed è all'ordine del giorno; e chissà che non si possa studiare una qualche forma di sinergia per ottimizzare le varie possibilità di utilizzo. Non è una cosa lontanissima dal potersi presentare. È un po' lontana adesso, alle condizioni attuali, ma l'emendamento deve essere visto nel tempo, in quanto dice che fra tre anni si vedrà come si potrà organizzare la gestione diretta.

Oltre a questo c'è un secondo problema, che è quello della gestione del personale. Noi ci chiediamo se per forza bisogna andare avanti così e cioè che il personale specialistico, gli anestesisti rianimatori che prestano servizio presso l'elisoccorso debbano continuare ad essere a prestazione; se cioè non si può qui intervenire con una diminuzione forte dei costi e, probabilmente, anche con un aumento dell'efficienza e dell'efficacia del servizio, utilizzando il personale proprio del servizio sanitario regionale. Noi crediamo, onorevole Assessore, che la questione dell'elisoccorso non necessariamente debba rimanere così, perché ci sono molti margini per diminuire i costi e per migliorare il servizio. In questo senso noi abbiamo posto l'emendamento, sapendo benissimo, per come esso è formulato, che non è una questione attuale. Noi non proponiamo *sic et simpliciter* che l'elisoccorso passi a gestione della Regione. Dovremmo tendere verso una gestione diretta; si farà una legge dopo di che potremmo anche ritirare l'emendamento. Ma lo potremmo ritirare anche in seguito ad una

ulteriore sua precisa affermazione, e cioè che il tema dell'elisoccorso, al di là della questione della disdetta del contratto, della nuova gara, etc., venga visto non solo sotto il profilo della gara, ma anche sotto il profilo della organizzazione del servizio in relazione ai costi, ed alla possibilità di minimizzare i costi e di massimizzare l'efficienza del servizio.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Onorevole Piro, nel riaffermare quanto detto poco fa, ricordo a questa Assemblea che si tratta di un servizio che scadrà il prossimo agosto, e che sono stati già avviati gli atti per la disdetta, per poi regolamentarlo con le procedure che la nuova legge prevede; e non solo come atto burocratico, onorevole Piro, ma anche in relazione all'aspetto da lei sottolineato, in maniera tale che tutta l'Assemblea sia nelle condizioni di poter comparare i costi con il risultato del servizio, non certo al fine di abolire o di ridurre questo servizio che certamente ha dato buoni risultati, ma di raggiungere risultati sempre più qualificati a costi sempre più ridotti e più competitivi. In questo senso è rivolto l'impegno del Governo della Regione e di questo Assessorato, che ha già avviato alcune indagini conoscitive anche in altre realtà dove questo servizio viene effettuato, per considerarlo in una complessità di notizie e di atteggiamenti che ci servono per affrontare l'argomento in termini assolutamente obiettivi. Se poi dovesse esserci una volontà all'interno di una politica più complessiva, io sono estremamente interessato e anche impegnato nella realizzazione di una politica che riguardi una risposta complessiva in tema di protezione civile. Per cui, se si deciderà (la mia era una battuta ironica quando parlavo di una compagnia di bandiera, magari la realizzassimo!) di affrontare questa questione, in via diretta o in via semidiretta con la utilizzazione di personale da tenere a disposizione per le diverse basi in modo da ridurre i costi — se poi sarà una riduzione dovremo verificarlo perché dovremo farci carico degli stipendi da corrispondere

—, certamente la Regione si muoverà in questa direzione. Pertanto, con questa motivazione, io pregherei l'onorevole Bonfanti e l'onorevole Piro di ritirare l'emendamento.

**Presidenza del Vicepresidente
CAPODICASA.**

PRESIDENTE. C'è una proposta dell'Assessore di ritirare l'emendamento.

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

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Si passa all'emendamento 29.5 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. Lo pongo in votazione. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvato)

Si passa all'emendamento 29.6 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvato)

Si passa all'emendamento 29.13 della Commissione.

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 29.7 degli onorevoli Giammarinaro ed altri.

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 29.8 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

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 29.9 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

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 29.10 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

BONFANTI. Anche a nome degli altri firmatari, dichiaro di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Comunico che è stato presentato il seguente emendamento al titolo dell'articolo 29, a firma della Commissione: *Cassare il titolo scritto sotto l'articolo 29 e modificarlo scrivendo solo "obiettivi"*.

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 29 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 29.11 degli onorevoli Gurrieri ed altri. Comunico che è stato presentato dalla Commissione il seguente emendamento 29.12 che riformula l'emendamento 29.11:

«Articolo 29 bis — Comitato bioetico.

In ciascuna azienda ospedaliera è costituito un comitato per la valutazione dei protocolli terapeutici sperimentali.

Il Comitato bioetico è costituito da:

— il direttore sanitario dell'Azienda, che lo presiede;

— i capi-dipartimento;

— un avvocato designato dall'Ordine degli avvocati territorialmente competente;

— un operatore del campo psico-sociale, designato dal direttore generale;

— un magistrato designato dal Presidente del Tribunale territorialmente competente».

Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento a firma della Commissione.

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

(È approvato)

L'emendamento 29.11 degli onorevoli Gurrieri ed altri s'intende assorbito.

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 30.

PLUMARI, *segretario*:

«TITOLO V

Rete regionale di prevenzione

Articolo 30.

Azienda regionale di prevenzione

1. L'azienda regionale di prevenzione è istituita come ente strumentale della Regione dotato di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile gestionale e tecnica.

2. La rete regionale di prevenzione è costituita dal settore di prevenzione delle unità sanitarie locali di cui all'articolo 11 e dall'azienda regionale di prevenzione di cui al comma 1.

3. L'azienda regionale di prevenzione, unica per la Regione, si articola in presidi di prevenzione organizzati in modello dipartimentale, uno per provincia, e dislocati, nella prima attuazione della presente legge, presso i locali dove avevano sede i laboratori di igiene e pro-

filassi. Essa è organizzata funzionalmente nelle seguenti sezioni:

- a) sezione medica micro-bio-tossicologica;
- b) sezione chimica e chimica ambientale;
- c) sezione di impiantistica ed antinfortunistica;
- d) sezione di fisica ambientale;
- e) sezione di radioattività ambientale.

4. L'azienda regionale di prevenzione opera sulla base delle leggi nazionali e regionali di settore, sulla scorta dei piani di lavoro disposti annualmente dall'Assessorato regionale della sanità, delle richieste delle unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti pubblici, nonché delle richieste dei privati che saranno soddisfatte nell'ambito delle disponibilità di servizio.

5. I piani di lavoro di cui al comma 4 devono contenere le priorità e le indicazioni operative necessarie al perseguimento degli obiettivi stabiliti dalla pianificazione sanitaria regionale.

6. L'azienda regionale di prevenzione ha compiti di:

- a) controllo tecnico-analitico, recepimento e valutazione dei dati di competenza;
- b) consulenza e ricerca;
- c) emanazione dei protocolli tecnici di intervento, integrando dal punto di vista tecnico-analitico le competenze specialistiche delle unità sanitarie locali.

L'azienda opera in stretta collaborazione, anche mediante convenzione, con l'Istituto superiore di sanità, con l'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro, con l'Ente per le nuove tecnologie, l'energia e l'ambiente (ENEA), con le università degli studi e con l'Istituto zooprofilattico per la Sicilia.

7. Le sezioni operative di cui alle lettere a, b, c, d del comma 3 sono attivate in tutti i presidi, la sezione di radioattività ambientale di cui alla lettera e è attivata nei presidi di

Palermo e Catania. La sezione di Catania è tecnicamente subordinata a quella di Palermo che si identifica con il centro regionale di radioattività ambientale istituito dalla Regione in collaborazione con il Ministero della sanità.

8. Il direttore generale della azienda è scelto tra gli iscritti all'elenco di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 502 del 1992 e con le modalità ivi previste, in possesso della laurea in medicina e chirurgia, con almeno 10 anni di attività nel settore igienico-organizzativo».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— Emendamento 30.5, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

L'articolo 30 è soppresso.

— Emendamento 30.14, del Governo:

L'articolo 30 è sostituito dal seguente:

«1. Con successiva legge si provvederà al riordino dei servizi di prevenzione e alla istituzione della Azienda regionale di prevenzione.

2. Fino all'approvazione della legge di cui al primo comma i laboratori provinciali di igiene e profilassi continuano a far parte delle Unità sanitarie locali territorialmente competenti e mantengono le funzioni attualmente esercitate e il relativo personale»;

— Emendamento 30.6, del Governo.

Al comma 1 aggiungere le parole «in conformità a quanto contenuto nell'art. 7, comma 1, del Decreto legislativo 502/92»;

— Emendamento 30.1, degli onorevoli Pandolfo ed altri:

Al comma 3, modificare: «a) sezione medica micro-bio-tossicologica» in «a) sezione medica di microbiologia, parassitologia, biochimica clinica, patologia clinica, farmacologia e tossicologia»;

— Emendamento 30.7, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 3 sopprimere la lettera e);

— Emendamento 30.8

Dopo il comma 3 aggiungere il seguente comma 3 bis: «La sezione di fisica ambientale di Palermo funge da centro regionale per la radioattività ambientale istituito dalla Regione siciliana in collaborazione con il Ministero della sanità»;

— Emendamento 30.17, degli onorevoli Giammarinaro ed altri:

al comma 6, punto b), dopo «consulenza e ricerca» aggiungere «ed elaborazione statistica dei dati epidemiologici in collaborazione con l'Assessorato regionale della Sanità»;

— Emendamento 30.16, degli onorevoli Giammarinaro ed altri:

al comma 6, punto d) aggiungere «coordinamento tecnico dei servizi delle Unità sanitarie locali»;

— Emendamento 30.15, degli onorevoli Giammarinaro ed altri:

al comma 6, aggiungere punto e) «vigilanza ed ispezione, avvalendosi di personale all'uopo preposto»;

— Emendamento 30.18, degli onorevoli Cristaldi ed altri:

Al punto 6, sopprimere le parole «anche mediante convenzione»;

— Emendamento 30.9, degli onorevoli Cristaldi ed altri:

Il comma 7 è soppresso;

— Emendamento 30.10, degli onorevoli Cristaldi ed altri:

Al comma 8 sopprimere dalle parole «in possesso della laurea» fino alla fine;

— Emendamento 30.11, degli onorevoli Cristaldi ed altri:

Dopo il comma 8 aggiungere il seguente comma 9: «I servizi di prevenzione delle UU.SS.LL., pur mantenendo l'autonomia tecnico-funzionale ed i livelli di responsabilità gerarchica e professionale si organizzano in apposito dipartimento per la prevenzione, del quale fa parte anche il presidio multizonale di riferimento, e le cui singole sezioni svolgono le

funzioni di coordinamento tecnico dei vari servizi della U.S.L. in relazione alle specifiche competenze. Il dipartimento di prevenzione deve garantire:

— l'unitarietà degli interventi;

— una maggiore finalizzazione ed un più produttivo uso delle risorse;

— accesso più semplificato per l'utenza;

— economie gestionali;

— coordinamento della programmazione»;

— Emendamento 30.12, degli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Dopo il comma 8 aggiungere i seguenti 9 e 10:

«9. Nelle sezioni operative sarà prevista una direzione tecnica ed una direzione amministrativa.

10. L'azienda si avvale, anche per le sezioni operative, di personale tecnico ed amministrativo comandato a domanda dagli Assessorati regionali, dalle Unità sanitarie locali e dalle Aziende ospedaliere della Sicilia.

Fino all'inquadramento a domanda nei ruoli da stabilire secondo le tabelle di equiparazione di cui alla legge regionale 27 dicembre 1985, n. 53, e successive modifiche ed integrazioni, sarà assicurato il trattamento economico e giuridico dell'Ente di provenienza.

La definizione della pianta organica, articolata anche per le sezioni operative, sarà attuata avendo riguardo alle figure e qualifiche funzionali dell'amministrazione regionale siciliana, in sede di Piano sanitario regionale»;

— Emendamento 30.13, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Dopo l'ultimo comma aggiungere il seguente ulteriore comma:

«Il piano sanitario regionale dovrà contenere un capitolo relativo alle procedure di prevenzione mediante la realizzazione di programmi regionali cui destinare specificatamente risorse, segnatamente per:

1) tumori della sfera genitale femminile (utero e mammella);

2) handicap con particolare riguardo a quelli provocati da malattie genetiche;

3) talassemia»;

— Emendamento 30.3, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

«Art. 30 ter — Diagnosi precoce delle patologie congenite

1. Nell'osservanza delle finalità della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e per il conseguimento degli obiettivi di cui all'articolo 2 della stessa, ai fini dell'individuazione precoce e della prevenzione delle malattie congenite più diffuse, tutti i nati nel territorio della Regione siciliana vengono sottoposti a screening ematico obbligatorio e gratuito.

2. L'effettuazione dello screening è finalizzata alla determinazione, nel sangue, del tasso delle sostanze utili alla formulazione delle diagnosi precoci delle patologie congenite, anche a carattere ereditario, come distrofia muscolare, corea di Huntington, malattia emolitica, ipotiroidismo, fenilchetonuria, diabete, talassemia major ed altri disordini genetici e/o metabolici.

3. Il prelievo del sangue indispensabile all'esecuzione degli accertamenti deve essere eseguito in quinta giornata, o comunque non prima della quarta giornata dall'inizio dell'alimentazione.

4. All'esecuzione del prelievo di sangue sono tenute le strutture sanitarie pubbliche e private che comunque svolgono assistenza ospedaliera a norma della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

5. Qualora il parto avvenga presso uno degli istituti di cui all'art. 2, all'esecuzione del prelievo di sangue sono tenuti il medico o l'ostetrica che assistono al parto.

6. Il personale sanitario responsabile provvede al prelievo prima della dimissione del bambino.

7. Nel caso di dimissione anticipata, il personale suddetto è tenuto ad informare gli eser-

centi la potestà sul minore circa l'obbligatorietà di tale prelievo e i rischi connessi alla mancata effettuazione dello stesso, ai fini della diagnosi precoce di eventuali patologie, con l'indicazione dei tempi e delle modalità necessarie per il prelievo stesso, formulando esplicito invito a ritornare.

8. Gli stessi obblighi valgono per l'ostetrica nel caso di parto a domicilio.

9. Gli istituti ed il personale sanitario di cui ai precedenti articoli devono inviare immediatamente, e comunque entro le 24 ore successive al prelievo, il campione di sangue adeguatamente pretrattato alle strutture a carattere regionale che saranno identificate con apposito provvedimento dell'Assessore regionale per la sanità, sentita la competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana.

10. Le strutture di cui al comma 9 sono competenti nell'interpretazione degli esami, nell'eventuale richiesta di ripetizione del prelievo per la conferma degli esiti e nella formulazione della diagnosi.

11. Le strutture devono, altresì, dare comunicazione scritta ai soggetti esercenti la potestà ovvero la tutela sul minore, dell'esito degli esami e delle indicazioni in ordine alla eventuale terapia ed ai successivi controlli chimici e biochimici.

12. Il neonato cui dovesse essere diagnosticata precocemente una patologia ereditaria deve essere avviato in centri adeguatamente attrezzati per le cure del caso.

13. Su dettagliata e documentata relazione della struttura che ha effettuato la diagnosi, l'onere finanziario dell'eventuale trattamento dietetico necessario è assunto dalla Regione.

14. Ai fini di una scelta responsabile e consapevole della procreazione, per la prevenzione delle malattie neonatali e per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza ed il parto, le migliori condizioni di salute per la madre e la riduzione del tasso di patologia e di mortalità perinatale ed infantile e degli handicap in generale, l'Assessorato regionale della sanità, tramite le unità sanitarie locali ubicate nel territorio della Regione

siciliana, effettua un'adeguata opera di informazione e di educazione sanitaria rivolta principalmente alle donne, di ogni età e condizione sociale e culturale.

15. Tale azione informativa e pubblicitaria è effettuata mediante realizzazione e distribuzione gratuita di appositi opuscoli contenenti ogni notizia utile ai fini del raggiungimento degli obiettivi della presente legge.

16. A tal fine l'Assessorato regionale della sanità potrà anche avvalersi di:

- adeguata propaganda nelle scuole e nei centri sociali;
- informazione tramite i mass-media;
- consultori familiari.

17. A tutte le donne in stato di gravidanza sono effettuati gratuitamente, presso le strutture sanitarie pubbliche o appositamente convenzionate ai sensi del successivo articolo 18, gli accertamenti di laboratorio tendenti ad individuare l'esistenza di particolari fattori di rischio come di seguito individuati.

18. Per la prevenzione dei rischi di natura genetica vanno sottoposte ad amniocentesi obbligatoria tutte le donne in stato di gravidanza nei casi in cui:

- l'età delle stesse o dei partners sia superiore a 35 anni;
- sia sorta all'improvviso una situazione di rischio per la salute del nascituro come l'esposizione ad agenti mutageni o teratogeni (farmaci, radiazioni, tossici ambientali) o patologia materna (infezioni, malattie dismetaboliche, isoimmunizzazione Rh, e similari) con particolare riguardo alle infezioni virali (toxoplasmosi, rosolia, herpes, morbillo, citomegalovirus);
- esista consanguineità tra i genitori;
- esistano casi di precedenti figli affetti da malattie genetiche o da malformazioni o di presenza di tali patologie nella anamnesi familiare.

19. I consultori familiari sono tenuti ad indirizzare tutti i casi relativi ad ipotesi di rischio ai competenti servizi delle sanità uni-

tarie locali ed a trasmettere alle stesse i dati rilevati.

20. Le unità sanitarie locali assicurano tali interventi attraverso il proprio servizio per la tutela sanitaria materno-infantile e dell'età evolutiva o, nel caso in cui questo non sia adeguatamente attrezzato, avvalendosi del corrispondente servizio di altre unità sanitarie locali o, in mancanza, attraverso convenzioni da stipulare con istituti universitari o con laboratori adeguatamente attrezzati ed appositamente autorizzati dall'Assessorato regionale della sanità.

21. L'Assessore regionale per la sanità autorizza, previo parere della Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana, l'istituzione di almeno cinque centri di diagnostica pre-concezionale, prenatale e neonatale da ubicare, sul territorio della Regione, in ragione di una equa dislocazione anche in relazione alla situazione della viabilità.

22. Il servizio per la tutela sanitaria materno-infantile e dell'età evolutiva competente per territorio, ai fini della diagnosi precoce e del conseguente trattamento precoce dell'handicap, è tenuto ad assicurare, da parte dei servizi competenti, l'effettuazione delle seguenti indagini sul neonato:

- esame dello sviluppo psico-motorio e degli organi di senso, anche attraverso esami strutturali, da effettuarsi prima della dimissione del neonato;
- follow-up delle condotte alimentari e dello sviluppo somato-staturale;
- valutazione della relazione genitori-bambino.

23. Tali indagini devono essere, altresì, eseguite sul bambino a sei mesi, ad uno, due, tre anni e poi, dai sei ai quattordici anni, con cadenza almeno triennale.

24. Nei casi in cui al suddetto esame si evidenzia la presenza di casi dubbi, con sospetto di menomazioni, il servizio per la tutela sanitaria materno-infantile e della età evolutiva deve avviare il soggetto ai servizi di secondo livello e, ove necessario, per successivi controlli

specialistici, ai centri a tal fine indicati dalla Regione.

25. Le UU.SS.LL., di concerto con gli uffici anagrafici municipali, devono informare gli esercenti la potestà sull'obbligo delle vaccinazioni ai minori, secondo i calendari ministeriali.

26. Adeguata informazione deve essere, altresì, fornita sulla utilità e la eventuale opportunità di ulteriori vaccinazioni eventualmente consigliate.

27. L'Assessorato regionale della sanità promuove la istituzione, presso le UU.SS.LL. dell'Isola, di corsi di aggiornamento e qualificazione rivolti agli operatori sanitari interessati all'applicazione della presente legge.

28. Le direttive applicative della presente legge dovranno essere emanate dall'Assessorato regionale della sanità entro sei mesi dall'entrata in vigore della stessa, sentita la competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana.

29. Alle spese relative all'applicazione della presente legge faranno fronte le UU.SS.LL. competenti territorialmente con propri fondi di bilancio»;

— Emendamento 30.4, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

«Art. 30 quater — 1. La Regione siciliana interviene a sostegno della prevenzione e della cura delle allergopatie e dei progetti di ricerca miranti a fronteggiare il diffondersi di tali patologie nella generalità dei soggetti ed in particolare tra i bambini.

2. Per il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 1 la Regione siciliana individua, realizza e si convenziona con centri di riferimento separati per la popolazione adulta ed infantile aventi compiti di prevenzione, diagnosi e terapia e riabilitazione delle patologie allergiche in generale e di quelle infantili in particolare, in ragione di uno ogni 300.000 abitanti.

3. Presso i centri di riferimento di cui al comma 2 si dovranno poter effettuare le prestazioni indicate nel decreto assessoriale di cui al comma 9.

4. I centri di riferimento di cui al comma 2 sono dotati del seguente personale:

— n. 1 primario;

— n. 2 aiuti;

— n. 4 assistenti;

— n. 1 tecnico di fisiopatologia respiratoria;

— n. 2 terapisti della riabilitazione;

— n. 10 infermieri professionali;

— n. 1 assistente sanitario visitatore;

— n. 1 ausiliario socio-sanitario;

— n. 1 impiegato amministrativo della ex carriera di concetto;

— n. 1 impiegato amministrativo della ex carriera esecutiva.

5. Eventuali modifiche al presente organico potranno essere adottate nei modi di legge.

6. L'istituzione dei centri di riferimento presso le strutture pubbliche delle UU.SS.LL. dovrà comportare le opportune modifiche delle relative piante organiche da effettuare nei modi di legge.

7. Al fine di diffondere una cultura della prevenzione e della cura delle allergopatie, l'Assessorato regionale della sanità, direttamente o tramite le UU.SS.LL. dell'Isola promuove l'istituzione, presso le stesse strutture o presso i centri concenzionati, di corsi di aggiornamento e qualificazione rivolti agli operatori sanitari interessati all'applicazione della presente legge nonché corsi di base rivolti a soggetti allergopatici od ai loro familiari, al fine di determinare la piena conoscenza dei fenomeni derivanti e la conseguente autogestione delle allergopatie.

8. L'Assessorato regionale della sanità, inoltre, direttamente o per il tramite delle UU.SS.LL. dell'Isola, promuove la realizzazione di campagne promozionali ed iniziative diverse miranti alla formazione di una coscienza civica rivolta alla conoscenza, alla prevenzione ed alla cura delle allergopatie. Il relativo piano di interventi è disposto, per l'anno solare successivo, con apposito decreto dell'As-

assessore regionale per la sanità sentite le UU.SS.LL. dell'Isola, entro il 31 ottobre di ogni anno.

9. Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, l'Assessore regionale per la sanità dovrà emanare, sentito il parere della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana, apposito decreto nel quale saranno individuate le modalità di realizzazione o di convenzionamento dei centri di riferimento di cui al comma 2, la loro struttura e dislocazione territoriale, nonché criteri, modalità e competenze per l'applicazione della presente legge».

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, all'articolo 30 il Governo ha presentato un emendamento che sopprime l'intero articolo, mantenendo alcune funzioni, in quanto questo articolo attiene ad una materia che è stata normata dal recente referendum che ha abolito questo servizio e per la quale il Governo centrale deve emanare una disposizione. Affrontare l'argomento e, quindi, introdurre delle norme che non hanno riferimento, essendo questa materia, tra l'altro, rinviata alla competenza dell'Assessorato al territorio, mi sembra una procedura errata. In questo senso l'emendamento formulato dal Governo, se accolto dall'Assemblea, farebbe decadere tutti gli altri.

PRESIDENTE. Si passa all'emendamento 30.5 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

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*)

Comunico che da parte della Commissione è stato presentato il seguente sub-emendamento all'emendamento 30.14 del Governo:

Dopo la parola «personale» aggiungere «compreso quello di vigilanza».

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 30.14 nel testo risultante.

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

(*È approvato*)

Dichiaro, quindi, decaduti tutti gli altri emendamenti ad esso connessi.

FLERES. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FLERES. Signor Presidente, onorevoli colleghi, gli emendamenti che il Gruppo liberal-democratico ha presentato sono articoli aggiuntivi nel senso che non sono collegati all'articolo 30. Desidero però dire alcune cose. Ho avuto un confronto con il Governo e con i tecnici dell'Assessorato alla sanità relativamente a questi articoli e a questi emendamenti e poiché in effetti essi sono, diciamo, di pertinenza del piano sanitario e affrontano argomenti che sono risolvibili attraverso provvedimenti amministrativi, decreti assessoriali, etc., il Gruppo liberal democratico è dell'avviso di ritirare gli stessi emendamenti, non senza avere fatto alcune considerazioni relativamente alle osservazioni che il Governo faceva su di essi.

In particolare, poiché ci stiamo riferendo alla problematica della prevenzione delle malattie

gravidiche neonatali e delle allergopatie, il Governo ci faceva notare che tutta una serie di accertamenti che noi chiedevamo fossero resi obbligatori potevano porre problemi di bioetica; non è così, perché i risultati di quegli accertamenti non verrebbero resi pubblici, entrerebbero in cartella clinica come qualunque altro tipo di accertamento, mentre alle autorità competenti, nel caso specifico al comune, sarebbe andata solamente l'attestazione dell'avvenuto accertamento; quindi nessun problema di bioetica.

C'è invece un problema di effettiva esecuzione delle iniziative relative alla prevenzione delle malattie, soprattutto per quanto riguarda le malattie gravidiche e neonatali; un problema che purtroppo presenta gravi lacune perché le Unità sanitarie locali non adempiono alle disposizioni previste dalla normativa vigente. Per cui, purtroppo, un consistente numero di neonati corrono il rischio di vedere tarata la propria esistenza solo perché una U.S.L. non ha provveduto in tempo ad effettuare il prelievo di sangue che consente di intercettare in tempi brevissimi una o più patologie presenti nel neonato. Allora, poiché noi non vogliamo certamente rallentare l'iter della legge, né però vogliamo trascurare un problema che esiste, abbiamo presentato, onorevole Galipò, un ordine del giorno che suona come impegno del Governo a vigilare affinché nelle diverse Unità sanitarie locali si effettuino con certezza e con tempestività tutti gli esami in grado di intercettare e prevenire le patologie gravidiche neonatali e le allergopatie. Se il Governo è dell'avviso di esprimersi favorevolmente all'ordine del giorno, nel senso di un impegno a compiere accertamenti costanti rispetto alla piena applicazione di queste norme che già esistono, noi ritiriamo gli emendamenti e ci affidiamo alla sensibilità del Governo rispetto alla vigilanza piena ed effettivamente concreta nei confronti delle strutture sanitarie, per eliminare i rischi che la mancata effettuazione degli accertamenti previsti dalla legge possono determinare nella salute dei bambini di oggi e dei cittadini di domani.

PRESIDENTE. L'Assemblea prende atto del ritiro degli emendamenti a firma dell'onorevole Fleres.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, intanto, voglio pregare la Presidenza in sede di coordinamento, avendo soppresso l'articolo 30, di cassare tutti i riferimenti all'azienda regionale di prevenzione, perché ne abbiamo approvati già diversi. Per quanto riguarda l'ordine del giorno presentato dall'onorevole Fleres, io posso qui affermare non solo l'impegno di procedere in questa direzione, ma la volontà di compiere gli accertamenti per capire i motivi per i quali, essendo molti di questi argomenti già normati con decreti assessoriali fin dal lontano 1989 (quindi una materia che già l'Assessore Alaimo in quel tempo aveva affrontato), si sia ommesso di darvi esecuzione, in modo da intervenire in maniera decisa. In questo senso, poi, valuteremo anche, nella fase della formulazione del piano sanitario, quali di questi argomenti dovremo inserire perché la prevenzione diventi finalmente una cosa seria.

PRESIDENTE. Si passa all'ordine del giorno numero 175 «Attuazione della normativa in materia di prevenzione delle patologie gravidiche neonatali e di origine allergica», dell'onorevole Fleres. Ne do nuovamente lettura.

«L'Assemblea regionale siciliana

considerato che lo stato della sanità pubblica impedisce talvolta la piena applicazione delle disposizioni in materia di prevenzione delle patologie gravidiche neonatali e di origine allergica, tanto che si registra purtroppo ancora la presenza di numerosi casi segnalati dalle diverse strutture sanitarie,

impegna l'Assessore per la sanità

a vigilare con ogni mezzo affinché, nelle materie di cui in premessa, venga effettuato un rigido controllo circa la piena attuazione di quanto stabilito dalla normativa vigente attraverso

periodiche ispezioni nelle diverse Unità sanitarie locali» (175).

FLERES.

L'ordine del giorno non può essere posto in discussione perché presentato fuori dai tempi regolamentari.

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 30.13 a firma dell'onorevole Bonfanti. Il parere della Commissione?

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. La Commissione ne condivide il contenuto, ma sarà trattato nel piano sanitario, quindi non è argomento di questa legge. Il parere è contrario.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Si rimette all'Aula.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento.

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

(Non è approvato)

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 31.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 31.

Consiglio dei sanitari

1. Presso le aziende unità sanitarie locali, nonché presso le aziende ospedaliere e l'azienda regionale di prevenzione è istituito il consiglio dei sanitari che rende:

a) parere obbligatorio al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esso attinenti;

b) pareri sulla attività di assistenza sanitaria.

Il parere è da intendersi reso favorevolmente ove non sia stato formulato entro dieci giorni dalla richiesta.

2. Il consiglio dei sanitari, in considerazione della diversa tipologia assistenziale, è così composto:

a) per le aziende unità sanitarie locali in cui siano presenti uno o più presidi ospedalieri da:

1) il direttore sanitario della unità sanitaria locale con funzione di presidente;

2) i capi dei settori sanitari;

3) i responsabili sanitari dei presidi ospedalieri;

4) un capo dipartimento ospedaliero, eletto tra i capi dipartimento;

5) un medico ospedaliero di secondo livello dirigenziale per ciascuna delle tre aree di medicina, chirurgia e dei servizi, eletto tra il personale di ciascuna area;

6) tre medici di primo livello dirigenziale dei presidi ospedalieri, eletti fra gli stessi;

7) tre laureati non medici, di cui due eletti tra il personale in servizio presso i presidi ospedalieri ed uno eletto tra il personale delle strutture territoriali;

8) tre operatori professionali, di cui due eletti tra il personale in servizio presso i presidi ospedalieri ed uno eletto tra il personale delle strutture territoriali;

9) tre unità di personale tecnico sanitario, di cui due eletti tra il personale in servizio presso i presidi ospedalieri ed uno eletto tra il personale delle strutture territoriali;

b) per le aziende ospedaliere da:

1) il direttore sanitario dell'azienda con funzioni di presidente;

2) i capi dipartimento;

3) un medico di secondo livello dirigenziale, per ognuna delle aree funzionali omogenee di cui all'articolo 22, comma 2, eletto tra gli stessi;

4) un medico del primo livello dirigenziale, per ogni area funzionale omogenea, eletto tra gli stessi;

5) due laureati non medici, eletti tra gli stessi;

6) due operatori professionali, eletti tra il personale in servizio;

7) due unità di personale tecnico sanitario, elette tra il personale in servizio.

3. Il consiglio dei sanitari e dei tecnici per l'azienda regionale di prevenzione è composto da:

a) il direttore tecnico-sanitario con funzioni di presidente;

b) un dirigente per sezione eletto tra i dirigenti dei presidi;

c) un rappresentante eletto tra i dirigenti di primo livello per le varie professionalità, sanitarie e non sanitarie;

d) due rappresentanti eletti tra gli operatori professionali di prima categoria e due rappresentanti eletti tra il personale tecnico sanitario».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— Emendamento 31.14 bis, del Governo:

Al primo comma sono soppresse le parole: «e l'Azienda regionale di prevenzione»;

Il terzo comma è soppresso;

— Emendamento 31.1, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 2, lettera a), sopprimere il punto 4;

— Emendamento 31.13 dell'onorevole Basile:

al comma 2 lettera a) aggiungere il punto 6 bis:

«6 bis) due medici di primo livello dirigenziale delle strutture territoriali, eletti fra gli stessi»;

— Emendamento 31.15, dell'onorevole Cuffaro:

aggiungere al comma 2 dopo il punto 6 un punto 6 bis: «un medico veterinario di primo livello dirigenziale per ciascun servizio funzionale»;

— Emendamento 31.2, degli onorevoli Giammarinaro ed altri:

Alla fine, dopo il numero 9 aggiungere:

«10) i responsabili dei distretti;

11) un responsabile di sub-distretto, eletto tra i vari responsabili;

12) un medico per ciascuno dei settori sanitari extraospedalieri eletto tra il personale di ciascun settore»;

— Emendamento 31.10, degli onorevoli Basile ed altri:

Al comma 2, lett. a), dopo il punto 9 aggiungere i seguenti punti:

«10) un medico ospedaliero di secondo livello dirigenziale, eletto dalle organizzazioni sindacali dell'area medica;

11) un medico ospedaliero di primo livello dirigenziale, eletto dalle organizzazioni sindacali dell'area medica»;

— Emendamento 31.3, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 2, lettera a) aggiungere il seguente punto 10 «I dirigenti medici di II livello dei distretti»;

— Emendamento 31.4, degli onorevoli Gianni ed altri:

Nella lettera a) del comma 2 aggiungere le seguenti parole:

«10) un farmacista ospedaliero di 2° livello dirigenziale»;

— Emendamento 31.16, degli onorevoli Gianni ed altri:

Al comma 2 aggiungere al punto a):

«10) Il responsabile del servizio di assistenza infermieristica»;

— Emendamento 31.5, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 2, lettera a), punto 3, dopo le parole «comma 2» aggiungere le parole «e comma 4»;

— Emendamento 31.6, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 2, lettera b), punto 5, modificare con «tre laureati con medici di cui un biologo ed un farmacista, eletti tra gli stessi»;

— Emendamento 31.7, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 2, lettera b), punto 5, sostituire la parola «2» con la parola «3»;

— Emendamento 31.8, degli onorevoli Gianni ed altri:

Al comma 2, lettera b), aggiungere le parole «8) un farmacista di 2° livello dirigenziale»;

— Emendamento 31.17, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 2, aggiungere al punto b): «8) Il responsabile del servizio di assistenza infermieristica»;

— Emendamento 31.12, degli onorevoli Basile ed altri:

Al comma 3, dopo la lettera d), aggiungere le lettere e) ed f):

«e) Un medico ospedaliero di secondo livello dirigenziale eletto dalle organizzazioni sindacali dell'area medica;

f) un medico ospedaliero di primo livello dirigenziale eletto dalle organizzazioni sindacali dell'area medica»;

— Emendamento 31.9, degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Dopo il comma 3 aggiungere il seguente comma: «4. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge l'Assessorato regionale alla sanità stabilirà con apposito decreto il regolamento operativo e le modalità di elezione dei componenti»;

— Emendamento 31.11, degli onorevoli Basile ed altri:

Al comma 2, lettera b), dopo il punto 7 aggiungere i seguenti:

«8) Un medico ospedaliero di secondo livello dirigenziale eletto dalle organizzazioni sindacali dell'area medica;

9) un medico ospedaliero di primo livello dirigenziale eletto dalle organizzazioni sindacali dell'area medica».

Si passa all'emendamento 31.14 bis del Governo.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 31.1 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità.* Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 31.13, dell'onorevole Basile.

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 31.15 degli onorevoli Cuffaro ed altri.

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 31.2, degli onorevoli Giammarinaro ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Contrario.

GIAMMARINARO. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIAMMARINARO. Vorrei fare un invito alla coerenza: il Presidente della Commissione aveva dichiarato la sua disponibilità, tuttavia l'attività sanitaria non può essere intesa restrittivamente, cioè non può essere limitata a quella ospedaliera.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. I distretti praticamente non esistono...

GIAMMARINARO. ... Ma la legge poteva prevederlo e l'avevamo concordato; tuttavia l'ambito è quello ospedaliero, e vengono ignorati i problemi territoriali, ad iniziare da quelli veterinari per finire a quelli di altro genere. Con l'emendamento si vuole assicurare una maggiore e complessa regolamentazione dei problemi eterogenei.

Invito il Presidente della Commissione a rivedere la sua posizione, secondo quanto avevamo concordato.

PRESIDENTE. La Commissione conferma il proprio parere?

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Confermo il parere, proprio per la motivazione che abbiamo dato poc'anzi. Onorevole Giammarinaro, nell'emendamento, al punto 11, si dice «un responsabile del sub-distretto eletto tra i vari responsabili»; ma ancora i sub-distretti non esistono. Si parla di responsabili dei distretti anche se ancora non abbiamo individuato chi deve andare a dirigere i distretti e, quindi, esserne responsabile. Non è articolato bene con quanto abbiamo deliberato prima.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 31.2 dell'onorevole Giammarinaro.

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

(Non è approvato)

Si passa all'emendamento 31.10 degli onorevoli Basile ed altri.

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 31.3 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

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 31.4 degli onorevoli Gianni 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)

Si passa all'emendamento 31.16 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvato)

Si passa all'emendamento 31.5 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

L'emendamento non è molto chiaro. Onorevole Bonfanti, intende illustrarlo?

BONFANTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Al secondo comma dell'articolo 31 sono previsti i medici di secondo livello dirigenziale per le aree funzionali di ricovero e cura; non sono previsti i medici di secondo livello per le aree funzionali dei servizi. Con l'emendamento si chiede di aggiungere anche i medici.

PRESIDENTE. 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 31.6 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

BONFANTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, intervengo perché ritengo opportuno un chiarimento del rapporto tra i medici e il personale dirigente non medico e cioè i laureati non medici. A

parer mio, non si possono aumentare a tre i posti per i dirigenti non medici, essendo solo due i posti per i medici; non si possono creare, cioè, tre posti per il farmacista, o il biologo, o il chimico, per esempio. Pertanto chiedo al Governo di volere meglio esplicitare il testo. Qui si dice «un medico di primo livello dirigenziale, per ogni area funzionale omogenea, eletto tra gli stessi». Quanti medici sono? Sono uno rispetto a tutte le aree, o sono uno per ogni area?

In base a questo testo noi possiamo avere, in un consiglio sanitario, un medico di primo livello dirigenziale per ogni area, o un medico di primo livello dirigenziale per tutte le aree?

BATTAGLIA GIOVANNI. Uno per ogni area.

BONFANTI. Se è uno per ogni area l'emendamento non provoca attriti tra personale medico e non medico, onorevole Battaglia. Siccome lei è una persona che all'interno della VI Commissione ha un suo specifico ruolo, molto appropriato a volte, vorrei che influenzasse il Presidente affinché rivedesse la posizione della Commissione.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvato)

Pongo in votazione l'emendamento 31.6 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)

Dichiaro l'emendamento 31.7 a firma dell'onorevole Bonfanti assorbito dalla votazione precedente.

Si passa all'emendamento 31.11 degli onorevoli Basile ed altri.

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 31.8 degli onorevoli Gianni ed altri.

GIANNI. Anche a nome degli altri firmatari, dichiaro di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Si passa all'emendamento 31.17 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvato)

L'emendamento 31.12 degli onorevoli Basile ed altri, è pertanto precluso.

Si passa all'emendamento 32.9 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Intanto, vorrei che i 60 giorni diventassero 90, e poi si correggesse «Assessorato regionale» con «Assessore regionale». Quindi chiedo che l'emendamento venga corretto. Se i firmatari dell'emendamento accettano queste modifiche, il parere è favorevole.

PRESIDENTE. Se non sorgono osservazioni resta così stabilito. In sede di coordinamento si curerà di sostituire la parola «Assessorato» con «Assessore».

Pongo in votazione l'emendamento 31.9 con le modifiche proposte dall'Assessore per la sanità.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'articolo 31 nel testo risultate.

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

(È approvato)

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 32.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 32.

Collegio dei revisori

1. Le disposizioni previste dall'articolo 3, comma 13 del decreto legislativo 502 del 1992

si applicano con le modifiche di cui ai commi successivi.

2. Il collegio dei revisori delle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e dell'azienda regionale di prevenzione è composto da cinque membri di cui:

a) uno designato dall'Assessore regionale per la sanità, scelto tra i dirigenti in servizio presso l'Assessorato medesimo;

b) uno designato dall'Assessore regionale per il bilancio e le finanze, scelto tra i dirigenti del ruolo tecnico del bilancio;

c) due designati dal Ministro per il tesoro, scelti tra funzionari della ragioneria generale dello Stato;

d) uno designato dal sindaco o dalla conferenza dei sindaci, scelto tra i revisori contabili iscritti nel registro previsto dall'articolo 1 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88.

3. Il collegio dei revisori è nominato dal direttore generale entro 10 giorni dalla acquisizione delle prescritte designazioni».

PRESIDENTE. Comunico che allo stesso sono stati presentati, dagli onorevoli Bonfanti ed altri, i seguenti emendamenti:

— Emendamento 32.1

Il comma 1 è così sostituito:

«Si applicano le disposizioni previste dall'art. 3, comma 13, del D.Leg.vo 502/92»;

— Emendamento 32.2

Il comma 2 è soppresso;

— Emendamento 32.3

Il comma 3 è soppresso.

Si passa all'emendamento 32.1 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

BONFANTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, onorevole Assessore, il Gruppo parlamentare «La Rete» ritiene che non ci sia bisogno di modificare il decreto legislativo n. 502 del 1992. Esso prevede soltanto tre componenti, e cinque componenti esclusivamente per le unità sanitarie locali con una spesa corrente superiore a 200 miliardi. Noi proponiamo di inserire nel nostro ordinamento questa previsione del «502», senza modifiche.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo che l'articolo così come è stato formulato non abbia né travisato né superato la norma, ma abbia evitato un modo — che personalmente non apprezzo — di ricorrere con frequenza a numeri di leggi, con la necessità di ricercare i testi di riferimento. Quando la legge prevede cinque componenti, lo fa in quanto nessuna delle UU.SS.LL. costituite è al di sotto di 200 miliardi, è molto al di sopra. Non si discosta assolutamente dal decreto 502, è semplicemente un modo più razionale e più intellegibile di formulare l'articolo rispetto alla legge nazionale.

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. Pongo in votazione l'emendamento 32.1.

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

(Non è approvato)

Si passa all'emendamento 32.2 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

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 32.3 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

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 32.

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

(È approvato)

Si riprende l'esame dell'articolo 6 e dei relativi emendamenti in precedenza accantonati.

Comunico che all'articolo 6 sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— dal Governo:

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'art. 65 della legge regionale 25/1993»;

— dalla Commissione:

emendamento 6.8 sostitutivo dell'intero articolo 6:

«Articolo 6.

Metodologia della programmazione

1. Sulla base del piano sanitario regionale ciascuna unità sanitaria locale e ciascuna azienda ospedaliera predispone il piano annuale di attuazione distinto per ognuno dei settori sanitari, accompagnato da una relazione nella quale dovranno essere specificati almeno i seguenti indicatori di processo:

- volumi di attività svolta;
- indicatori di efficienza dei servizi evidenziando le aree di sottoutilizzazione ed indicando i correttivi da adottare e le relative esigenze di personale, attrezzature e strutture;
- costi desunti dalla contabilità per centri di costo;
- indici di soddisfazione dei livelli minimi assistenziali;
- bisogni individuati non soddisfatti, indicando le necessità in termini di personale, attrezzature e strutture e i relativi costi presunti;
- percentuali di raggiungimento degli obiettivi assegnati dal piano sanitario regionale vigente e cause di eventuali ritardi.

A tal fine l'Assessore regionale per la sanità predisporrà uno schema di pianificazione tipo.

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 finanziaria dei piani triennali, tenendo conto ed esplicitando le ulteriori fasi rinviate 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».

Il parere del Governo sull'emendamento 6.8?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Tutti gli altri emendamenti all'articolo 6 sono pertanto superati.

Si passa all'emendamento 6.2 articolo 6 bis, degli onorevoli Bonfanti ed altri. Ne do nuovamente lettura:

Dopo l'art. 6 è aggiunto il seguente art. 6 bis:

«1. Al comma 6 dell'art. 6 della legge regionale 25/93, le parole «tre mesi» sono sostituite dalle parole «sei mesi»;

2. Al comma 13 dell'art. 6 della legge regionale 25/93, la parola «consensualmente» è sostituita dalla parola «contestualmente».

BONFANTI. Anche a nome degli altri firmatari, dichiaro di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Si riprende l'esame dell'articolo 7, in precedenza accantonato, e dei relativi emendamenti.

Si passa all'emendamento 7.3 degli onorevoli Bonfanti ed altri:

Al comma 1 sostituire le parole da «formulando una relazione» sino a «degli obiettivi» con «attraverso gli adeguati indicatori di processo previsti».

BONFANTI. Anche a nome degli altri firmatari, dichiaro di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Comunico che dalla Commissione è stato presentato il seguente emendamento 7.5:

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere verificano semestralmente i risultati raggiunti, attraverso gli indicatori di processo di cui al comma 1 dell'art. 6».

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 7 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Si riprende l'esame dell'articolo 16, precedentemente accantonato, e dei relativi emendamenti.

Si passa all'emendamento 16.1 degli onorevoli Bonfanti ed altri. Ne do nuovamente lettura:

Al comma 2, dopo le parole «delle relative scuole» aggiungere «che potranno avere sede negli ospedali di interesse nazionale, regionale e presidi ospedalieri di aree provinciali»; dopo le parole «del numero di posti» aggiungere «in relazione alla possibilità di concreto inserimento lavorativo».

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 16.3 della Commissione. Ne do nuovamente lettura:

Aggiungere alla fine della lettera a) il seguente comma:

«Le scuole private per potere accedere alle convenzioni con le Università previste dall'art. 6, comma 3, del Decreto legislativo 502/92, dovranno possedere i seguenti requisiti di accreditamento:

1) autorizzazione dei Ministeri competenti:

2) sede legale nell'ambito del territorio della Regione siciliana;

3) piani di studio ed ordinamenti didattici approvati da una delle Università siciliane.

L'accREDITAMENTO sarà rilasciato dall'Assessore per la pubblica istruzione di concerto con l'Assessore per la sanità previo l'accertamento dei requisiti di cui ai punti 1, 2 e 3 a richiesta degli enti interessati».

PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole Assessore, le chiedo particolare attenzione perché questo emendamento pone un problema di estrema delicatezza.

Innanzitutto, il punto di partenza di questo emendamento, così come è indicato, è il comma 3 dell'articolo 6 della legge 502. Io credo che sia senz'altro opportuno — infatti, lo farò — leggere il comma 3 dell'articolo 6, che dice:

«A norma dell'articolo 1, lettera a), della legge 23 ottobre 1992, n. 421, la formazione del personale sanitario ed infermieristico, tecnico e della riabilitazione avviene in sede ospedaliera. Il relativo ordinamento didattico è definito, ai sensi dell'articolo 9 della legge, con decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica, emanato di concerto con il Ministro della sanità. Per tali finalità, le Unità sanitarie locali, le aziende

ospedaliera, le istituzioni private accreditate e le Università attivano appositi protocolli di intesa per l'espletamento dei corsi».

Mi pare che da questa lettura si possano ricavare due elementi indispensabili: la sede ospedaliera e che le strutture abbiano comunque attinenza alla sede ospedaliera; altrimenti non si comprende perché mai dovrebbero essere convenzionate strutture che sede ospedaliera non hanno, pubblica o privata: in caso contrario, ci sarebbe una palese violazione della legge. L'emendamento che viene presentato inizia «Le scuole private»; quali? L'istituto Don Bosco di Palermo, il Centro Radio di Catania, il Gonzaga. Cosa significa: scuole private? Bisognerebbe fare riferimento alle istituzioni private con sede ospedaliera così come prevede la legge n. 502. La dizione «le scuole private» è assolutamente incompatibile con l'impianto legislativo; anche perché subito dopo si dice che «l'accREDITAMENTO sarà rilasciato dall'Assessore per la pubblica istruzione»; ma cosa c'entra l'Assessore per la pubblica istruzione?

Il riferimento del Ministro della ricerca scientifica che c'è nella legge è dovuto al fatto che i policlinici, come tutti sanno, dipendono dal Ministero della ricerca scientifica; cosa c'entra qui l'assessore alla pubblica istruzione con le scuole tecniche infermieristiche? Onorevole Drago, il riferimento è assolutamente improprio, infelice; a parte il rischio di impugnativa che correremmo, ci farebbe ridere dietro! Ripeto, il riferimento della legge 502 al Ministro della ricerca scientifica è assolutamente pertinente perché i policlinici universitari dipendono dal Ministero della ricerca scientifica; cosa c'entra qui l'Assessore per la pubblica istruzione?

Terza considerazione: a me pare che alla fine si vuole introdurre in maniera surrettizia, assolutamente impropria — a mio avviso questo emendamento è del tutto impraticabile — e per l'ennesima volta il tentativo di aprire i corsi a chi i corsi non può fare per espressa disposizione legislativa regionale. Già un'altra volta in un'altra legge recente è stato fatto questo tentativo, che ha provocato la doverosa impugnativa da parte del Commissario dello Stato e la susseguente pronunzia della incostituzionalità da parte della Corte costituzionale.

Assessore, lei rischia di farsi impugnare la legge per questo emendamento, a parte la assoluta improprietà dei termini di riferimento «scuole private» e «assessore per la pubblica istruzione». Ritengo che lei, assessore, dovrebbe invitare i presentatori a ritirare l'emendamento ed in ogni caso a dichiararsi contrario; anche la Commissione dovrebbe fare lo stesso.

SUDANO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SUDANO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ritengo che nella impostazione del testo dell'emendamento ci siano delle incomprensioni; però, obiettivamente, se leggiamo bene la legge n. 502 ci accorgiamo che essa parla di istituti privati accreditati. Io credo che la Regione siciliana in questa occasione debba rivendicare il titolo dell'accREDITAMENTO; quindi non parliamo di istituti privati, ma parliamo di istituti privati accreditati e la Regione in questo senso deve consentire anche ai privati di svolgere in questa Regione un ruolo alternativo a quello dello Stato, con tutte le convenzioni. La formulazione dell'emendamento è forse sbagliata, ma il principio dell'accREDITAMENTO io lo rivendico come principio di questa Regione a Statuto speciale. Quindi, onorevole Piro, il principio va sostenuto.

PIRO. Io vorrei capire, onorevole Sudano, se questo accREDITAMENTO noi lo possiamo fare.

SUDANO. Noi richiamiamo la legge 502, onorevole Piro, che consente agli istituti accreditati di potere svolgere questo ruolo. Io insisto sulla proposta, Presidente, possiamo tutt'al più riformulare in termini più chiari questo discorso, ma l'istituto dell'accREDITAMENTO io lo rivendico, come principio.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, si procede alla votazione dell'emendamento della Commissione.

SCIANGULA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCIANGULA. Signor Presidente, chiedo l'accantonamento in modo da consentire una riflessione all'interno della Commissione e tra le forze politiche.

PRESIDENTE. Dispongo che l'emendamento 16.3 venga discusso alla fine dell'esame del disegno di legge.

Si passa all'emendamento 16.2 degli onorevoli Bonfanti ed altri: al comma 3 aggiungere «pari all'1 per cento».

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 16 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Sull'ordine dei lavori.

CRISTALDI. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRISTALDI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, intervengo per avanzare una richiesta ai sensi dell'articolo 98 *sexies* del Regolamento dell'Assemblea regionale, che consente a ciascun Presidente di Gruppo parlamentare di richiedere la modifica del calendario dei lavori; il tutto origina da una serie di polemiche sorte in Assemblea regionale durante numerosi dibattiti sulla questione delle Universiadi. Poiché i tempi sono quelli che sono, e sono stati annunciati, tra l'altro, dibattiti che do-

vrebbero scaturire dalle dichiarazioni del Presidente della Regione e che sono stati fissati già per il 13 ottobre; inoltre, poiché ci sono dei tempi entro i quali l'Assemblea regionale siciliana e la Regione siciliana dovranno decidere sulla questione delle Universiadi, chiediamo che il disegno di legge sulle Universiadi venga finalmente discusso dall'Assemblea regionale siciliana.

Le chiedo, quindi, a tal fine, di convocare la Conferenza dei Capigruppo, ben sapendo che i motivi che costituivano fatti ostativi alla trattazione dello stesso disegno di legge sono stati ampiamente superati, poiché l'Assessore per il bilancio ha provveduto a presentare la relativa relazione necessaria per la copertura finanziaria e, quindi, superare gli ostacoli che erano stati frapposti dal Presidente della Commissione «Bilancio» all'interno di una precedente riunione della Conferenza dei Capigruppo che avevamo tenuto.

Io credo, signor Presidente dell'Assemblea, che questa sia una buona risposta anche a tutta una serie di richieste che sono pervenute da parte del mondo dello sport e del turismo. Credo, quindi, che sia necessario che l'Assemblea regionale siciliana si determini in tal senso. Onorevole Presidente, avanzo formalmente la richiesta di convocazione della Conferenza dei Capigruppo ai sensi dell'articolo 98 *sexies* per rivedere il calendario dei lavori d'Aula.

SCIANGULA. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCIANGULA. Signor Presidente, intervengo per appoggiare la richiesta dell'onorevole Cristaldi che, peraltro, si scontra con una situazione diversa rispetto a quella dei giorni addietro; infatti, il Governo ha dato risposte esaurienti in merito alla copertura finanziaria e il Presidente della Commissione «Bilancio», onorevole Capitummino, ha già dichiarato la sua piena e totale disponibilità a convocare la Commissione stessa per dare formalmente la copertura necessaria.

Pertanto, a mio modo di vedere, è possibile, con una decisione d'Aula, senza ricorrere alla Conferenza dei Presidenti dei Gruppi, de-

terminare questa lieve modifica dell'ordine del giorno.

FLERES. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FLERES. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la richiesta dell'onorevole Cristaldi si colloca in perfetta linea con il dibattito che si è svolto questa mattina a chiusura della discussione del disegno di legge che riguarda la sanità. Pertanto, mi esprimo anch'io a favore di questa richiesta per far sì che l'obiettivo di tenere le Universiadi in Sicilia e di realizzare l'impiantistica necessaria a questa manifestazione, venga raggiunto, tentando così di salvare la faccia del popolo siciliano che sicuramente non fa una bella figura; così come non farebbe una bella figura l'Assemblea che ha sostenuto già notevoli spese, si tratta di svariati miliardi, per il pagamento delle cauzioni previste dalla FISU e dal CUSI per la effettuazione di questo tipo di manifestazione.

PALILLO. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALILLO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, noi del gruppo socialista ci siamo dichiarati, anche in precedenti riunioni in cui si è discusso l'argomento, a favore dell'inserimento nell'ordine del giorno del disegno di legge sulle Universiadi. In sede di conferenza dei Capigruppo si è prospettato un problema finanziario perché il Governo non aveva certificato la spesa, e quindi la Commissione «Finanze» non era in grado di esaminarlo. Ormai anche questo è stato fatto, e l'Assessore Mazzaglia, ieri sera, in Commissione «Finanze» ha dato le necessarie certificazioni; riteniamo, quindi, che siano stati superati tutti gli ostacoli.

Vorrei ora ribadire, invece, un concetto che ho già espresso l'altra volta: è stata pagata una cauzione di oltre sei miliardi e ottocento milioni; determinare le condizioni quindi perché non si possano svolgere le Universiadi, o perché il FISU possa decidere di non farle svol-

gere in Sicilia, significherebbe assumersi responsabilità ulteriori. Per quanto concerne questo aspetto tutti i gruppi si sono dichiarati favorevoli; per quanto riguarda il merito del disegno di legge, su esso, certamente, la discussione sarà più ampia e più approfondita. Quindi io credo che, stando così le cose, essendosi il Governo pronunciato, si debba modificare l'ordine del giorno ed inserire questo argomento.

BATTAGLIA GIOVANNI. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BATTAGLIA GIOVANNI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il Gruppo parlamentare del PDS è favorevole alla richiesta di inserire all'ordine del giorno dell'Aula il disegno di legge sulle Universiadi. Ovviamente, le valutazioni che poi il Gruppo esprimerà nel merito del disegno di legge non potranno in alcun modo essere collegate a questa nostra disponibilità. Siamo favorevoli a che venga inserito, riservandoci di esprimere un giudizio di merito sul disegno di legge non appena esso sarà posto in discussione.

PRESIDENTE. Sulla base della richiesta avanzata dall'onorevole Cristaldi rimandiamo alla Conferenza dei Capigruppo.

PAOLONE. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PAOLONE. Signor Presidente, onorevoli colleghi l'articolo 98 sexies del Regolamento interno così recita: «Il Governo ed ogni Presidente di Gruppo parlamentare hanno facoltà di presentare proposte di modifica del calendario per inserirvi argomenti che debbano essere discussi e votati in una data ricadente nel periodo considerato dal programma. Le proposte vengono sottoposte all'Assemblea nella stessa seduta in cui vengono presentate (...)». Pertanto, ai sensi del Regolamento, il Governo deve presentare all'Assemblea questa proposta, che quindi sarà posta in votazione.

Se l'Assemblea decide con un voto positivo, l'argomento proposto va inserito nel programma; però, dice il comma successivo, «le proposte di modifica del calendario, respinte dall'Assemblea, non possono essere ripresentate». La Conferenza dei Capigruppo può determinare altre cose, ma non ci sono dubbi che debba esserci un voto dell'Assemblea; quindi lei dovrebbe far votare l'Assemblea, visto che questa proposta pare che i capigruppo l'abbiano manifestata a stragrande maggioranza.

PIRO. La proposta è che entro martedì si esiti il disegno di legge?

PAOLONE. La proposta è che venga inserito nei lavori d'Aula; perché esistono tre domande: una richiesta al Presidente dell'Assemblea per iscritto dei capigruppo, una richiesta dei componenti della Commissione «bilancio» al Presidente della Commissione, una richiesta ufficiale in base all'articolo 98 *sexies* relativamente alla modifica del calendario secondo le indicazioni. Perché ciò sia possibile, poiché la Commissione bilancio ha la certificazione del Governo e la relativa copertura finanziaria in riferimento ad un disegno di legge votato unanimemente dalla Commissione di merito, Commissione IV, questo discorso non può che avvenire entro la mattinata di martedì per poterlo trattare nell'ambito del programma previsto per il giorno 13, come dice l'articolo 98 *sexies*. Conseguentemente, ribadisco che l'Assemblea decide con votazione per alzata e seduta sentiti, ove ne facciano richiesta, i componenti, ma nell'ambito della stessa seduta, quando viene presentata la richiesta. L'interpretazione del Regolamento di questo Parlamento è precisa.

PIRO. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, purtroppo quando si rimanda al Regolamento bisogna applicarlo, possibilmente interpretandolo nella maniera più corretta possibile. Se la richiesta è quella di inserire nel calendario dei lavori d'Aula il

disegno di legge sulle Universiadi perché possa avere il suo *iter*, allora questa richiesta può essere accettata. Altra richiesta è quella che questo disegno di legge venga discusso ed approvato entro la data di martedì sera, perché questo comporterebbe una modifica non compatibile con il calendario e non è quello che il Regolamento consente di fare. Per questo io avevo acceduto favorevolmente alla richiesta dell'onorevole Cristaldi relativa alla convocazione della Conferenza dei capigruppo. Se invece la richiesta dovesse essere quella di inserire nel calendario l'argomento perché si attivi la procedura, per quanto mi riguarda non ci sono difficoltà. Sono due cose completamente diverse: una si può fare qua, l'altra necessita della convocazione della Conferenza dei Capigruppo.

PRESIDENTE. Onorevole Paolone, l'articolo 98 *sexies* è composto da tre commi, di cui il primo parla di argomenti che debbono essere discussi e votati in una data ricadente nel periodo considerato dal programma, dal programma non dal calendario. Il calendario a cui si riferisce il terzo comma è una cosa ben diversa. Quel calendario è quello che riguarda le settimane, non i mesi. Al terzo comma poi dice «in relazione alle situazioni sopravvenute, il Presidente ha facoltà di proporre all'Assemblea, anche su richiesta del Governo, o di un Presidente di Gruppo parlamentare, di inserire nel calendario argomenti non compresi nel programma», e il disegno di legge sulle Universiadi non è compreso nel programma perché non è ancora pronto per l'esame dell'Aula; la Commissione Finanze, infatti, deve dare la copertura finanziaria. Quindi ha ragione l'onorevole Cristaldi quando chiede la convocazione della Conferenza dei capigruppo.

CRISTALDI. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRISTALDI. Signor Presidente, io credo che al di là degli aspetti formali, ci sia da considerare una questione. Intanto, nel momento in cui ho avanzato la richiesta non emergeva una disponibilità della Assemblea intorno alla me-

desima. Ora, invece, si registra un primo dato — mi permetto dire — politico, e cioè la stragrande maggioranza dell'Assemblea, addirittura tutti i presenti meno uno, consentono alla trattazione di questo disegno di legge nel più breve tempo possibile.

Il problema è legato ad una serie di momenti che questa Assemblea ha vissuto per altri argomenti. Qui si tratta di verificare se in termini pratici si deve consentire lo svolgimento delle Universiadi in Sicilia. Poi ciascuno — e mi sembra corretto l'atteggiamento dell'onorevole Battaglia — può riservarsi di esprimere la propria posizione in Aula sul merito del disegno di legge. Ma intanto non si trovino argomenti, come suol dirsi di «*lana caprina*», non si trovino strumenti capziosi tendenti a creare inconvenienti tecnici, anzi scientifici, per poter dire, a chi di competenza, che lo svolgimento delle Universiadi è stato impedito volutamente; o per poter dire anche, nel caso in cui la prima spiegazione non sia opportuna, che lo svolgimento della manifestazione è reso impossibile da motivi tecnici.

Io ho assistito in passato, signor Presidente dell'Assemblea, a sospensioni di sedute d'Aula, a convocazioni della Commissione «Bilancio» fatte nel giro di tre minuti; ho visto tornare in Aula disegni di legge provvisti del parere della Commissione «Bilancio», mi sono trovato di fronte a soluzioni politiche che hanno consentito il superamento di ostacoli enormi. Pertanto, qui il problema è solo quello di verificare, in termini pratici, se l'Assemblea regionale siciliana, e la Regione siciliana, intendono creare le condizioni per realizzare in Sicilia le Universiadi del 1997. E allora, signor Presidente, se l'aspetto tecnico lo si deve superare con la Conferenza dei capigruppo — che può essere convocata immediatamente, questa sera stessa — e se la commissione «bilancio» può essere convocata immediatamente per domani mattina, se c'è tutto il tempo per potere meditare all'interno dei gruppi parlamentari e se ciascun deputato ha tutto il tempo di potere verificare che cosa deve dire su questa materia, non si capiscono le ragioni per cui dobbiamo necessariamente arrivare a dichiarare alla stampa che le Universiadi le vogliamo, ma che non ci sono le condizioni per poterle fare. Noi come Gruppo parlamentare, ma devo

dire la stragrande maggioranza dell'Assemblea regionale siciliana, siamo schierati per il superamento di tutti gli ostacoli tecnici che dovessero impedire la realizzazione in Sicilia delle Universiadi del 1997. È stato ricordato da tutti che abbiamo già speso quasi 7 miliardi di lire; ci sono aspettative, proteste enormi da parte degli albergatori, degli operatori turistici, del mondo sportivo; si tratta tra l'altro di realizzare in Sicilia strutture che rimarrebbero a disposizione del mondo giovanile siciliano. Di fronte a temi di questa natura e di fronte ad un atteggiamento del Governo, che ha operato nel bilancio di previsione del 1994 dei tagli ben precisi proprio sui capitoli dello sport, abbiamo la possibilità di manifestare una Sicilia diversa, che si schiera a favore dello sport e a favore delle condizioni per lo sviluppo turistico e per la propaganda dell'immagine siciliana. Questa è la vera condizione.

E allora, signor Presidente dell'Assemblea, torniamo alla ritualità dell'Assemblea che non ha mai sconvolto le regole, soprattutto nel momento in cui la stragrande maggioranza dell'Assemblea regionale siciliana vuole le Universiadi in Sicilia. Si superino gli elementi tecnici: se c'è da convocare la Conferenza dei capigruppi, la si convochi. Io credo, quindi, che dopo essere intervenuto io, dopo che è intervenuto l'onorevole Paolone, dopo che sono intervenuti tutti i capigruppo, la convocazione della Conferenza dei capigruppo è perfettamente inutile; sarebbe infatti una ripetizione delle cose già dette non all'interno di una stanza, ma addirittura in Parlamento, quindi pubblicamente. Perché ripetere all'interno della Conferenza dei Capigruppo una cosa che è stata già detta in quest'Aula? Sappiamo che la stragrande maggioranza dei Capigruppo, e quindi dei Gruppi, e quindi dei deputati è favorevole a trattare il disegno di legge per le Universiadi, prendiamone atto e creiamo le condizioni tecniche per discutere. Ciascun gruppo parlamentare, ciascun singolo deputato, ciascuna forza politica, entrando nel merito, dirà quello che deve dire sul disegno di legge, ma intanto lo strumento tecnico è all'esame non soltanto dell'Assemblea regionale siciliana, ma anche dell'opinione pubblica del mondo dello sport e del mondo del turismo:

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, sulla base del Regolamento noi dovremmo procedere, rimandando alla Conferenza dei capigruppo; se non che, in effetti, ascoltato il ragionamento che qui è stato fatto dall'onorevole Cristaldi e considerato il fatto che fino a questo momento questa parte del Regolamento non è mai stata rispettata, nel senso che non abbiamo mai fatto la distinzione tra programmi e calendari anche se il Regolamento lo prevede, io mi orienterei che su questo si esprima l'Aula.

Pongo, quindi, in votazione la modifica del calendario per l'inserimento del disegno di legge sulle Universiadi.

PIRO. Questo crea le condizioni per arrivare al 20-25 ottobre, e oltre?

PRESIDENTE. Onorevole Piro, intanto è già fissato il dibattito per il 13 ottobre sulle dichiarazioni del Governo, dopo di che è chiaro che entro quel tempo si deve predisporre un programma. Se l'Aula deciderà di inserire questo punto all'ordine del giorno, si obbliga a rispettare il terzo comma dell'articolo 98 *sexies*, che dà la possibilità di «inserire nel calendario argomenti non compresi nel programma, purché non ne rendano impossibile l'esecuzione»; quindi prioritaria è la realizzazione del calendario preventivamente approvato. Chiaro?

PAOLONE. Abbiamo fatto quaranta leggi in un pomeriggio. Lavoriamo anche lunedì!

PRESIDENTE. Questo lo decide l'Aula. Pongo in votazione la proposta dell'onorevole Cristaldi.

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

(È approvata)

Riprende l'esame del disegno di legge «Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle Unità sanitarie locali» (360/A)

PRESIDENTE. Si passa all'emendamento 38.48 (già articolo 16 bis) in precedenza comunicato ed accantonato.

Comunico che al predetto emendamento sono stati presentati dagli onorevoli Piro e Bonfanti i seguenti sub-emendamenti:

— Emendamento 38.57

Al comma 1, lettera a) aggiungere «in accordo alla programmazione regionale sulla materia, elaborata dall'Assessorato regionale per la Sanità»;

— Emendamento 38.58

Al comma 1 lettera c) aggiungere «nelle materie della formazione, dell'educazione alla salute e della prevenzione»;

— Emendamento 38.59

Il comma 5 è abrogato;

— Emendamento 38.60

Il comma 6 è abrogato.

Si passa al sub-emendamento 38.57 degli onorevoli Piro 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)

Si passa all'emendamento 38.58 degli onorevoli Piro 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)

Si passa all'emendamento 38.59 degli onorevoli Piro 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)

Si passa all'emendamento 38.60 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'emendamento 38.48 (art. 16 bis) nel testo risultante.

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

(È approvato)

Comunico che è stato presentato dagli onorevoli Alaïmo ed altri il seguente emendamento 38.49 (art. 16 ter):

«Sono organi del Centro:

a) il direttore generale;

b) il consiglio di amministrazione;

c) il comitato scientifico;

d) il collegio dei revisori.

Il direttore generale è nominato con decreto del Presidente della Regione, su conforme delibera della Giunta regionale, tra personalità in possesso di documentata esperienza organizzativa nel settore della formazione socio-sanitaria.

Il direttore generale adotta tutti gli atti necessari al conseguimento degli scopi del Centro con l'eccezione di quelli di competenza del Consiglio di amministrazione e non entro trenta giorni dalla immissione nelle funzioni, il direttore della formazione ed il direttore amministrativo che devono avere comprovata esperienza nei rispettivi ambiti di competenza ed essere in possesso di diploma di laurea.

Al direttore generale, al direttore della formazione e al direttore amministrativo si applicano, in quanto compatibili, le norme previste dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni in merito ai direttori generali, ai direttori scientifici e ai direttori amministrativi delle UU.SS.LL..

Il consiglio di amministrazione è nominato con decreto del Presidente della Regione ed è formato, oltre che dal direttore generale che lo convoca e presiede, da quattro componenti designati rispettivamente:

a) dal Presidente della Regione siciliana;

b) dal Ministro della sanità;

c) dal Ministro per l'università e la Ricerca scientifica;

d) dall'Assessore per la sanità della Regione siciliana.

Sono altresì componenti del consiglio di amministrazione l'ispettore regionale sanitario e il sindaco pro tempore di Caltanissetta.

Il consiglio dura in carica cinque anni. I suoi componenti possono essere confermati.

Alle sedute partecipano il direttore della formazione e il direttore amministrativo con voto consultivo.

Il consiglio di amministrazione delibera:

- a) lo statuto;
- b) il regolamento organico e il trattamento economico e giuridico del personale;
- c) i bilanci preventivi e consuntivi;
- d) gli acquisti e vendite di immobili, la costituzione di diritti reali.

Le deliberazioni del consiglio di amministrazione sono inviate all'Assessore regionale per la sanità che può, entro dieci giorni dalla loro ricezione, sospenderne l'esecuzione.

Il comitato scientifico è nominato con decreto del Presidente della Regione su proposta dell'Assessore regionale per la sanità ed è composto da otto membri scelti fra studiosi di riconosciuta competenza, nell'ambito delle discipline e delle attività di interesse per i compiti istituzionali del Centro, in possesso di specifica e documentata esperienza di livello nazionale o internazionale. È altresì componente di diritto del comitato scientifico il vice presidente in carica del comitato tecnico scientifico dell'Osservatorio epidemiologico regionale di cui all'art. 20 della legge regionale 6 gennaio 1981, n. 6.

Con il decreto costitutivo il Presidente della Regione nomina il Presidente del comitato scientifico tra i suoi componenti.

Il comitato dura in carica cinque anni ed elegge al suo interno il vice Presidente.

I componenti possono essere riconfermati.

Alle riunioni del comitato partecipano il direttore della formazione del Centro. Possono essere chiamati a partecipare altri esperti scelti dal comitato.

Il collegio dei revisori è nominato con decreto del Presidente della Regione e ha la stessa composizione del corrispondente organo delle UU.SS.LL. della Regione».

Comunico che all'emendamento 38.49 è stato presentato il sub-emendamento 38.61 dagli onorevoli Piro ed altri:

Dopo il comma 3 aggiungere il seguente comma:

«Il direttore di formazione ha la responsabilità organizzativa delle attività del Centro, propone il piano delle attività e la nomina dei docenti».

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il sub emendamento 38.61.

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

(È approvato)

Comunico che è stato presentato il sub emendamento 38.62 all'emendamento 38.49 dagli onorevoli Piro ed altri:

Al comma 5 sostituire la lettera d) con la seguente: «d) dal comune di Caltanissetta».

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Il Governo è contrario, perché il Comune è già rappresentato.

PIRO. Da dove si evince?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Non è un emendamento sostitutivo, ma modificativo solo di alcune parole. Così facendo, si darebbero al comune due rappresentanti.

PIRO. Era in realtà sostitutivo del comma, non della lettera d). Anche a nome degli altri firmatari, dichiaro di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Comunico che è stato presentato il sub-emendamento 38.63 all'emendamento 38.49 dagli onorevoli Piro ed altri:

Il comma 6 è abrogato.

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)

Comunico che è stato presentato il subemendamento 38.64 all'emendamento 38.49 dagli onorevoli Piro e Bonfanti:

Il comma 10 è sostituito con il seguente:

«Le deliberazioni del Consiglio di amministrazione sono sottoposte al controllo della sezione provinciale della Commissione regionale di controllo».

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Il Governo è contrario perché gli atti delle UU.SS.LL. sono sottoposti al controllo dell'Assessorato e non più dei CO.RE.CO.; quindi, poiché queste sono strutture della sanità, gli atti vanno inviati per il controllo, in base alla legge n. 412, all'Assessorato, e non più ai CO.RE.CO.

PIRO. Ma lei è sicuro che gli atti di questa struttura vanno all'Assessorato?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Certo, perché è struttura dell'Assessorato.

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

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Comunico che è stato presentato il subemendamento 38.65 all'emendamento 38.49 dagli onorevoli Piro ed altri:

Dopo il comma 15 aggiungere il seguente comma:

«Funzioni del comitato scientifico sono:

1) esprimere parere sul programma di attività proposto annualmente dal direttore di formazione;

2) esprimere parere sulla nomina dei docenti;

3) formulare al direttore di formazione proposte di attività».

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'emendamento 38.59, articolo 16 ter, nel testo risultante.

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

(È approvato)

Comunico che è stato presentato l'emendamento 38.50 dagli onorevoli Alaimo ed altri:

«1. Il rapporto di lavoro del personale del Centro è di diritto privato. Per il perseguimento dei suoi particolari fini, il Centro può fare ricorso ad assunzioni di personale con contratto a termine di diritto privato anche a tempo parziale.

2. Ai fini di assicurare l'immediata funzionalità del Centro il Presidente della Regione può disporre, su richiesta del direttore generale, il comando di un massimo di 10 unità di personale scelte tra i dipendenti della Regione.

3. Il contingente del personale comandato non può eccedere, per fascia di qualifica, le quantità seguenti:

- dirigenti 3;
- assistenti 3;
- dattilografi 4».

Comunico che all'emendamento 38.50 sono stati presentati i seguenti sub-emendamenti dagli onorevoli Piro ed altri:

- Emendamento 38.66:

Aggiungere i seguenti comma:

«Le spese di esercizio sono finanziate annualmente con una quota del fondo sanitario regionale determinata triennialmente nell'ambito della legge di bilancio regionale.

Le spese per l'adeguamento tecnologico ed edilizio sono finanziate con apposito capitolo del bilancio regionale»;

- Emendamento 38.67:

Aggiungere il seguente comma:

«Si applicano al Centro le disposizioni vigenti per i bilanci delle unità sanitarie locali».

Si passa al sub emendamento 38.66.

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 al subemendamento 38.67.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'emendamento 38.50, articolo 16 quater, nel testo risultante.

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

(È approvato)

Comunicazione di dimissioni di un deputato da un Gruppo parlamentare.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, do lettura di una comunicazione che l'onorevole Palazzo vuole fare, tramite la Presidenza dell'Assemblea, all'Aula:

«Egregio sig. Presidente,

desidero comunicare di avere maturato la decisione di lasciare il Gruppo socialdemocratico per aderire al Gruppo presieduto dall'on. Maccarrone, denominato Repubblicano Democratico.

Nella mia qualità di Presidente del Gruppo parlamentare socialdemocratico, in sintonia per la verità con i colleghi deputati, ho portato avanti una linea politica volta ad affermare un ruolo organico ed unitario delle forze della sinistra, per interrompere la fase politica che ha visto la DC in posizione centrale, creando peraltro le premesse per una successiva fase alternativa di governo.

L'evoluzione della politica nazionale e regionale rende in realtà oggi possibile affermare l'esistenza e la certa prospettiva di un polo organico di forze di progresso e di sinistra che, sulla base di un autentico primato dei valori, realizzi un polo politico alternativo a quello moderato; le leggi elettorali peraltro facilitano, anzi impongono, un'accelerazione verso la nascita dei nuovi soggetti politici.

Orbene, mi sono prodigato perché la Socialdemocrazia, in coerenza con i più autentici valori che la dovrebbero contraddistinguere, fosse strumento utile per la realizzazione del polo politico alternativo di sinistra, ricco di una nuova progettualità, in discontinuità con quella del passato, attento invece a cogliere le spe-

cificità e le varie identità e vocazioni della gente e del territorio, per costruire su di esse una nuova economia, una nuova socialità, insomma una nuova politica ed, attraverso di essa, una reale battaglia di liberazione dalla mafia.

Alle prossime elezioni amministrative, infatti, a Palermo ed ovunque vi siano analoghi presupposti, opererò, in coerenza con queste premesse ed insieme ad altri compagni che condividono programmi e progetti, per realizzare questi obiettivi.

In questo quadro ho registrato un disimpegno, diverso dal passato, dei colleghi deputati del Gruppo, che ho avuto l'onore di presiedere fino ad ora, e che infatti mi hanno chiesto di lasciare il campo per consentire una differente gestione politica.

Ritengo che non vi siano più margini per perpetuare una politica nella quale, nei partiti come negli organismi istituzionali, si possano rappresentare contemporaneamente posizioni antitetiche. Pertanto, pur rispettando il punto di vista degli altri, mi rendo conto di dover lasciare il Gruppo del quale ho fatto parte, per proseguire in modo netto e comprensibile sulla linea politica nella quale credo.

Sicuro che solo per tale via posso onorare il consenso avuto dagli elettori cui mi sono rivolto, ovunque, con precisi propositi e programmi, la prego sig. Presidente di comunicare all'Assemblea regionale tale mia determinazione».

Onorevoli colleghi, la seduta è rinviata a martedì 12 ottobre 1993, alle ore 10,30, con il seguente ordine del giorno:

I — Comunicazioni.

II — Discussione dei disegni di legge:

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

2) «Provvedimenti per la prevenzione dell'abusivismo edilizio e per la destinazione delle costruzioni edilizie

abusive esistenti» (524, 249, 324, 343, 545 - norme stralciate);

3) «Elargizioni pecuniarie a ristoro di danni conseguenti al rifiuto opposto a richieste estorsive e contributi alle associazioni per la costituzione di parte civile» (474/A).

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

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

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

VI — Votazione finale dei disegni di legge:

1) «Istituzione di una tornata elettorale straordinaria per l'elezione degli organi di amministrazione delle province regionali e dei comuni». (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 20.55.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Direttore

Dott. Pasquale Hamel

Grafiche Renna S.p.A. - Palermo