

*Repubblica Italiana
Assemblea Regionale Siciliana
XV Legislatura*



RESOCONTO STENOGRAFICO

72^a SEDUTA

MERCOLEDI' 11 MARZO 2009

Presidenza del Presidente CASCIO

indi

del Vicepresidente FORMICA

indi

del Vicepresidente ODDO

A cura del Servizio Resoconti

INDICE**Assemblea regionale siciliana**

(Comunicazione delle determinazioni della Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari)	21,72
(Saluto agli alunni della scuola elementare ‘G. Cirrincione’ di Bagheria)	43

Congedi	3
----------------------	---

Disegni di legge

(Comunicazione di invio alle competenti Commissioni)	3
--	---

«Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale» (n. 248/A)

(Seguito della discussione):

PRESIDENTE	19, 20, 21, 25, 33
LACCOTO, <i>vicepresidente della Commissione</i>	20, 28
LEONTINI (PDL)	21
CRACOLICI (PD)	25
POGLIESE (PDL)	31
FIORENZA (PD)	33
D'ANTONI (MPA)	35
COLIANNI (MPA)	37
FALCONE (PDL)	40
AMMATUNA (PD)	43
DE BENEDICTIS (PD)	45
MAIRA (UDC)	47
GUCCIARDI (PD)	49
ODDO (PD)	52
DIGIACOMO (PD)	55
LUPO (PD)	57
PANARELLO (PD)	59
FERRARA (PD)	61
FORMICA (PDL)	63
RUSSO, <i>assessore per la sanità</i>	65

Interrogazioni

(Annunzio)	4
------------------	---

Mozioni

(Annunzio)	6
(Determinazione della data di discussione)	10

Sull'ordine dei lavori

PRESIDENTE	20, 21
CRACOLICI (PD)	20
LEANZA N. (MPA)	20

La seduta è aperta alle ore 12.01

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

Assume la Presidenza il vicepresidente Formica

PRESIDENTE. Ai sensi dell'articolo 127, comma 9, del Regolamento interno, do il preavviso di trenta minuti al fine delle eventuali votazioni mediante procedimento elettronico che dovessero aver luogo nel corso della seduta.

Ricordo altresì che anche la richiesta di verifica del numero legale (articolo 85) ovvero la domanda di scrutinio nominale o di scrutinio segreto (articolo 127) sono effettuate mediante procedimento elettronico.

Congedi

PRESIDENTE. Comunico che gli onorevoli Adamo e Apprendi hanno chiesto congedo per le sedute di oggi.

L'Assemblea ne prende atto.

Comunicazione di invio di disegni di legge alle competenti Commissioni legislative

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

AFFARI ISTITUZIONALI (I)

- «Disposizioni in materia di elezioni primarie» (numero 367)
- Di iniziativa parlamentare.
- Inviato in data 10 marzo 2009;

- «Norme per l'istituzione di centri antiviolenza e case di accoglienza per le donne ed i minori vittime di violenza» (n. 371)
- Di iniziativa parlamentare.
- Inviato in data 10 marzo 2009.

AMBIENTE E TERRITORIO (IV)

- «Norme interpretative inerenti l'applicazione dei programmi costruttivi previsti dall'articolo 2, comma 3, della legge regionale 6 maggio 1981, numero 86, come sostituito dall'articolo 25 della legge regionale 6 aprile 1996, numero 22» (numero 372)

- Di iniziativa parlamentare.
- Inviato in data 10 marzo 2009;

- «Disposizioni per la gestione pubblica delle risorse idriche nella Regione» (numero 373)
- Di iniziativa parlamentare.
- Inviato in data 10 marzo 2009;

- «Interventi in favore dei programmi costruttivi facenti parte degli insediamenti abitativi ubicati all'interno del P.d.Z.. Ritiro - Tremonti di Messina» (numero 376)

- Di iniziativa parlamentare.
- Inviato in data 10 marzo 2009;

«Interventi per la promozione del consumo di alimenti biologici nelle mense scolastiche» (numero 378)

- Di iniziativa parlamentare.
- Inviato in data 10 marzo 2009.
- PARERE III.

CULTURA, FORMAZIONE E LAVORO (V)

- «Credito d'imposta per l'occupazione» (numero 374)

- Di iniziativa parlamentare.
- Inviato in data 10 marzo 2009.
- PARERE III.

Annunzio di interrogazioni

PRESIDENTE. Invito il deputato segretario a dare lettura dell'interrogazione con richiesta di risposta orale presentata.

DE LUCA, *segretario f.f.:*

«All'Assessore per la sanità, premesso che:

l'azienda unità sanitaria locale n. 9 di Trapani, con note - prot. 10253 del 25 febbraio 2009 e prot. 11673 del 4 marzo 2009 - comunicava l'intenzione di voler procedere all'assunzione di 72 vincitori del concorso pubblico per titoli ed esami per il profilo di collaboratore professionale sanitario infermiere già esitato con provvedimento delegato del Direttore amministrativo di approvazione della graduatoria rubricato al n. 2021 del 06 dicembre 2007;

la nota di chiarimento prot. 2120 del 4 agosto 2008, inviata dall'Assessore ai direttori delle aziende unità sanitarie locali, ospedaliere ed ospedaliere universitarie, in merito ai decreti assessoriali - n. 1634/08 dell'8 luglio 2008 e n. 1821 del 29 luglio 2008, precisa al punto 1 che, le disposizioni relative alla sospensione delle procedure di assunzione, di cui al D.A. n. 2831/07 non riguardano provvedimenti già resi esecutivi ai sensi dell'art. 2 dello stesso decreto, né eventuali procedure concorsuali *in itinere* per il reclutamento delle figure professionali individuate nei suddetti provvedimenti esecutivi;

l'Azienda unità sanitaria locale n. 9 ha opportunamente evidenziato che, per gli anni 2007 e 2008 ha rispettato i limiti di spesa imposti dall'art. 1, comma 565, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006 riducendo la spesa per il personale dell'1,4% rispetto all'anno 2004 e che ha effettuato l'indispensabile ricognizione della situazione organica aziendale al 31 dicembre 2007 con atto deliberativo n. 629 del 27 marzo 2008, favorevolmente esitato dall'Assessorato Sanità;

l'azienda summenzionata, con deliberazione n. 2513 del 14 ottobre 2008 - favorevolmente esitata dall'Assessorato Sanità - ha proceduto all'adozione della programmazione triennale del fabbisogno del personale;

l'assunzione dei 72 vincitori di concorso di cui trattasi è finalizzata anche per destinare n. 20 unità al servizio SUES 118 e ciò al fine di procedere alla medicalizzazione di n. 4 ambulanze, di n. 8 unità per l'attivazione dell'*hospice* e cure palliative del presidio ospedaliero di Salemi (TP) e che degli oltre 120 collaboratori professionali infermieri assunti con contratto a tempo determinato la maggior parte sono i vincitori del concorso *de quo*;

la spesa sostenuta dall'azienda per i contratti a tempo determinato di cui sopra, sarà trasferita in egual misura sulle assunzioni a tempo indeterminato che si intendono porre in essere;

è del tutto evidente che per le assunzioni delle 72 unità, non si registrerà nessun incremento di spesa, per il personale, a carico del bilancio aziendale ma solo benefici per la maggiore professionalità e stabilità nell'assistenza all'ammalato;

è sempre stata prevista un'espressa deroga nelle leggi finanziarie nazionali nel periodo di vigenza del blocco delle assunzioni a tempo indeterminato;

appare singolare, da parte dell'Assessorato Sanità, il continuare ad indugiare nel dare riscontro favorevole alle intenzioni dell'ASL n. 9 che intende procedere alle assunzioni dei 72 soggetti vincitori del concorso succitato in considerazione anche della prossima scadenza della validità della graduatoria e delle rilevanti spese sostenute per l'espletamento dell'iter concorsuale;

per sapere:

se non ritenga serio, ragionevole e consono alle disposizioni impartite dall'Assessore, procedere, nell'immediato, a riscontrare favorevolmente la richiesta avanzata dall'ASL n. 9 di Trapani condividendo la giusta assunzione dei 72 collaboratori professionali infermieri vincitori di concorso;

se non ritenga giusto e doveroso considerare prioritario il suddetto adempimento, visto l'effettivo fabbisogno dell'ASL n. 9 di Trapani, di personale infermieristico al fine di assicurare un'adeguata assistenza nelle strutture aziendali, nel servizio SUES 118 e nell'*hospice* da attivare presso il presidio ospedaliero di Salemi». (483)

(*L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza*)

ODDO

PRESIDENTE. Avverto che l'interrogazione testé annunziata sarà iscritta all'ordine del giorno per essere svolta al proprio turno.

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'interrogazione con richiesta di risposta scritta presentata.

DE LUCA, *segretario f.f.:*

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per la sanità, premesso che:

l'ospedale G.F. Ingrassia è ubicato sul versante sud est di Palermo e rappresenta l'unico presidio alla periferia della città ed è dotato di unità operativa quali anestesia e rianimazione, cardiologia e UTIC, UTIN, chirurgia generale, emodinamica, ginecologia, e ostetricia medicina, MCAU e ortopedia. In totale all'interno della struttura sono attivi ben 192 posti letto;

attesa la collocazione geografica del territorio in cui è sito l'ospedale, i residenti dei comuni di Monreale, San Giuseppe Jato e San Cipirello, oltre che parte di Piana degli Albanesi e Santa Cristina Gela, utilizzano il presidio ospedaliero, che in particolare nel periodo estivo, attesa la vocazione turistica e residenziale di questi centri si trova ad ospitare migliaia di utenti;

la nuova programmazione sanitaria prevede l'accorpamento dell'ospedale G.F. Ingrassia all'interno di altri presidi ospedalieri cittadini, che utilizzerebbero le risorse umane, professionali e strumentali del presidio ospedaliero per colmare i loro vuoti di organico e l'insufficienza dei posti letto, facendo venir meno, in tal senso, i requisiti per garantire l'emergenza sanitaria, l'assistenza, la continuità ospedaliera degli utenti della periferia e della provincia di Palermo;

tale previsione di accorpamento contrasta con la strategia portata avanti dall'Assessorato Sanità e dall'azienda unità sanitaria locale n. 6 finalizzata a potenziare il presidio ospedaliero;

negli ultimi anni, infatti, sono stati realizzati importanti investimenti economici, ristrutturazioni di unità operative (nuovi reparti di rianimazione, cardiologia, ginecologia ed in ultimo le nuovissime sale operatorie), acquisti di attrezzature, assunzione di personale, provvedimenti tutti che hanno reso autonomo ed efficiente il presidio ospedaliero G.F. Ingrassia che è diventato attualmente il punto di riferimento dei piccoli ospedali della provincia di Palermo;

considerata pertanto l'inopportunità di procedere all'accorpamento del presidio ospedaliero G.F. Ingrassia con contestuale richiesta di estrarre la struttura ospedaliera dal piano di riordino della rete sanitaria in Sicilia;

per sapere quali provvedimenti il Governo della Regione intenda adottare per evitare l'accorpamento dell'ospedale Ingrassia ai centri ospedalieri della città di Palermo». (484)

(*L'interrogante chiede risposta scritta*)

CAPUTO

PRESIDENTE. Avverto che l'interrogazione testé annunziata sarà inviata al Governo.

Annuncio di mozione

PRESIDENTE. Comunico che in data 10 marzo 2009 è stata presentata la seguente mozione:

- numero 116 «Misure urgenti per fronteggiare la grave crisi economica e occupazionale che sta investendo il nostro Paese», degli onorevoli Cracolici, Ammatuna, Apprendi, Barbagallo, Bonomo, De Benedictis, Di Benedetto, Digiocomo, Di Guardo, Donegani, Faraone, Ferrara, Fiorenza, Galvagno, Gucciardi, Laccoto, Lupo, Marinello, Marziano, Oddo, Panarello, Panepinto, Picciolo, Raia, Rinaldi, Speziale, Termine e Vitrano.

Ne do lettura:

«L'Assemblea regionale siciliana

premesso che:

la crisi economica internazionale, come ampiamente previsto, da mesi sta facendo sentire i suoi effetti anche nel nostro Paese. Gli ultimi dati, recentemente resi noti dal servizio studi della Confindustria, configurano il 2009 e il 2010 come due anni di recessione con conseguente tracollo dei posti di lavoro: secondo gli stessi dati nell'anno in corso saranno 600 mila i lavoratori che perderanno il posto di lavoro e la disoccupazione salirà al 8,4%. Solo nel mese di dicembre 2008, il ricorso alla cassa integrazione ordinaria da parte delle aziende ha conosciuto un incremento pari al 526% rispetto allo stesso mese dell'anno precedente. Dati questi che prefigurano un anno particolarmente nero per l'occupazione italiana;

l'impatto della crisi può risultare particolarmente duro per la Sicilia, innestandosi su una situazione generale dell'economia siciliana che fa segnare indici negativi in conseguenza di un micidiale effetto cumulo: la stagnazione economica, il collasso della Regione, il fallimento della strategia di sviluppo sottesa alla programmazione 2000-2006;

nel biennio 2006/2007 il PIL siciliano è cresciuto dello 0,6%; il contributo degli investimenti è stato dello 0,8 contro 1'1,8, quello dei consumi privati è stato dello 0,4 contro lo 0,7, mentre il contributo della spesa pubblica è stato ben più elevato: 2,8 contro 2,2;

il PIL pro capite della Sicilia, che nel 2000 era pari al 64,4% di quello della UE (al 15), nel 2005 era sceso al 59,8% e in questi anni è sceso ancora e che le condizioni sociali sono in ogni caso preoccupanti: nel 2007 il tasso di occupazione è sceso dello 0,9%; nel primo trimestre del 2008 il tasso di disoccupazione ha toccato il 15,3%, il tasso di attività è il più basso in Italia, attestandosi al 51,3%; l'indice di povertà relativa si è attestato al 30,6% che, non solo è il più alto in assoluto tra le regioni italiane, ma è l'unico che è cresciuto in maniera esponenziale negli ultimi anni;

visto che:

in questo quadro s'inserisce il problema dei lavori con contratto a termine (i lavoratori cosiddetti precari) che nel nostro Paese riguarda un lavoratore su 8, migliaia di lavoratori privi di tutele, che saranno i primi a pagare gli effetti della crisi economica;

sono circa 305 mila i contratti scaduti solo al 31 dicembre 2008 per i quali il decreto del Governo nazionale, il cosiddetto 'sostegno all'economia', ha previsto un sussidio poco più che simbolico e comunque non ancora operativo, pari al 10 per cento sull'ultima retribuzione e che la platea dei precari che beneficerà delle norme contenute nel decreto non sarà superiore al dieci per cento del totale dei lavoratori precari, mentre, in un recente studio pubblicato dall'università 'La Sapienza' di Roma, si calcola che siano oltre 800 mila gli atipici a 'rischio precarietà', vale a dire con un solo contratto e un solo committente;

a fronte di questa situazione le misure predisposte dal Governo si sono rilevate totalmente inefficaci a contrastare la profonda crisi in atto. Gli stanziamenti previsti e la platea alla quale si riferiscono i benefici, in particolare quelli previsti del decreto n. 185/2008, appaiono sottostimati e totalmente inadeguati a far fronte alla grave crisi economica ed occupazionale che sta già

investendo il nostro Paese e che perdurerà almeno per i prossimi due anni. Per di più, con il decreto-legge n. 112/2008, convertito con la legge n. 133/2008, è stato abolito il processo di stabilizzazione del personale precario, avviato con le due leggi finanziarie del Governo Prodi, e ciò determinerà la perdita di lavoro per oltre 60 mila lavoratori precari della pubblica amministrazione e della scuola;

a distanza di pochi mesi, si evidenzia tutta la fondatezza delle critiche mosse dal Partito Democratico alle misure del Governo, che hanno distolto ingenti risorse per interventi inefficaci o iniqui, come l'eliminazione dell'ICI o la detassazione degli straordinari; una misura, quest'ultima, assolutamente inappropriata perché in un momento di crisi economica e di rischio occupazionale gli straordinari sicuramente non sono una misura alla quale ricorrono le aziende in difficoltà. Queste risorse avrebbero potuto invece essere indirizzate verso gli ammortizzatori sociali, vera e propria emergenza dell'anno in corso;

manca, a tutt'oggi, una strategia condivisa di sostegno all'occupazione, così come non è stata data attuazione ad un disegno organico di riforma degli ammortizzatori sociali, secondo le linee guida concordate tra Governo e parti sociali, con il protocollo del 23 luglio 2007;

in questo quadro gli interventi proposti dal Governo sono tardivi ed ancora una volta inefficaci: anche l'accordo recentemente raggiunto con le Regioni non si propone di avviare la riforma degli ammortizzatori sociali, cosa che è diventata urgente, ma si limita ad intervenire sui vecchi strumenti, aumentando le risorse sulla cassa integrazione in deroga;

per tutte queste ragioni, appare necessario approntare, con strumenti eccezionali, misure di tutela economica, tramite un assegno mensile di disoccupazione, pari almeno al 60 per cento della retribuzione percepita ogni mese nell'ultimo anno lavorativo, per quei lavoratori che, in caso di licenziamento, fino ad ora risultano esclusi dall'accesso agli ammortizzatori sociali, vale a dire: i lavoratori a tempo determinato e indeterminato, appartenenti ai settori ed alle imprese che non risultano destinatari di alcun trattamento di integrazione salariale, i dipendenti da imprese nel settore artigiano, gli apprendisti, i titolari di partita IVA in regime di monocommittenza con un reddito inferiore ad una determinata soglia, i soggetti iscritti alla gestione separata INPS di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335;

considerato che

in coerenza con tale impostazione il Partito Democratico ha già avanzato precise proposte sia in occasione dell'esame del citato decreto-legge n. 185/2008, sia con appositi progetti di legge volti ad assicurare l'estensione delle misure di sostegno del reddito dei lavoratori esclusi dall'applicazione degli strumenti previsti in materia di ammortizzatori sociali: al Senato il 14 ottobre 2008 a firma Finocchiaro, Treu e altri e alla Camera il 23 gennaio 2009 a firma Damiano e altri;

gli interventi previsti nel protocollo tra Governo, Regioni e Province autonome del 12 febbraio 2009 riguardano esclusivamente i lavoratori coinvolti in trattamenti in deroga ai sensi dell'art. 19, comma 8, del decreto-legge n. 185/2008, convertito con modificazioni dalla legge n. 2 del 2009, e che quindi escludono i soggetti iscritti alla gestione separata INPS di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335;

gli effetti della crisi economica non possono essere fatti gravare esclusivamente sui lavoratori ed in particolare sui lavoratori più deboli, quali risultano i lavoratori precari e i lavoratori delle imprese artigiane e delle piccole imprese industriali;

le misure di sostegno al reddito dei disoccupati sono uno strumento di giustizia sociale e insieme di sostegno ai consumi e alla domanda che contribuirà al rilancio dell'economia,

impegna il Presidente della Regione

a sollecitare il Governo nazionale:

ad adottare, entro il 31 marzo e per l'anno 2009, forme di sostegno del reddito attraverso l'istituzione di un assegno mensile di disoccupazione, pari almeno al 60 per cento della retribuzione percepita ogni mese nell'ultimo anno lavorativo, per tutti quei lavoratori attualmente esclusi dall'accesso agli strumenti previsti dal sistema di ammortizzatori sociali e che hanno perso il posto di lavoro dal 1° settembre 2008;

ad estendere a tutti i lavoratori le tutele della cassa integrazione previste nei casi di crisi temporanea e di sospensione del lavoro;

a procedere, con il coinvolgimento delle parti sociali, al varo di un disegno organico di riforma degli ammortizzatori sociali attraverso le linee guida concordate tra Governo e parti sociali con il protocollo del 23 luglio 2007 e indicate nei disegni di legge del PD sopra ricordati, che preveda forme di attivazione per la ricerca di impiego e per la formazione da parte dei lavoratori beneficiari delle tutele del reddito (Patto di servizio);

a riavviare le politiche antievasione, a cominciare dalla tracciabilità dei corrispettivi, dal limite massimo dei trasferimenti in contanti e dal ripristino delle sanzioni per le imposte evase, visto che lo smantellamento ha portato, al netto della crisi economica, ad una perdita di gettito quantificata, in via prudenziale, sulla base dei dati contenuti nei 'Conti economici nazionali' comunicati dall'ISTAT il 12 marzo scorso, in 7 miliardi di euro per il 2008;

a ricostituire presso il Ministero dell'economia e delle finanze la Commissione per la *spending review* al fine di completare l'analisi avviata nel 2007 ed individuare i programmi di spesa da eliminare e riorganizzare, in alternativa agli iniqui, inefficienti ed inefficaci tagli lineari al centro della manovra di finanza pubblica di cui al decreto-legge n. 12/2008, convertito con modificazioni nella legge n. 133 del 2008;

all'immediato utilizzo delle risorse di competenza nazionale, previste nel protocollo tra Governo, Regioni e Province autonome del 12 febbraio 2009, non impegnate nell'erogazione di trattamenti in deroga ai sensi dell'art. 19, comma 8, del d.l. n. 185/2008, convertito con modificazioni dalla legge n. 2 del 2009». (116)

CRACOLICI-AMMATUNA-APPRENDI-BARBAGALLO-BONOMO-DE BENEDICTIS-DI BENEDETTO-DI GUARDO- DIGIACOMO- DONEGANI-FARAONE-FERRARA-FIORENZA-GALVAGNO-GUCCIARDI-LACCOTO-LUPO-MARINELLO-MARZIANO-ODDO-PANARELLO-PANEPIINTO-PICCIOLI-RAIA-RINALDI-SPEZIALE-TERMINE-VITRANO

Avverto che la stessa sarà iscritta all'ordine del giorno della seduta successiva perchè se ne determini la data di discussione.

Determinazione della data di discussione di mozione

PRESIDENTE. Si passa al II punto dell'ordine del giorno: Lettura, ai sensi e per gli effetti degli articoli 83, lettera d) e 153 del Regolamento interno, delle seguenti mozioni:

- numero 107 «Potenziamento degli uffici regionali per il rilascio delle autorizzazioni per l'attivazione di impianti fotovoltaici», degli onorevoli Ragusa, Maira, Cordaro, Dina, Savona, Fagone, Forzose, Cascio Salvatore e Lo Giudice, presentata il 4 marzo 2009;
- numero 108 «Verifica della gestione delle risorse destinate all'internazionalizzazione dell'economia della Regione», degli onorevoli Barbagallo, Lupo, Galvagno e Ammatuna, presentata il 4 marzo 2009;
- numero 109 «Riorganizzazione del sistema turistico siciliano», degli onorevoli Barbagallo, Galvagno, Lupo e Ammatuna, presentata il 4 marzo 2009;
- numero 110 «Iniziative per fronteggiare la crisi idrica della Regione», degli onorevoli Barbagallo, Lupo, Galvagno e Ammatuna, presentata il 4 marzo 2009;
- numero 111 «Osservanza della normativa contro l'inquinamento acustico da parte dei comuni», degli onorevoli Barbagallo, Galvagno, Lupo e Ammatuna, presentata il 4 marzo 2009;
- numero 112 «Potenziamento delle unità di personale di sostegno per l'assistenza ai disabili nella scuola siciliana», degli onorevoli Barbagallo, Lupo, Galvagno e Ammatuna, presentata il 4 marzo 2009;
- numero 113 «Misure idonee per migliorare la qualità dei servizi sociali e di sostegno alla famiglia», degli onorevoli Barbagallo, Galvagno, Lupo e Ammatuna, presentata il 4 marzo 2009;
- numero 114 «Iniziative per contrastare il degrado del sistema carcerario in Sicilia», degli onorevoli Greco, Lupo, Mineo e Gucciardi, presentata il 5 marzo 2009;
- numero 115 «Informativa urgente sulla situazione del settore bancario in Sicilia», degli onorevoli Barbagallo, Lupo, Galvagno e Ammatuna, presentata il 5 marzo 2009.

Invito il deputato segretario a darne lettura.

DE LUCA, *segretario f.f.:*

«L'Assemblea regionale siciliana

premesso che:

la disponibilità di energia condiziona il progresso economico e sociale di una regione, ma il modo con cui l'energia viene resa disponibile può condizionare negativamente l'ecosistema e quindi la qualità della vita;

nel medio termine, l'importanza delle fonti rinnovabili non si misura tanto sulla loro capacità di sostituire quote rilevanti di fonti fossili, ma anche nella possibilità di creare nuovi posti di lavoro;

nel lungo periodo le fonti rinnovabili possono essere determinanti sia per ragioni di sicurezza degli approvvigionamenti, sia per l'acuirsi delle emergenze ambientali;

considerato che:

l'approvazione del piano energetico regionale da parte della Regione siciliana, con cui ci si dota dello strumento necessario per affrontare il complesso sistema delle politiche energetiche regionali, rappresenta un valido strumento per far ripartire gli investimenti e la creazione di nuove opportunità di lavoro;

l'ottenimento dell'autorizzazione di installazione di un impianto fotovoltaico rappresenta uno degli elementi che maggiormente incide sulla tempistica legata all'entrata in esercizio di un impianto e, conseguentemente, sulle scelte di investire o meno in questo settore strategico per i benefici effetti economici e ambientali;

tenuto conto che:

gli uffici, sia regionali sia periferici (genio civile), preposti a lavorare per consentire il rilascio delle necessarie autorizzazioni, non hanno destinato un numero adeguato di funzionari per espletare in tempi rapidi le necessarie pratiche, e che l'attuale sistema incentivante dell'energia fotovoltaica consente un sufficiente ritorno economico dell'investimento a chi sceglie di investire in questo settore;

gli incentivi sono concessi fino al raggiungimento del budget nazionale previsto e che quindi esiste, di fatto, una competizione tra aree territoriali per arrivare per primi all'approvazione degli incentivi. E' dunque determinante rilasciare le autorizzazioni, quando dovute, in tempi rapidissimi;

l'organico dei dipendenti della Regione siciliana è probabilmente mal distribuito rispetto alle esigenze legate alle politiche attuali ed è dunque possibile selezionare del personale da altri uffici per destinarlo a compiti strategici per lo sviluppo economico dell'Isola,

impegna il Governo della Regione

a potenziare, nel più breve tempo possibile, l'organico degli uffici che si occupano di rilasciare le necessarie autorizzazioni per l'attivazione di impianti fotovoltaici». (107)

RAGUSA-MAIRA-CORDARO-DINA-SAVONA
FAGONE-FORZESE-CASCIO S.-LO GIUDICE

«L'Assemblea regionale siciliana

premesso che:

la situazione economica della Sicilia non è stata mai così grave;

le esportazioni, in particolare, rappresentano uno dei primati negativi della nostra Regione;

nel primo semestre del 2008 le esportazioni verso l'estero sono state pari al 2,7 per cento sul totale nazionale;

tale percentuale, al netto dei prodotti petroliferi, si aggira attorno all'1 per cento;

considerato che molte altre regioni d'Italia superano largamente la Sicilia (Lombardia 28,5 per cento, Emilia Romagna 13,1 per cento, Veneto 12,5 per cento, Piemonte 10,6 per cento, Toscana 6,9 per cento, Lazio 3,8 per cento, Friuli 3,7 per cento, Marche 2,9 per cento);

ritenuto che:

le cospicue risorse finanziarie comunitarie finora impiegate non hanno prodotto risultati significativi in termini di sviluppo e di crescita economica;

con la misura '6.06° internazionalizzazione dell'economia siciliana' (del POR 2000-2006) sono stati spesi quasi 19 milioni di euro per missioni all'estero;

nel 2007 l'Assessorato regionale per la cooperazione, il commercio, l'artigianato e la pesca ha speso circa 1 milione e 200 mila euro per la partecipazione a fiere e mostre di carattere commerciale, agroalimentare ed artigianali promosse all'estero,

impegna il Governo della Regione

ad effettuare i controlli dovuti alla verifica dell'utilizzo coerente delle risorse finanziarie comunitarie e l'efficacia delle iniziative assunte in materia di internazionalizzazione dell'economia siciliana». (108)

BARBAGALLO-LUPO-GALVAGNO-AMMATUNA

«L'Assemblea regionale siciliana

premesso che:

il 4 agosto 2005 è stata approvata la legge 'Norme per lo sviluppo turistico della Sicilia';

con la predetta legge è stato, tra l'altro, recepito l'articolo 5 della legge numero 135/2001 riguardante l'introduzione dei distretti turistici;

considerato che:

dopo oltre 3 anni dall'approvazione non è stata ancora data piena attuazione al nuovo modello organizzativo;

nel mese di ottobre 2007 è stato presentato un nuovo disegno di legge che introduce elementi modificativi o/e integrativi;

ritenuto che:

nella predetta legge regionale il termine 'distretto turistico' viene utilizzato in modo non corretto, dal punto di vista concettuale, come sinonimo di sistema turistico locale;

il distretto può essere definito come un raggruppamento di imprese di piccole e medie dimensioni indipendenti l'una dall'altra, tra le quali nasce e si sviluppa una cooperazione di tipo spontaneo;

ritenuto, ancora, che:

il sistema turistico locale si differenzia dal distretto turistico per due motivi principali:

1) la necessità di un ente o di una società strategicamente leader, sia nella fase di creazione che in quella di lancio e gestione del sistema nel suo complesso;

2) il carattere aperto del sistema che, sin dalle prime fasi di progettazione, interagisce anche con imprese di altri Paesi e località, secondo una rete di relazione su scala globale;

ritenuto, infine, che:

il sistema turistico locale non deve configurarsi come un duplicato di strumenti già esistenti (PIT, GAL, PIR, eccetera), ma deve porsi come un punto di riferimento per la concreta promocommercializzazione delle destinazioni sui mercati nazionali ed esteri e per la creazione di nuove opportunità di sviluppo turistico in un'ottica più ampia di marketing territoriale;

il ritardo normativo ha generato confusione tra gli operatori turistici locali e una carenza di gestione territoriale da parte dei soggetti pubblici, allargando di fatto il ritardo della nostra Regione nei confronti delle destinazioni del bacino del Mediterraneo,

impegna il Governo della Regione
e per esso
l'Assessore per il Turismo, le comunicazioni e i trasporti

ad avviare le dovute iniziative per la riorganizzazione del sistema turistico siciliano alla luce di quanto è già avvenuto a livello nazionale e comunitario». (109)

BARBAGALLO-GALVAGNO-LUPO-AMMATUNA

«L'Assemblea regionale siciliana

premesso che:

centinaia di imprenditori agricoli ed interi quartieri di città come Agrigento e Caltanissetta vivono il dramma legato alla mancanza d'acqua;

recentemente, a seguito di controlli dell'esercito, sono emersi inauditi casi di furti lungo la rete idrica;

l'autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, nell'ultima relazione al Parlamento nazionale, ha dichiarato che in Sicilia vi sono otto dighe in costruzione da più di 20 anni per problematiche legate all'adeguamento dei progetti e ai contenziosi con le imprese;

considerato che:

dietro ai contenziosi e agli errori nell'esecuzione dei lavori, i rapporti e le inchieste di varie procure della Repubblica hanno accertato l'esistenza di un intreccio perverso con la criminalità organizzata;

dove c'è l'acqua, o dove dovrebbe esserci, esiste la mafia o il pericolo di infiltrazioni mafiose;

atteso che:

in Sicilia piove con il contagocce (il 10 per cento in meno negli ultimi dieci anni) e la capacità delle dighe in esercizio è limitata dalle infinite lungaggini sui collaudi e sulle norme di sicurezza;

agli inizi di agosto esse contenevano 330 milioni di metri cubi mentre oggi ne contengono 250 milioni;

rilevato che:

per fare qualche esempio, i lavori della diga di Blufi di Palermo, appartenente ancora all'EAS, che ammontano a 300 miliardi iniziali, più altri 120 stanziati per completarla, sono stati interrotti per via dell'assenza della verifica di impatto ambientale prevista dalla normativa vigente;

la realizzazione della diga Pietrarossa di Caltagirone (CT), iniziata nel lontano 1989 in assenza delle dovute autorizzazioni della soprintendenza, è stata interrotta a causa del rinvenimento, durante gli scavi, di una villa di epoca romana;

in merito alla stessa diga, successivamente, la procura di Caltagirone ha scoperto una truffa fra tecnici, funzionari e l'impresa costruttrice, architettata per ottenere un altro finanziamento non dovuto;

nella diga Cannamasca, ubicata sul torrente Tumarrano, a circa 30 chilometri da Agrigento, i lavori sono stati bloccati dopo la scoperta dell'instabilità del terreno, mentre risulta che il progetto è stato modificato proprio per migliorare il sistema di drenaggio;

anche la diga di Piano del Campo dell'Alto Belice, progettata più di 30 anni fa, vanta interessi di 'cosa nostra';

rilevato ancora che:

l'ente acquedotti siciliano, posto in liquidazione dal lontano 2004 ad opera della Regione, mentre attende di essere liquidato, ha aumentato i propri debiti che raggiungono quota 450 milioni di deficit;

secondo quanto riferito dal commissario liquidatore dell'ente, paradossalmente il buco di bilancio è cominciato proprio quattro anni fa, passando dai 380 milioni di euro agli attuali 450,

impegna il Governo della Regione

ad intervenire con provvedimenti urgenti per fronteggiare la crisi idrica della nostra Regione, tenuto conto, altresì, che l'osservatorio delle acque dell'ARRA (Agenzia regionale rifiuti e acque) ha

comunicato un taglio del 10 per cento dell'erogazione dell'acqua dalle dighe per problemi legati alla siccità;

ad adottare iniziative al fine di vigilare sul rispetto delle leggi in materia di affidamento e di gestione dei lavori di costruzione e manutenzione delle dighe ovvero per ovviare ad ogni possibile infiltrazione di natura illegale e malavitoso». (110)

BARBAGALLO-LUPO-GALVAGNO-AMMATUNA

«L'Assemblea regionale siciliana

premesso che:

i comuni hanno l'obbligo di applicare la legge 26 ottobre 1995, numero 447 finalizzata alla riduzione dell'inquinamento acustico;

la verifica d'impatto acustico deve essere richiesta non solo per tutte le nuove attività, ma anche in caso di voltura del titolo abilitativo, dei cambi del titolare o del legale rappresentante, dei cambi di persona giuridica nella ditta ed in seguito a lamentele od esposti per eccessiva rumorosità;

considerato che:

i comuni dovrebbero esercitare le funzioni amministrative relative al controllo sull'osservanza delle disposizioni contro l'inquinamento acustico;

per tutte le attività fonte di rumore è necessario ottenere il relativo nulla osta attraverso una relazione tecnica di impianto acustico ambientale;

ritenuto che:

per esercitare le funzioni amministrative relative al controllo sull'osservanza della legge numero 447/95 i comuni dovrebbero verificare la presenza del nulla osta d'impianto acustico, con la presa visione della relazione del tecnico competente e la compilazione della documentazione ai sensi del decreto legislativo numero 277/91;

il mancato rispetto delle leggi sopra richiamate dovrebbe essere tempestivamente comunicato all'ARPA (Agenzia regionale protezione ambientale) e alla Magistratura,

impegna il Governo della Regione
e per esso l'Assessore per il Territorio e l'Ambiente

ad assumere le dovute iniziative nei confronti di tutte le amministrazioni che violano la predetta normativa». (111)

BARBAGALLO-GALVAGNO-LUPO-AMMATUNA

«L'Assemblea regionale siciliana

premesso che:

circa 1700 alunni disabili rimarranno in Sicilia senza insegnanti di sostegno poiché sono state nominate 1003 unità di personale di sostegno in meno;

i tagli operati dal Governo Berlusconi produrranno conseguenze disastrose non solo per gli insegnanti ma anche per le famiglie e per gli stessi disabili ai quali viene negato il diritto all'assistenza;

considerato che:

il numero degli alunni disabili in Sicilia è di 25.938 unità ed è in forte aumento rispetto all'anno scolastico 2007-2008 (20.359);

tagliare gli organici significa negare l'accoglienza del disabile, non assicurare la qualità del servizio e violare il principio sacrosanto dell'integrazione scolastica.

ritenuto che:

l'entità dei tagli ha effetti drammatici sui livelli di integrazione dei soggetti più deboli;

a fronte di 12.840 posti attivati nell'anno scolastico 2007-2008, è previsto il funzionamento di 11.837 posti, con un decremento di 1003 unità;

il Presidente della Regione, On. Raffaele Lombardo, condividendo le preoccupazione per l'incerto futuro della scuola siciliana, ha inviato una nota al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, denunciando la lesione del principio costituzionale di leale collaborazione, poiché la Sicilia è titolare di competenze proprie sulle quali interferiscono le determinazioni statali,

impegna il Governo della Regione
e per esso
l'Assessore per i Beni culturali ed ambientali e per la pubblica istruzione

ad intraprendere le iniziative necessarie a potenziare i posti di sostegno e per evitare che la scuola siciliana diventi luogo di emarginazione e non di integrazione per gli alunni disabili». (112)

BARBAGALLO-LUPO-GALVAGNO-AMMATUNA

«L'Assemblea regionale siciliana

premesso che:

in Sicilia gli interventi più significativi in tema di politiche sociali sono previsti ancora, in gran parte, dalle leggi regionali numero 22/86 e numero 21/78;

il legislatore regionale siciliano, in 60 anni di autonomia, non è riuscito ad adottare una normativa organica in tema di politiche sociali;

la stessa legge numero 328/2000 non è stata pienamente applicata;

considerato che:

la legge regionale numero 10/2003 deve essere ancora in buona parte attuata;

nella nostra Regione, a motivo del grave disagio sociale, occorre una particolare attenzione per le politiche sociali;

è necessario, in particolare, sostenere la famiglia come soggetto attivo delle politiche sociali;

ritenuto che:

il nuovo ciclo di programmazione dei fondi comunitari 2007/2013 attribuisce grande rilievo alle politiche sociali;

specifiche azioni potranno essere attuate tramite l'A.P.Q. (accordo di programma quadro) 'giovani protagonisti di sé e del territorio' sottoscritto dalla Regione con l'amministrazione statale nel mese di agosto 2008,

impegna il Governo della Regione
e per esso
l'Assessore regionale per la Famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali

ad attivare le dovute iniziative atte alla piena attuazione della legge regionale n. 10/2003;

a porre in atto le misure idonee al fine di migliorare la qualità dei servizi sociali e per rafforzare la coesione e l'inclusione sociale». (113)

BARBAGALLO-GALVAGNO-LUPO-AMMATUNA

«L'Assemblea regionale siciliana

premesso che in Sicilia la situazione penitenziaria ha assunto dimensioni patologiche in quanto nelle 27 case circondariali aventi sede nella Regione dovrebbero essere reclusi non più di 4.500 soggetti. Alla data della presente sono invece detenuti circa 7.200 individui. Si tratta di un dato che, oltre a certificare un intollerabile sovraffollamento, mette a nudo una condizione carceraria che sfugge ad ogni parametro e alla stessa previsione dell'articolo 27 della Costituzione secondo cui... 'le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato';

considerato che il sovraffollamento è in contrasto sia con la Costituzione che con l'ordinamento ed i regolamenti penitenziari, ma anche e soprattutto con le più elementari norme di trattamento umanitario, con i requisiti minimi di igiene e salubrità dei luoghi. Le celle affollate provocano, altresì, gravi disagi psicologici, dovuti ad una convivenza in spazi angusti, che ledono la dignità dell'uomo;

valutato che la situazione carceraria siciliana risulta, per molti versi, più grave della non facile situazione carceraria del Paese che registra, ormai, la presenza di oltre 60 mila detenuti e che tale situazione ha fatto emergere problematiche che contrastano anche con la Carta dei diritti

fondamentali dell'UE e con la Carta europea dei diritti dell'uomo che, come è noto, vietano sia la tortura che il trattamento inumano e degradante;

accertato che, ad esempio, in alcune sezioni del carcere palermitano dell'Ucciardone si vive, da parte dei detenuti, una condizione carceraria disumana che rende difficile qualsiasi iniziativa di rieducazione e di reinserimento sociale. I detenuti, in numero eccessivo, 'abitano' celle prive delle più elementari norme igieniche (gabinetti 'alla turca' da dove fuoriescono ratti; lavabi privi di scarico; pareti umide ed ammuffite; soffitti dal quale si staccano calcinacci e rendono visibile la struttura in ferro del solaio; finestre senza vetri; muri delle celle sporchi e scrostati; arredi fatiscenti sia per quanto riguarda i letti che i 'mobiletti', eccetera). Per non parlare delle assenze di strutture idonee a sviluppare attività culturali, ludico-ricreative: ad esempio, il campetto di calcio è inagibile da tempo;

preso atto che dal 1° gennaio 2009 la sanità penitenziaria è stata trasferita al servizio sanitario nazionale e quindi alle regioni, non risulta, in proposito, che ad oggi siano stati prodotti (fatta salva una commissione tecnica insediata dall'Assessore per la sanità) atti amministrativi o legislativi idonei a consentire un passaggio fisiologico di competenze senza pregiudizio per il diritto alla salute dei detenuti;

ritenuto che la Regione, per effetto dell'articolo 33 della legge regionale numero 5/2005, ha istituito il Garante per la tutela dei diritti fondamentali dei detenuti e per il loro reinserimento sociale e che pertanto è nelle condizioni, con proprie risorse, di pianificare interventi ancor più incisivi rispetto a quelli, fino ad oggi meritoriamente prodotti dal predetto ufficio, che aiutino ad umanizzare le condizioni di vita del sistema carcerario in Sicilia, in stretta collaborazione con le autorità penitenziarie,

impegna il Governo della Regione

1) ad intervenire presso il Ministero della giustizia per segnalare la grave situazione carceraria siciliana al fine di sollecitare l'emanazione di appositi provvedimenti volti a rendere meno degradante la detenzione in Sicilia;

2) a sollecitare al Governo nazionale l'immediata apertura delle nuove carceri di Gela, Noto, e Villalba e ad attivare, in attesa dell'attuazione del piano per l'edilizia carceraria, appropriati interventi di sistemazione delle sezioni delle carceri più fatiscenti della Sicilia con procedura d'urgenza;

3) a sollecitare il Governo nazionale ad effettuare l'adeguamento strutturale delle carceri: Ucciardone di Palermo, Piazza Lanza di Catania, Sciacca, Favignana, Ristretta, poiché assolutamente fuori da ogni parametro o standard accettabile per consentire una detenzione che non sia degradante né disumana;

4) ad attivare ogni iniziativa utile presso i Ministeri del lavoro, della salute e delle politiche sociali e quello degli affari regionali e delle autonomie locali affinché si promuovano adeguate iniziative amministrative volte a realizzare, nel più breve tempo possibile, un'assistenza sanitaria adeguata e rispettosa del diritto alla salute dei detenuti;

5) a reperire idonee risorse per consentire il finanziamento di attività lavorative in carcere, di formazione professionale e di reinserimento sociale dei detenuti, come richiesto dal Garante per la tutela dei diritti fondamentali dei detenuti e per il loro reinserimento sociale;

6) ad intervenire con urgenza presso il Ministero della giustizia per segnalare la grave carenza di circa 500 agenti di polizia penitenziaria negli organici degli istituti siciliani rispetto a quanto previsto dal DPCM del 2001 e per chiederne la relativa copertura». (114)

GRECO-LUPO-MINEO-GUCCIARDI

«L'Assemblea regionale siciliana

premesso che:

il crollo in borsa del titolo Unicredit ha determinato per la Regione siciliana perdite finanziarie pari a circa 400 milioni di euro;

dopo la fusione del Banco di Sicilia con il gruppo guidato da Alessandro Profumo, il Governo regionale non ha adottato una strategia adeguata per la salvaguardia e la valorizzazione della nostra partecipazione finanziaria;

considerato che:

non sono stati rinnovati i patti parasociali tra la Regione e il vecchio gruppo proprietario del Banco di Sicilia (Capitalia);

non sono stati nominati i consiglieri in quota Regione nel board del Banco di Sicilia;

ritenuto che la ricapitalizzazione è in *stand-by*, pur avendo appostato in bilancio la relativa somma (pari a 18 milioni di euro),

impegna il Presidente della Regione

a riferire in Aula sulla situazione finanziaria derivante dalla crisi del sistema bancario e, in particolare, sul ruolo che il Governo regionale vuole svolgere sulle politiche del credito». (115)

BARBAGALLO-LUPO-GALVAGNO-AMMATUNA

Dispongo che le predette mozioni vengano demandate, come consuetudine, alla Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari perchè se ne determini la data di discussione.

**Seguito della discussione del disegno di legge numero 248/A
«Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale»**

PRESIDENTE. Si passa al III punto dell'ordine del giorno: Seguito della discussione del disegno di legge numero 248/A «Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale».

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

Onorevoli colleghi, il relatore, come sapete, è l'onorevole Leontini, il quale ha annunciato nella scorsa seduta che avrebbe rinunciato a svolgere la propria relazione e che l'avrebbe fatto nella seduta di oggi.

Pertanto, se l'onorevole Leontini è presente in Aula, lo invito a procedere in tal senso. Non essendo presente, invito la Presidenza della Commissione a pronunciarsi in merito.

LACCOTO, *vicepresidente della Commissione*. Signor Presidente, penso che a questo punto la relazione si possa dare per letta, anche perché ci troviamo in una situazione particolare, in quanto sono stati esitati due disegni di legge dalla Commissione ed è stato presentato un emendamento molto diverso rispetto a quello esitato dalla stessa. Pertanto, mi rimetto al testo della relazione.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

Sull'ordine dei lavori

CRACOLICI. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo che sia necessario ed utile comunicare all'Aula anche un'intesa sulla procedura, tenuto conto di ciò di cui parlava l'onorevole Laccoto, poiché siamo in presenza di una situazione di cui non so se esistono precedenti.

Come lei sa, c'è una difficoltà di proposizione emendativa, cioè cosa dobbiamo emendare: il testo o gli emendamenti? Questo lo valuteremo.

Credo che sia utile, tuttavia, e in questo senso è stato concordato con il Presidente dell'Assemblea, che la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari, già convocata per la fine dei lavori d'Aula, possa valutare anche la procedura.

Però, lo dico per i colleghi, almeno per i miei colleghi di gruppo che mi hanno chiesto di stabilire il termine per la presentazione degli emendamenti, credo che si possa vagliare l'ipotesi di fissare per venerdì il termine per la presentazione degli emendamenti al testo e di rinviare a martedì prossimo l'esame dell'articolato con i relativi emendamenti. Credo che sia utile che la Presidenza lo comunichi all'intera Aula.

Adesso, signor Presidente, entro nel merito sapendo che mai come in questa occasione il merito è più complicato del previsto. Certo è singolare che prenda io la parola per primo!

LEONTINI. Io l'ho chiesta già.

CRACOLICI. Se è così, se lei l'ha chiesta, io, signor Presidente, chiedo - perché giustamente il Presidente del Gruppo PDL che, l'altra volta, doveva svolgere la relazione e che aveva chiesto addirittura lui il rinvio - di fare il mio intervento nel merito subito dopo quello del capogruppo del PDL.

LEANZA NICOLA. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEANZA NICOLA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, considerato che per la prima volta ci troviamo ad affrontare un dibattito con una serie di passaggi, per quanto riguarda la presentazione degli emendamenti, un po' nuova rispetto alla prassi che quest'Assemblea ha sempre seguito, chiedo una rapida riunione dei presidenti dei Gruppi parlamentari in Sala lettura deputati, per definire il percorso e dare certezza sui tempi ai colleghi deputati rispetto proprio alla presentazione degli emendamenti, per valutare se vanno presentati al testo del Governo o all'altro testo.

Tutto ciò al fine di svolgere un ragionamento complessivo, serio, definito, in modo da dare a tutti quanti la possibilità di capire come si svolgerà il dibattito, con quali modalità si presenteranno gli emendamenti e quando si chiuderà la sessione, in modo tale da dare certezza a tutti noi rispetto ad una riforma importante, qual è la riforma sanitaria.

Non vogliamo strozzare il dibattito, ma vogliamo avere la possibilità di interagire con il Governo in maniera seria e puntuale.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, in effetti, la Presidenza aveva concordato l'ipotesi di consentire la presentazione degli emendamenti sino a venerdì. Tuttavia, la richiesta dell'onorevole Leanza merita di essere valutata e, quindi, se i capigruppo sono d'accordo, noi potremmo anche procedere ad una interruzione di cinque minuti per una Conferenza informale dei Presidenti dei Gruppi parlamentari in Sala lettura deputati.

Non sorgendo osservazioni, così resta stabilito.

(La seduta, sospesa alle ore 12.20, è ripresa alle ore 12.58)

La seduta è ripresa.

Comunicazione delle determinazioni della Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, nella Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari che si è tenuta informalmente è stato stabilito che oggi si svolgerà la discussione generale del disegno di legge all'ordine del giorno per concludersi stasera, il termine di presentazione degli emendamenti è spostato alle ore 12.00 di venerdì 13 marzo 2009; martedì prossimo, 16 marzo, inizieremo con l'esame dell'articolato.

Riprende il seguito della discussione del disegno di legge numero 248/A

LEONTINI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il disegno di legge che è all'esame dell'Aula è uno dei più importanti che questo Parlamento si accinge ad approvare nel quinquennio di competenza.

La finalità del disegno di legge è quella di riformare, in modo sostanziale, il sistema organizzativo della sanità siciliana contemporando tale riforma e qualificazione con le esigenze poste a fondamento del piano di rientro stabilito dal Governo regionale con il Governo nazionale e pubblicato in Gazzetta nell'agosto 2007. Quindi, un'opera di riqualificazione, di potenziamento, di consolidamento e di riforma che è di fondamentale importanza sia dal punto di vista dell'attività di governo che dal punto di vista parlamentare.

Agli inizi dell'attività parlamentare e di governo di questa legislatura, il dibattito ha immediatamente focalizzato l'attenzione su alcune questioni fondamentali.

L'Assessore Russo e il Governo hanno lavorato alacremente alla definizione di alcuni strumenti per rispondere al piano di rientro e, nello stesso tempo, per mettere in campo alcune indicazioni che servivano alla predisposizione del disegno di legge di riforma.

Lo stesso abbiamo fatto noi con la nostra iniziativa parlamentare: abbiamo presentato un nostro disegno di legge, ad ottobre, che ha preceduto quello del Governo, ma che ha fatto avviare un dibattito che oggi ci consente di essere pervenuti ad una soluzione di sintesi e di condivisione.

E' vero che il disegno di legge che è stato definito in Commissione - ma l'ho già detto la volta scorsa - è stato frutto di un lavoro della Commissione molto intenso, ma nello stesso tempo ha prodotto una soluzione parziale perché alcune forze politiche non erano presenti in Commissione e avevano preferito disimpegnarsi da quella fase per una non condivisione del merito e del metodo.

Proprio per questo si rendeva necessario un supplemento di dibattito, soprattutto all'interno della maggioranza, per pervenire a delle soluzioni più condivise e quindi ad unificare i testi, le indicazioni normative e legislative e fornire ai siciliani una indicazione definitiva di riforma del sistema sanitario siciliano.

Quali erano le idee fondamentali che erano a base dei due sistemi immaginati nei due disegni di legge, quello di iniziativa parlamentare PDL - UDC e quello del Governo, fatto passare dalla Giunta e poi proposto alla Commissione?

Per un verso, la creazione di aziende uniche provinciali - e questa era l'idea del Governo - che sottoponesse il controllo, non soltanto delle funzioni, ma soprattutto della spesa ad un'unica autorità e quindi ad una direzione aziendale che si articolasse nel direttore generale, nel direttore amministrativo e nel direttore sanitario.

Per un altro verso, da parte nostra, l'esigenza, focalizzata nel nostro disegno di legge, era quella di sottoporre la gestione delle attività ospedaliere e la gestione delle attività del territorio ad una separazione, ad un'autonomia gestionale, operativa e funzionale di *budget* e anche deliberativa che consentisse, non soltanto di rendere speculare l'attività del territorio e quella dell'ospedale, anche sanamente concorrenziale, ma nello stesso tempo consentisse, monitorando la spesa, di poter investire maggiormente sulle attività del territorio e cioè sulle attività di prevenzione, di filtro, di medicina di base, di medicina scolastica, di riabilitazione, di lungodegenza, tutto ciò che viene prima e dopo l'ospedale. Queste esigenze erano, in fondo, i nuclei attorno ai quali poi giravano i due articolati.

Nella sintesi che è stata efficacemente rinvenuta nella parte finale del confronto tra l'iniziativa parlamentare del PDL e dell'UDC e il Governo con il suo testo, si è addivenuti proprio ad una soluzione che queste due esigenze contiene e tempera perché nell'ambito della previsione di una medesima azienda con un'articolazione dirigenziale che prevedesse il direttore generale, il direttore amministrativo e il direttore sanitario, inserisce, per quanto riguarda l'ospedale, la previsione di filiere ospedaliere, con ospedali di rilievo provinciale capofila, sottoposti ad una diarchia di direzione amministrativa e direzione sanitaria che avesse - secondo il comma 4 dell'articolo 14 - autonomia gestionale, con un *budget* proprio, operativa, funzionale e deliberativa.

Lo stesso vale per il territorio che, al di sotto del direttore generale e del direttore amministrativo e sanitario aziendali, prevede una diarchia, direzione amministrativa e direzione sanitaria, che con l'autonomia gestionale, quindi budget autonomo, operativa, funzionale e deliberativa prevedesse l'attuazione del programma riguardante il territorio. Programma contenuto nell'unico atto aziendale e nella supervisione strategica e programmazione superiore che fa capo alla direzione generale dell'azienda con il direttore generale, il direttore amministrativo e il direttore sanitario.

Questo consente, per un verso, di far pervenire ai due settori dei *budget* autonomi provenienti dal *budget* unico dell'azienda e, quindi, un controllo della spesa più efficace, dall'altro di monitorare l'attività ospedaliera rispetto a quella territoriale in modo più immediato, più stringente e, quindi, di eliminare subito, attraverso le filiere ospedaliere, quelli che sono i duplicati, i triplicati, le liste d'attesa, i ricoveri impropri, l'occupazione impropria dei posti letto e tutto ciò che, fino ad oggi, è stato lamentato come patologia da curare.

Se è vero che le due iniziative legislative derivavano da un'identica premessa, che era quella di risanare la sanità siciliana da una piaga, la ospedalizzazione selvaggia che drena risorse, spesso

dispersive ed improprie, motivate da tutta una serie di processi degenerativi, se è vero che da questo punto di vista, dalla verifica dei bilanci aziendali risultava che la voce relativa alla gestione degli ospedali, soprattutto nell'ambito delle aziende sanitarie, ASL, determinava i più pesanti sforamenti dei tetti, in questo modo si avvia un sistema che garantisce, dovrebbe garantire, il risultato di un maggiore controllo ma, soprattutto, di una qualificazione immediata della filiera ospedaliera e di una qualificazione immediata della spesa, con un più diretto rapporto tra la direzione dei due settori e la direzione aziendale e l'attività concreta, sia nel territorio che nell'ospedale.

Questo consente non soltanto di contemperare efficacemente i due sistemi, quello dell'azienda unica e quello della separazione dell'ospedale dal territorio, ma anche di far questo senza aggravii di spesa perché non si è trattato di una riduzione complessiva del numero di aziende neutralizzata da una moltiplicazione delle figure intermedie dei direttori amministrativi e sanitari, perché i direttori amministrativi e sanitari preposti alle filiere ospedaliere ed al territorio non sono contrattualizzati con un contratto di diritto privato come il direttore amministrativo ed il direttore sanitario aziendale, ma sono dirigenti apicali con una contrattazione integrativa fruente di una integrazione di funzione.

Quindi, anche dal punto di vista della spesa il sistema non comporta aggravii di spesa ma comporta, invece, una più funzionale attribuzione di funzioni all'interno del personale sanitario ed amministrativo di cui si dispone.

Complessivamente il sistema ottempera ad un obiettivo risultato che è quello della riduzione quantitativa del numero delle aziende, riduzione quantitativa del numero delle direzioni; ottempera al risultato della separazione del territorio dall'ospedale nell'ambito di una medesima supervisione strategica e di programmazione; ottempera al risultato di evitare un aggravio di spesa; ottempera al risultato di un potenziamento immediato del territorio con risorse e con competenze.

E' per questo che ho fatto riferimento, quindi, al sistema complessivo ed al nucleo centrale di questo sistema complessivo, che vede oggi condivisa la soluzione tra Governo e maggioranza, quindi essere pervenuti ad una soluzione di sintesi che riteniamo soddisfacente.

Ci sono alcuni aspetti che rimangono suscettibili di un approfondimento e quindi di un ulteriore valutazione che noi preferiremmo rimanessero definiti così come nell'articolazione consegnata all'Aula dalla Commissione. Questo lo dico perché so che il Governo condivide molti di questi aspetti, e perciò sarà facile sciogliere i nodi. Faccio riferimento, per esempio, alla parte del disegno di legge dove si norma in materia di distretti sanitari e di rapporti tra distretti e dipartimenti aziendali.

Se il Governo ha preferito cassarli e noi preferiremmo che si mantenessero, non è perché c'è divergenza, ma perché la precisazione del modello di articolazione e di organizzazione del distretto - sebbene condividiamo l'idea del Governo e dell'Assessore di ridurre il numero complessivo dei distretti -, sia meglio definita attraverso la disciplina contenuta nell'articolato e, quindi, su questo ci riserviamo di valutare la nostra posizione alla stregua della posizione del Governo ed eventualmente di decidere come utilizzare l'emendamento del Governo e come porci nei confronti dell'emendamento del Governo.

A proposito dei distretti, noi non soltanto ribadiamo che il distretto di base costituisce l'articolazione dell'azienda sanitaria provinciale all'interno della quale vengono erogate le prestazioni in materia di prevenzione individuale o collettiva, diagnosi, cura e riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione che, per le loro caratteristiche, debbono essere garantite in maniera omogenea e diffusa sul territorio, ma diciamo anche che il distretto ha delle articolazioni: materna-infantile; disabilità; gli anziani; le patologie da HIV; patologie cronico-degenerative; patologie oncologiche; la terminalità, la medicina legale-fiscale e necroscopica; l'educazione alla salute e la medicina scolastica.

Abbiamo anche disciplinato in materia di direzione delle attività distrettuali e, nel definire i rapporti tra distretti e dipartimenti aziendali, abbiamo meglio fissato le competenze dei dipartimenti.

Per quanto riguarda il dipartimento funzionale delle attività territoriali, abbiamo assegnato compiti di coordinamento dei distretti e a tale dipartimento abbiamo fatto afferire il servizio di assistenza primaria, di assistenza specialistica, di assistenza residenziale e domiciliare, il servizio di medicina legale, il servizio di riabilitazione e il servizio farmaceutico.

Questo assieme ad altri aspetti che riguardano all'articolo 24, per esempio la disciplina dei rapporti con l'attività dei convenzionati esterni e della ospedalità privata e delle case di cura che noi riteniamo di considerare proprio alla luce dei contenuti della formulazione del nostro articolo 24, così come - per quanto riguarda il 118 - la necessità di procedere ad una riduzione dei costi, ad una bonifica e ad un consolidamento e potenziamento del servizio riqualificato attraverso una definizione in norma della formula, della scelta, della modalità con la quale si intende ottemperare a tale risultato sia preferibile e quindi riteniamo, da questo punto di vista, segnalare l'opportunità di mantenere le soluzioni previste nel nostro articolato. Fermo restando, comunque, la necessità di un supplemento di confronto e di dibattito che potrà sicuramente consentire a noi e al Governo di pervenire ad una soluzione condivisa così come si è deciso poc'anzi di tentare di fare, a margine del lavoro d'Aula, proprio per consentire al lavoro d'Aula di essere più funzionale, più spedito ed essere esercitato su delle indicazioni che la maggioranza e il Governo sottopongono in modo unitario ed omogeneo.

Ci sono anche alcune questioni che la Commissione aveva nel proprio disegno di legge fissato come imprescindibili. Una è di principio: si è detto che tutti insieme dobbiamo cooperare affinché l'attività di gestione della sanità in Sicilia fosse tutelata, protetta e preservata da processi degenerativi o da cristallizzazioni delle attività aziendali, se radicate esageratamente in una azienda o in un luogo.

Allora, per ovviare a questi processi noi come Commissione avevamo definito un principio: i direttori generali possono essere nominati una sola volta e per un periodo massimo di cinque anni. Era una norma e una regola che va nella direzione proprio dell'affidamento di un compito preciso e soprattutto a tempo determinato, al fine di poter programmare ed attuare in quell'ambito temporale il programma che l'azienda contratta e concorda con il Governo regionale, ma nello stesso tempo senza appesantimenti, possibili radicamenti, cristallizzazioni, incrostazioni e degenerazioni che un ulteriore prosieguo dei tempi di durata potrebbe fare insorgere, se non dovessimo rendere ancora più a maglie strette il sistema dei controlli complessivamente articolato nel territorio regionale.

Questa è un'altra esigenza, così come altra esigenza era quella che è parzialmente garantita dalla costituzione delle filiere ospedaliere con il presidio di rilievo provinciale capofila, ma evitando che si procedesse in Sicilia ad una indiscriminata chiusura di presidi ospedalieri.

Per evitare questo sicuramente le filiere, così immaginate nell'emendamento del Governo e che è il frutto di un confronto che in questi ultimi giorni è stato molto fitto, molto proficuo e molto costruttivo, ci garantiscono che l'attenzione alle singole valenze dei presidi ospedalieri sarà maggiore e che quindi sarà più immediata la possibilità, attraverso la gestione autonoma del *budget* e delle funzioni delle filiere ospedaliere, di disciplinare e ridurre gli sprechi, di ridurre i duplicati, di ridurre le dispersioni di risorse e tutto ciò che fino ad oggi è stato alla base della nostra necessità di riforma.

Tuttavia, mantenere l'articolo che in Commissione era stato formulato e che prevede che anche nell'ambito di processi di conversione e rifunzionalizzazione possa essere residua un'attività finalizzata agli acuti e quindi al ricovero ed alla cura, questo per noi era stato in Commissione una questione di principio che consentisse di evitare che si pensasse a delle attività così indiscriminate di chiusura che comunque dalla previsione delle filiere è già scongiurata.

Ecco perché noi diciamo che, complessivamente, gli emendamenti del Governo sono il frutto di una condivisione e che il disegno di legge che ne verrà fuori è oramai un disegno di legge comune, condiviso e che deriva proprio dal lungo, approfondito e proficuo dibattito che all'interno della maggioranza e, perché no, anche con l'opposizione è stato animato ed approfondito in tutti questi mesi. Ma il lavoro d'Aula renderà sicuramente perfettibile questo disegno di legge e consentirà

soprattutto a noi e al Governo di definire meglio alcune questioni che sono ancora alla base di una volontà di emendamento che, pur senza essere contrapposta, è finalizzata a meglio definire alcune soluzioni che noi, fino ad ora, riteniamo meglio definite nell'articolato di provenienza della Commissione.

Ho sintetizzato così, largo modo, le caratteristiche fondamentali e le prerogative di questo disegno di legge; sono convinto che sia stato fatto in questi mesi un buon lavoro e che il *corpus* normativo che deriverà da questa attività finale dell'Aula consegnerà alla Regione uno strumento di riforma che sarà sicuramente prezioso al fine non soltanto della bonifica di tutto ciò che il sistema sanitario, in termini di dispersioni della spesa, di incrostazioni, di farraginosità, di qualità del servizio e delle tecnologie ha determinato, ma consentirà anche un potenziamento e un consolidamento delle eccellenze esistenti nel territorio della nostra Sicilia.

Tutto questo senza un aggravio di spesa, ma preordinato e finalizzato sicuramente a fare corrispondere l'impegno della politica e del Parlamento alle istanze, ai bisogni e alle esigenze del territorio.

Abbiamo pensato, quindi, a ciò che nel territorio ha più bisogno di attenzione, abbiamo pensato ai più deboli, alla civiltà del territorio che, senza fare ricorso sempre ed esclusivamente all'ospedale, potrà, potenziando le proprie risorse e le proprie strutture, soddisfare le esigenze di tutela di salute attraverso un circuito di base che possa, nella prevenzione, nell'ambulatorio, nella formazione, consentire al sistema di migliorarsi e di migliorare il rapporto con la tutela della salute nel nostro territorio. Pertanto, riteniamo che sia stato fatto un buon lavoro e che il disegno di legge, alla fine, possa essere completato da questi emendamenti che tuttavia derivano già da una preventiva condivisione a cui abbiamo accennato, sebbene alcune sfumature potranno essere ulteriormente curate.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, propongo di chiudere le iscrizioni a parlare alle ore 14.00 e di sospendere subito dopo la seduta per riprenderla alle ore 15.30.

Non sorgendo osservazioni, resta così stabilito.

E' iscritto a parlare l'onorevole Cracolici. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, Assessore, onorevoli colleghi, non torno sulle questioni che ho avuto modo di accennare e, ascoltando il presidente Leontini, devo dire che ho trovato anche la sua esposizione frutto di una certa confusione che regna su questa vicenda, perché ha illustrato il disegno di legge anche assumendo il testo, o parte del testo, che è stato presentato dal Governo sotto forma di emendamento lunedì scorso.

E delle due l'una. Considerato che le questioni su cui ci siamo concentrati in queste settimane, in questi mesi non erano, come purtroppo rischia ed è stato percepito in qualche modo all'esterno, solo un fatto quantitativo, ovvero quante aziende dobbiamo creare rispetto a quante ce ne erano prima, ma anche un aspetto di sistema, di modello di sistema rispetto al quale, con molta onestà, la proposta approvata in Commissione non può essere mediabile con quella che ha presentato il Governo perché, comunque, c'è una sostanziale e formale contraddizione rispetto alle questioni di cui abbiamo discusso. Altrimenti, si conferma quella che per noi è sempre stata una stella polare nel modo con cui abbiamo guardato a questo dibattito interno al centrodestra: lo scontro, onorevole Leontini, non è mai stato sui modelli, ma lo scontro è sempre stato sulle poltrone, su quanti personaggi questa sanità siciliana può contare non per governare la sanità, ma per controllarla, per asservirla al sistema di potere, affaristico e clientelare; in questa logica si è cercato di nascondere, con una patina di ideologie sui sistemi, questioni che invece sono molto più di "bassa cucina".

Ebbene, assessore, noi vogliamo ribadirlo oggi. Abbiamo sempre considerato il piano di rientro sottoscritto ormai quasi un anno e mezzo fa, non come una minaccia per la Sicilia ma come

un'opportunità che servisse a cambiare il sistema, a liberare la sanità dal suo sistema di controlli che non hanno avuto come obiettivo l'efficacia e l'efficienza, ma il controllo della politica.

Noi abbiamo considerato la riforma delle aziende connessa al piano di rientro un'opportunità perché, assessore, pensavamo che dovevamo occuparci di una questione che è quella che pensano e vivono i cittadini.

E' sempre crescente il numero di persone che si rivolgono a me per sapere dove poter fare una TAC, dove poter fare una prestazione radiologica, che si rivolgono alla politica perché è divenuta l'intermediazione per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

Noi avremmo voluto affrontare le questioni della sanità provando a liberare da questa intermediazione e garantire l'universalità dell'accesso a qualunque cittadino, al di là della sua condizione economica, geografica e, aggiungo, politica.

Assessore Russo, c'è anche il rischio che la sanità possa essere un bene accessibile alla maggioranza e quindi, alla maggioranza di quelli che si rivolgono alla maggioranza.

Questa è la tragedia che dobbiamo affrontare, le lunghe liste di attesa.

Il cittadino vorrebbe sapere se da questa riforma ci sarà un sistema che migliora la propria condizione di accesso, se tutto non è ospedalizzato, se può trovare una prestazione oculistica piuttosto che cardiologica in ambulatorio e che non deve necessariamente andare al pronto soccorso per avere la garanzia che qualcuno si occupi di lui, se la riforma della sanità può servire a fare in modo di eliminare una patologia.

Racconto sempre quello che succede all'Ospedale dei Bambini di Palermo, dove il venerdì, sabato e domenica, il numero di prestazioni da pronto soccorso è il doppio rispetto a quello che fa il resto della settimana, e non perché i bambini si ammalino tutti il fine settimana ma perché il sistema territoriale, nel fine settimana, non esiste e quindi si scarica sulla ospedalizzazione la condizione di sofferenza e di disagio dei cittadini!

Avremmo voluto affrontare queste questioni parlando di sanità e, invece, siccome in queste settimane questa maggioranza che ha vinto le elezioni, ma che non è in grado, su nessun problema della Sicilia, di avere una visione condivisa delle soluzioni da dare ai problemi che ha la Regione, ha trasmesso soltanto divisioni, lacerazioni, conflitti di potere che nulla hanno a che fare con i problemi che vivono i cittadini siciliani, sia quel cittadino che vive a Punta Passero sia quello che vive a Lampedusa o quello che vive a Ustica o nelle grandi città della Sicilia.

Invece, oggi affrontiamo un disegno di legge con la patina di un sistema diverso, che doveva separare l'offerta dalla domanda, il territorio dall'ospedalità; modello lombardo o modello veneto. C'è stato un gran dibattito ideologico, poi la sostanza è: quanti direttori generali? Chi li deve nominare? Non vi fidate neanche fra di voi e allora il problema è: chi li deve nominare? La Giunta, però con la garanzia che prima... Insomma, tutto un sistema di scatole cinesi in cui, alla fine, prima di votare la legge voi volevate e volete sapere le fotografie, i nomi e cognomi e le generalità, non solo dei direttori da nominare, ma anche dei prossimi.

Il risultato quale sarà? Il risultato è il "papocchietto" che è uscito da questo estenuante confronto all'interno della maggioranza.

Noi, ieri, abbiamo provato a raccontarlo così; capisco che l'Assessore ci dirà che non è così perché mi dicono adesso che c'è un "emendamentino" che qualche partito propone secondo cui anche quei direttori amministrativi e sanitari dei cosiddetti "ospedali capofila", devono o possono essere nominati fuori dalla struttura.

Questo vuol dire che abbiamo ragione noi. E perché abbiamo ragione noi?

Oggi abbiamo 29 aziende, ogni azienda ha 3 funzioni apicali: direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo; 29 per 3 fa 87 e sono gli 87 che sono oggetto della mediazione politica dentro il centrodestra.

Con la nuova ipotesi e con questa nuova ipotesi mediata questi 87 non ci saranno più, cosa ci sarà invece? Ci saranno 17 aziende che, per un certo periodo, rimangono 18; 3 per 17 - facciamo finta che rimangano le 17 - fa 51.

Ma adesso c'è una nuova invenzione che è l'idea degli "ospedali capofila" nei quali saranno nominati direttori sanitari e direttori amministrativi.

Ma quanto fa 18 "ospedali capofila", quanti sono quelli che ha individuato la proposta di mediazione - chiamiamola così - per 2? Fa 36, che più 51 fa sempre 87, che era il numero dal quale siamo partiti per ridurli.

Insomma, questa vicenda è la testimonianza, onorevole Limoli, che "Il Gattopardo" è stato più che un'opera letteraria, un'operazione di antropologia della Sicilia, un rapporto come quello che fecero Sonnino e Franchetti all'inizio del secolo sulla condizione dei siciliani.

VINCIULLO. 1876!

CRACOLICI. Si può trasformare in farsa la questione che abbiamo affrontato per mesi in questa nostra Regione? Questo è il punto che noi vogliamo che i siciliani sappiano.

Certamente noi - lo voglio dire con molta franchezza - rispetto al sistema siamo più vicini al modello proposto anche con l'emendamento del Governo.

Abbiamo presentato un disegno di legge a luglio, avevamo previsto a luglio - quando qui nessuno parlava di sanità - un numero di aziende che, vedi caso, è stato sostanzialmente assunto se non copiato da parte del Governo della Regione. Quel modello prevedeva, non la separazione, ma l'integrazione: ospedalità, territorio; infatti, non abbiamo bisogno di separare in Sicilia, ma di far alzare la quota del territorio, non per ridurre il numero di ospedali ma per ridurre le prestazioni ospedaliere visto che tutto si rivolge all'ospedale. Altro che chiusura!

Semmai dobbiamo migliorare e qualificare gli ospedali siciliani, ma dobbiamo aumentare la quota di territorio per migliorare il servizio e la qualità del servizio in Sicilia. Da questo modello partivamo per arrivare ad una organizzazione che prevede le 17 aziende.

Lo voglio dire con la massima franchezza: se non ci fosse stata questa posizione del Partito Democratico in questi mesi, probabilmente anche la posizione del Governo sarebbe stata travolta dalla pervicacia con la quale PDL e UDC - che poi hanno votato quel testo in Commissione - sono andati avanti come un sol uomo nella difesa del modello sostanzialmente esistente. Questo lo ascrivo al merito della posizione del Partito Democratico e della battaglia che abbiamo condotto in questi mesi.

Inoltre affermo che la proposta che qui è stata esposta nel maxi o nel mini-emendamento, non so cosa sia, alla fine rischia di essere un 'papocchietto'. Onorevole o dottore Russo - anche se quando entra qui dentro anche lei assume la funzione di onorevole - avrei potuto capire che, per una vostra esigenza di maggioranza, alla fine avreste trovato un sistema che prevedeva una sorta di *status* specifico per quegli ospedali che perdevano l'autonomia aziendale. Se Caltagirone, Gela, Sciacca, Agrigento, Trapani, Ragusa, Enna, di fronte alla perdita dell'Azienda ospedaliera, quegli ospedali, che prima erano Azienda, assumevano uno *status* giuridico, organizzativo diverso.

Ma in nome di questo che cosa avete fatto? Avete fatto diventare ospedali capofila anche ospedali che non hanno né la storia, né la struttura, né sono riconosciuti da nessuno nel territorio capofila di alcunché. Guardo alla provincia di Messina; ma di che cosa parliamo? Sulla base di quale principio Barcellona diviene capofila di che? E perché non Milazzo, non Patti? Qual è il presupposto secondo il quale in alcune province qualcuno viene assunto ad ospedale capofila. Perché Vittoria e non altri?

Signor Presidente ed Assessore, questa vicenda dimostra che il modello che alla fine state sostenendo serve soltanto a distribuire poltrone e non ad organizzare un sistema efficiente. Ecco perché vorrei dirlo con la massima franchezza e con la massima nettezza: siamo delusi non del fatto che il Governo proponga una mediazione - sta nelle cose -, ma siamo delusi perché la mediazione

che ha proposto il Governo sta dentro la cultura del controllo della sanità, non del governo della sanità, cioè la quantità di poltrone da distribuire e non il modo in cui miglioriamo il sistema.

Più avanti affronteremo anche la faccenda del 118, affronteremo anche la questione dei distretti perché, anche qui, vorrei dirlo in punta di piedi: siamo sicuri che, in un momento in cui dobbiamo migliorare la sanità territoriale, la soluzione sia la riduzione dei distretti? Siamo sicuri che questo modello, che serve semmai a conoscere le pieghe del nostro territorio, sia proprio il modello che dobbiamo affrontare che ha una giustificazione di natura economica, ma ha una giustificazione anche di sistema? Siamo sicuri che anche le funzioni dei distretti funzioneranno meglio con una diarchia costituita da direttori sanitari e direttori amministrativi che rischiano di essere non un elemento di efficienza del Governo, ma un elemento di paralisi del Governo così come sul 118.

Assessore, in una legge non possiamo scrivere "in collaborazione", perché noi non collaboriamo con alcuno. Noi facciamo bandi, gare, non collaboriamo.

I collaboratori sono una categoria semmai specifica ed individuale, non sono né enti né società. La Croce Rossa non può collaborare, può partecipare ad una gara. E non si può scrivere che si collabora con la Croce Rossa per mantenere per i prossimi tre anni, nelle forme rivedute e corrette, il sistema SISE così come è stato, magari con l'acquisizione di quote da parte della Regione della stessa società che ha gestito il servizio 118.

Noi su questo abbiamo delle proposte, pensiamo che bisogna costruire un sistema pubblico con personale dedicato - e non con personale a variabile -, perché costa meno e perché crea quei meccanismi propri di un'azienda del riconoscersi nel sistema aziendale e crea quei meccanismi di efficienza che pensiamo debba avere anche il 118 in Sicilia.

Insomma, non so come si chiuderà questo dibattito, non so come si chiuderà l'esito di questo voto. Noi proveremo a dimostrare che il piano di rientro e questa legge possono essere ancora un'opportunità se almeno una parte della maggioranza ha la voglia di provare a cambiare la Sicilia.

Infatti, se il problema è mantenere lo stato di cose esistenti - vedete oggi passate forse questo problema della sanità, ma domani ci sarà la formazione professionale, dopodomani ci saranno i rifiuti. Prima o poi dovrà arrivare il bilancio di questa Regione, di fronte alla crisi economica, di fronte a ciò che succede, dovremo avere uno strumento per dare qualche risposta ai siciliani -, voi pensate che facendo finta di essere d'accordo governeremo i problemi e saremo in grado di dare soluzioni che i cittadini capiranno? Credo di no.

Ecco perché noi, ancora ora, pensiamo che ci siano le condizioni, con rigore, con sobrietà, con giustizia, per fare una sanità migliore rispetto a quella che il Governo Cuffaro ci ha lasciato in questa nostra Regione. La sanità che ereditiamo è peggiore non solo rispetto alle altre realtà italiane, ma è perfino peggiore rispetto a qualche decennio fa in Sicilia.

LACCOTO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LACCOTO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, premetto che parlo da deputato e non da presidente facente funzione della Commissione sanità.

Assessore Russo, sono rimasto deluso dalla proposta del Governo, lo dico con spirito costruttivo, non polemico, perché avevo riposto molte speranze, gli annunci erano stati tanti, la voglia di riforma era stata tanta, avevamo anche con pazienza atteso, lavorato in silenzio, avevamo accettato di arrivare a soluzioni che fossero importanti per la Sicilia.

Credo che la soluzione proposta dal Governo, in uno sforzo di mediazione all'interno della maggioranza, ha portato sicuramente questioni di non semplice soluzione.

Vorrei parlare non in tono polemico, ma vorrei fare un invito alla riflessione ai deputati, non solo dell'opposizione ma soprattutto della maggioranza in questo momento: noi andiamo ad affrontare un problema di riforma sanitaria creando e complicando la situazione del sistema sanitario regionale.

Il problema della tabella 'B' non regge anche dal punto di vista costituzionale.

Personalmente, ho seri dubbi che la duplicazione del direttore amministrativo e del direttore sanitario in questi presidi ospedalieri previsti come capofila possa non essere in contrasto con il decreto numero 502, laddove prevede per le aziende sanitarie solo un *manager*, un direttore sanitario ed un direttore amministrativo. Vi è una duplicazione delle funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario che non trovano posto nel decreto legislativo 502 del 30 dicembre 1992.

Ma non è solo questo!

Noi andiamo a complicare quella che è l'offerta sanitaria, andiamo a complicare quelle che sono le duplicazioni ma anche le funzioni e le contraddizioni cui si troveranno di fronte i direttori amministrativi o sanitari che dovrebbero avere, da una parte, il *budget* dal direttore generale e, dall'altra parte, la potestà di deliberare.

Non riusciremo a dare l'offerta sanitaria semplice, pronta, che vogliono i cittadini.

Le dico un paradosso, Assessore, - anche ai deputati della maggioranza pongo l'oggetto di riflessione - non mi scandalizzerebbero le tre, quattro aziende in più nelle province piccole rispetto a questa proposta che è un miscuglio, un paradosso. Praticamente, questa proposta non vuol dire accettare quello che era l'azienda che sicuramente non può essere Azienda separata dal territorio rispetto a quella ospedaliera.

Faccio un'ipotesi a titolo personale, ma la pongo all'attenzione degli altri deputati di maggioranza, credo che non si possa fare una riforma trovando la mediazione in due, tre ore, onorevole Leontini, ho assistito per almeno venti sedute in silenzio a tutte le questioni.

Vengo anche dalla Commissione 'Sanità' della scorsa legislatura. Stiamo dimenticando in un momento quella che è l'importanza di una riforma sanitaria che dobbiamo andare a fare.

Assume la Presidenza il Presidente CASCIO

Stiamo cercando di creare un miscuglio che non ha alcuna praticità.

Nel momento in cui andiamo a comprare, a dedicare alcuni reparti in un modo o nell'altro in un'azienda sanitaria provinciale, qual è il problema che si porrà rispetto ad un direttore amministrativo o ad un direttore sanitario di un presidio capofila che vorrà a qualsiasi costo aiutare o incrementare queste specializzazioni rispetto ad altre?

E' quello che deve essere un direttore provinciale, un *manager* che, invece, ha una visione più complessiva rispetto a quello che è il singolo presidio ospedaliero.

Assessore, meglio fare le tre, quattro aziende in più nelle singole province piccole perché non abbiamo bisogno di aumentare le aziende sanitarie nelle province grandi! Almeno ci troviamo di fronte ad un sistema semplice, chiaro, efficiente, che ha un suo modo di essere. Questo è il primo problema.

Onorevole Leontini, non so se ricorda quale fu il deliberato della Commissione 'Sanità' su alcune questioni poste da Forza Italia sulla Croce Rossa.

Non posso accettare che in una legge, è stato un mio spunto di riflessione, si possano abbandonare totalmente gli intenti dell'Assessore Russo che ha dichiarato di volere fare una gara pubblica che era pronta o di quelli che sono stati i disegni di legge depositati in Commissione da alcuni deputati che hanno parlato di un'agenzia regionale.

Troviamo delle soluzioni che abbiano una fondatezza. Allora facciamo un'agenzia regionale a cui vorrà partecipare la Croce Rossa, la 'Misericordia', quelli che fanno il trasporto con autoambulanze. Facciamo quest'agenzia e la colleghiamo sicuramente al sistema di emergenza. Non è possibile che il 118 resti scollegato da un sistema di emergenza.

Ma di quale riforma stiamo parlando? Stiamo parlando di passi indietro rispetto a quelle che sono le esigenze della sanità siciliana.

Onorevole Assessore, spero che ci sia un sussulto da parte sua e da parte di questo Parlamento. Noi stiamo cercando di confonderci attraverso queste mediazioni che non hanno un senso logico. Dobbiamo trovare delle soluzioni che stiano in piedi. Facciamo tutti dei passi indietro.

Andiamo a mettere alla base il sistema del Governo. Andiamo ad aumentare le tre o quattro unità, ma non si può dire che si risparmiano cinquanta milioni di euro con questo sistema perché i conti li ho già fatti. Noi aumenteremo i costi. Ma non solo aumenteremo i costi, il problema è che complicheremo l'offerta sanitaria. Stiamo facendo una duplicazione di competenze che non possono sicuramente portare ad una semplificazione del sistema sanitario.

In Sicilia è uscita dalla Commissione la legge di semplificazione amministrativa e noi, invece, andiamo a complicare questo sistema. E poi, perdonatemi, una riforma sanitaria non è quella che può portare sicuramente a caratterizzare i distretti sanitari anche come distretti socio-sanitari. No.

Si demanda tutto ad un decreto. Praticamente diciamo solo che andiamo a diminuire i distretti sanitari a 45, dove, anche per le ragioni territoriali, topografiche di alcune nostre zone, sicuramente andava in questo momento esaltato il ruolo del distretto, ma anche coincidente con il distretto socio-sanitario, altrimenti noi non avremo mai la prevenzione.

Assessore, per quanto riguarda il capolavoro concernente i direttori generali, sono stato sempre d'accordo che i direttori generali che per legge - lo abbiamo anche scritto - hanno sforato il bilancio rispetto al piano di programmazione, dovessero decadere. Qui, invece, abbiamo complicato la vita. Abbiamo detto di pagare i mesi o gli anni che restano loro quando decadono. Ma che facciamo, assistenza ai direttori generali? Da un lato diciamo di dovere risparmiare, dall'altro diciamo di pagare tutti i direttori generali?

E' successo lo stesso con i dipartimenti regionali: sono decaduti. Decadono *ope legis* non potendoli ripescare. Allora che facciamo? Premiamo coloro che hanno sforato il bilancio, il *budget* e tutte queste questioni? Sono questioni di una certa importanza.

Vorrei tornare per un momento alle dichiarazioni dell'Assessore.

Capisco che lei, in un certo senso, subisce in questo momento quelli che possono essere i *diktat* per tentare di trovare un accordo di maggioranza, ma una linea di coerenza c'è.

Si ricorda, Assessore, quando abbiamo parlato del fatto che gli ospedali che dovevamo essere riconvertiti o altro, dovevano passare al vaglio della Conferenza provinciale dei sindaci, della Conferenza distrettuale dei sindaci? Ma come facciamo a mettere per legge quali sono i presidi ospedalieri capofila?

Lancio un appello, Assessore e deputati della maggioranza, affinché questa riforma venga fatta con serenità e responsabilità. Noi possiamo passare, in un momento in cui si parla di federalismo fiscale, in un momento in cui ci deve essere uno sforzo per dare trasparenza all'azione regionale amministrativa, per dare un sistema sanitario efficiente... Ricevo in questi giorni centinaia di e-mail di persone che non hanno la possibilità di avere il trasporto per la dialisi, di persone che hanno diciotto mesi di attesa per poter fare una TAC o due anni per una risonanza o sei mesi per fare una ecografia e noi ci preoccupiamo di creare duplicati che, sicuramente, non daranno la possibilità al sistema sanitario di diventare efficiente.

Credo che questa norma vada ripensata, riflettuta in queste ore e rivolgo un appello anche all'opposizione: non blocchiamoci sul discorso delle diciassette aziende, non ha senso creare questo "pastrocchio" per dire che abbiamo creato diciassette aziende quando abbiamo moltiplicato.

Ma poi i quarantacinque direttori amministrativi che si dovrebbero fare per i distretti sanitari, che senso hanno? Che cosa vuol dire allora? Qui stiamo stravolgendo totalmente la filosofia del decreto 502, stiamo facendo un impianto che ha un meccanismo perverso che ruota su se stesso e che, sicuramente, non servirà a snellire le procedure.

I cittadini da noi si attendono una sanità migliore, una sanità di qualità, una sanità che possa dare l'offerta sanitaria senza pensare se mi devo occupare di questa o di quella poltrona. Bene, vogliamo aumentare le poltrone? Facciamolo, fatelo, aumentatele a ventuno, a venti, a quanto volete, date una caratterizzazione alle province più piccole; ma non creiamo sistemi perversi che, sicuramente, si rifletteranno contro di noi e contro un sistema che, ormai, è malato e che non può continuare nelle stesse condizioni.

Assessore, da lei mi aspetto una riflessione serena, seria, perché non è fare sì che l'onorevole Leontini dica pubblicamente - tramite la conferenza stampa, i comunicati ANSA di questa mattina - che è andato avanti il suo sistema, o non è che io mi aspetti che il Governo dica "è andato avanti il mio sistema". Mi aspetto da questo Parlamento una legge che sia fatta con atto di responsabilità da parte di tutti e che non abbia vinti o vincitori in questo o quel gruppo, ma che a vincere sia il sistema sanitario e che, quindi, vinca la Sicilia.

POGLIESE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, così come già deciso dalla Presidenza alle ore 14.00 sosponderemo i lavori d'Aula per riprenderli alle ore 15.30, per cui l'intervento dell'onorevole Pogliese è l'ultimo di questa fase.

Ha facoltà di parlare l'onorevole Pogliese.

POGLIESE. Signor Presidente, Assessore, onorevoli colleghi, finalmente siamo giunti a questa tanto attesa riforma del sistema sanitario siciliano, una riforma di cui si sentiva fortemente l'esigenza e che è stata oggetto di un ampio ed articolato dibattito anche all'interno della stessa maggioranza che, talvolta, è sfociato non soltanto in un confronto, ma anche in uno scontro; questo, certamente, non perché vi era una percezione diversa dell'assoluta necessità di avviare un percorso riformatore all'interno della maggioranza, così come dell'opposizione, ma perché vi erano delle valutazioni diverse sulle scadenze temporali previste dal piano di rientro, su alcune scadenze temporali imposte da qualche ministro del Governo nazionale.

Finalmente siamo giunti al dibattito odierno, all'avvio di questo percorso ed utilizzo la prima persona plurale perché su queste tematiche c'è stata una convergenza sia dell'opposizione che della maggioranza ed, ovviamente, del Governo, per avviare effettivamente un percorso di razionalizzazione delle risorse, di eliminazione degli sprechi e di contenimento della spesa, soprattutto per l'incidenza della sanità sul bilancio complessivo della Regione, laddove - lo ricordo a me stesso, lo ricordo a tutti voi - incide con percentuali superiori al 50 per cento. Ed è opportuno ribadirlo, anche se può apparire banale, perché in questi ultimi mesi vi è stato, assessore Russo, un messaggio distorto che è stato percepito dall'opinione pubblica, attraverso il quale vi era una parte che voleva innovare, razionalizzare, eliminare gli sprechi e ve n'era un'altra che voleva mantenere, invece, lo *status quo* e che voleva restaurare.

Ecco perché credo sia importante smentire ciò che è stato percepito, talvolta divulgato, nell'opinione pubblica. Non vi è alcun dubbio che l'assessore Russo, con la sua onestà intellettuale, abbia voluto perseguire queste finalità di innovazione; ma non vi è alcun dubbio che le medesime volontà di innovazione le abbiano volute conseguire anche i parlamentari del PDL, l'onorevole Falcone, l'onorevole Vinciullo, tutti gli altri che hanno inteso sottoscrivere l'altro disegno di legge presentato nel settembre scorso.

Non vi è alcun dubbio che anche la comunità umana e politica che ho l'onore di rappresentare all'interno del PDL, per qualche settimana ancora - laddove da qui a breve, a fine marzo, si costituirà formalmente, non soltanto un gruppo parlamentare, ma un partito qual è il PDL - non ha avuto, in questo settore, alcun tipo di responsabilità significativa, non ha certamente scheletri nell'armadio; ricordo a me stesso e a voi tutti ciò che fece il gruppo parlamentare Alleanza Nazionale che, nella

scorsa legislatura, propose, senza esitare un attimo, l'istituzione di una Commissione regionale di inchiesta perché era emerso un ennesimo *deficit* all'interno del sistema sanitario. Ecco perché voglio ribadire questo concetto.

Abbiamo inteso, come Gruppo parlamentare PDL ed insieme agli altri Gruppi di centrodestra, così come, ovviamente, il Governo, perseguire le stesse finalità. Abbiamo immaginato strade diverse; abbiamo proposto dei modelli diversi ed ho condiviso, insieme agli altri parlamentari, il disegno di legge che inizialmente è stato presentato dal Presidente del Gruppo parlamentare PDL, onorevole Leontini, nella consapevolezza che attraverso la separazione delle ASL dagli ospedali si innovava di più, si era coerenti con i dettati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, anche perché vi erano alcuni dati statistici che confermavano la bontà di quel percorso, laddove si evidenziava, per esempio, che il rapporto fra l'Azienda e il numero di abitanti che veniva determinato da quel modello che è stato proposto e inserito all'interno di quel disegno di legge, ovvero i 218 mila abitanti, era nettamente inferiore a ciò che accade nel resto del nostro Paese, soprattutto in rapporto ad alcune Regioni virtuose come la Lombardia, il Veneto, il Piemonte e la Toscana.

Non ci siamo però arroccati in maniera presuntuosa e pretestuosa sul nostro disegno di legge. Abbiamo immaginato un percorso di sintesi e lo abbiamo fatto convinti che, su questa tematica di fondamentale importanza, bisognava trovare una terza via per perseguire le finalità di cui ho parlato prima.

Abbiamo proposto anche alcune modifiche, alcune ipotesi di sintesi; lo ha fatto il collega Falcone. Inizialmente, si era trovata l'intesa ma, tre giorni dopo, quella intesa non è stata più confermata e, oggi, ci ritroviamo, Assessore, dinanzi ad un'altra proposta formalizzata dal Governo.

Il presidente del Gruppo parlamentare PDL, onorevole Leontini, ha già espresso le sue valutazioni che condivido pienamente, una proposta che credo sia molto equilibrata, all'interno della quale, pur mantenendo la vecchia impostazione del suo disegno di legge, attraverso l'istituzione dei presidi di rilievo provinciale, si permette di dare autonomia organizzativa agli ospedali, se pure all'interno di una regia unica, all'interno delle ASP ex ASL.

Credo che, attraverso questo percorso di sintesi, prospettato dal Governo in maniera molto equilibrata, si possa perseguire la medesima finalità di razionalizzazione delle risorse e di eliminazione degli sprechi. Occorre confrontarsi su alcune tematiche, sul 118; bisogna confrontarsi su altre tematiche importanti e bisogna confrontarsi anche, Assessore, sull'opportunità o meno, ad esempio, di mantenere l'articolo 23 esitato dalla sesta Commissione, inserito nel disegno di legge del PDL, laddove i direttori generali potevano essere nominati soltanto una volta e per un tempo massimo di cinque anni.

Possiamo confrontarci sull'opportunità di trasformare la parola "nominati" in "rinnovati" soltanto per una volta, possiamo confrontarci anche su alcune parziali modifiche, ma credo sia importante iniziare un percorso che possa eliminare alcune incrostazioni esistenti all'interno di alcune aziende siciliane, favorendo anche un percorso di rinnovamento della dirigenza all'interno delle strutture ospedaliere.

Su questo però ci confronteremo in seguito, nel momento in cui verrà posto in discussione e, successivamente, in votazione l'articolato.

Confermo, quindi, la condivisione di questo nuovo percorso avviato dal Governo e credo che, insieme a tutto il Parlamento, a prescindere dalle appartenenze, potremmo avviare un percorso di razionalizzazione e di eliminazione delle risorse di cui la nostra Terra ha profondamente bisogno.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, la seduta è sospesa e riprenderà alle ore 15.30.

(La seduta, sospesa alle ore 14.06, è ripresa alle ore 15.42)

La seduta è ripresa.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che sono chiuse le iscrizioni a parlare. L'ultimo iscritto è l'onorevole Ferrara.

E' iscritto a parlare l'onorevole Fiorenza, ne ha facoltà.

FIORENZA. Signor Presidente, Assessore, onorevoli colleghi, quella della riforma sanitaria è una legge attesa da tanto tempo, ma non attesa solo ed esclusivamente dalla classe politica di questa Regione, è attesa anche dagli elementi più deboli, dall'anello più debole che sono i cittadini, che sono i pazienti e che sono sempre accompagnati, in certi casi, in molti casi, dall'altissima professionalità degli operatori sanitari che le nostre università sono state in grado di riuscire a produrre, e che lavorano con grande dedizione e con grande professionalità presso i propri posti di lavoro.

Si è addivenuti, finalmente dopo tanti anni, ad una soluzione. Speriamo possa essere una soluzione capita dai cittadini, speriamo possa essere una soluzione soprattutto che riesca a riformare in modo serio quello che, per questa Regione, è diventato un problema, sia per l'enorme spesa sanitaria che la Regione annualmente nel proprio bilancio è costretta ad annoverare nei propri conti a frutto, però, di una scarsissima erogazione di livelli assistenziali, nonostante l'alta professionalità di molti operatori del settore.

In Commissione, in questi ultimi mesi si sono sovrapposti diversi teoremi: l'uno che prevedeva un modello, a nostro avviso, che non poteva avere una corretta corresponsione e poi applicazione pratica nei territori, e che avrebbe visto sostanzialmente la divisione delle aziende ospedaliere rispetto ai territori; l'altro, invece - che era la nostra proposta, in molte parti simile a quella proposta da Lei in Commissione - che intravedeva la prospettiva di rafforzare i presidi ospedalieri nei territori.

Siamo convinti che questo elemento, che oggi ha trovato una sintesi, cioè quello di non avere scorporato gli ospedali dai territori, possa essere un buon inizio per riuscire a trovare in quegli stessi territori motivo di rifondazione di una buona sanità.

I propositi, Assessore, sono stati positivi. Gli elementi, però, che a mio giudizio hanno squalificato, in un certo qual modo, l'azione fin qui prodotta sono quelli che non appartengono alla buona politica, che non appartengono alla programmazione, ma che appartengono, invece, all'aritmetica e alla geometria. Noi non ci appassioniamo a questi elaborati di tipo aritmetico, pertanto desidereremmo che lei riponesse nuovamente l'attenzione sull'anello più debole: i cittadini.

Innamorarsi di alcune fattispecie, in politica, non serve mai, perché spesso si è costretti a fare passi indietro per riuscire a trovare elementi di sintesi: ma non faccia mai, signor Assessore, passi indietro quando c'è di mezzo la salute dei cittadini. La gente non si è appassionata al dibattito, contrariamente a come si pensa e a come hanno cercato di fare i giornali sui modelli sanitari, su chi e come avrebbe dovuto gestire le aziende ospedaliere, sui nominativi dei direttori generali o dei direttori amministrativi, mi creda. Vivo giornalmente la condizione di operatore del settore e per la qualifica che sono onorato di avere in quest'Aula il rimanere accanto alla gente mi pone nella condizione di riuscire ad ascoltarla, ed è un suggerimento che mi permetto di dare anche a lei, comatecipi questa riforma con tutti, con gli operatori, con i medici, con i sindacati, e soprattutto con la gente.

Alla gente non importa nulla se lei nomini 87 oppure 96 direttori generali, alla gente interessa solo ed esclusivamente l'acquisizione di un modello sanitario che riesca a fare in modo che una donna ammalata di cancro non debba aspettare un anno o più per avere fatta una mammografia. Alla gente in Sicilia interessa avere livelli assistenziali che debbano essere di eccellenza nel campo dell'ortopedia, nel campo dell'oncologia, nel campo della pediatria, lì dove sono stati individuati quei percorsi e che, a mio avviso, c'è invece il rischio che vengano interrotti.

Allora, Assessore e onorevoli colleghi, prestiamo attenzione alle esigenze dei cittadini perché, leggendo attentamente gli emendamenti del Governo e il disegno di legge presentato in quest'Aula,

nessun elemento di socialità e di solidarietà in termini sanitari è stato mai citato, neanche una volta. Vi è soltanto una serie di enunciazioni di tipo tecnico e amministrativo, ben poche enunciazioni di tipo solidaristico, nel senso più stretto del termine in materia sanitaria.

Non si riesce ad individuare, per esempio, alcun elemento che riesca a supplire i processi di ospedalità. Cosa voglio dire? Oggi gli unici "deputati" a potere ricoverare sono i pronto soccorsi. Gli unici! E sappiamo che la richiesta di salute negli ultimi 30 anni è aumentata notevolmente rispetto che nel passato. Nelle grandi città, 40 anni fa c'erano quattro pronto soccorsi. Nel 2009 ritroviamo sempre quattro pronto soccorsi. Individuare allora un percorso che possa fare in modo di non riuscire a trovare perennemente intasati questi presidi, potrebbe essere un'alternativa valida. Sono queste le riforme che interessano alla gente e non sicuramente cambiare il nome del direttore sanitario, o cambiare il nome del direttore amministrativo.

Anticipo, peraltro, un emendamento che cercherà di trovare una soluzione e in tal senso le chiedo, signor Assessore: che fine hanno fatto i PTA che erano presenti nel suo disegno di legge originario e che non sono stati riportati negli emendamenti presentati, né tanto meno sono presenti nel disegno di legge all'ordine del giorno?

Allora, dobbiamo individuare nuovamente i percorsi che ci riportino ad avere buona sanità.

Questo Governo ha fatto un tentativo di destabilizzazione di un sistema. Ha iniziato con il destabilizzare la sanità. Mi auguro che il processo di destabilizzazione in corso non sia solo per il gusto di togliere potere ad alcuni per assumerli, e poi non riuscire nei fatti ad esercitare un potere che gli viene attribuito dalla gente. Ci aspettiamo che dopo questi percorsi di destabilizzazione della sanità si inizi con altri, come quello della formazione professionale, dove mi auguro si portino avanti, in modo altrettanto determinato, proposte serie.

La gente è abituata oggi ad avere a che fare con una classe politica che spesso millanta. Noi non vorremmo che questo piano sanitario fosse il piano degli annunci, e che poi invece non si riesca a concretizzare negli atti consequenziali.

Noi vorremmo che venissero preservate le eccellenze che sono state già individuate in percorsi precedenti. La domanda specifica è che fine faranno i centri di eccellenza, e come pensa lei che i centri di eccellenza possano realmente funzionare se a gestirli non saranno le Fondazioni? Potrebbe rispondere, signor Assessore, che le Fondazioni non hanno funzionato fino ad ora, quindi perché dovrebbero cominciare a funzionare proprio adesso? Potrei rispondere che in anticipo che le Fondazioni fino ad ora non avevano motivo di esserci nella loro funzione, in quanto non avevano neanche un luogo dove riunirsi.

Da questo momento in poi, laddove sono state già appaltate, come a Messina e a Catania, le Fondazioni vanno preservate perché attraverso l'articolazione della Fondazione, a mio avviso, si può avere realmente eccellenza.

Perché la Fondazione libera e sgancia il percorso a chi è responsabile di poter individuare percorsi che possono essere di altissimo profilo. Guai, ad assegnare i centri di eccellenza ai reparti delle stesse città! Sarebbe un fallimento perché non è più un centro di eccellenza, è un grande reparto. Un reparto che prima aveva venti posti letto diventerà un reparto di centoventi posti letto, ma l'organico a disposizione sarà sempre un organico prelevato da non alte professionalità ed in questo, ci attendiamo una risposta seria e concreta.

Che fine hanno fatto, signor Assessore, in alcuni casi, le autonomie delle Università? L'autonomia del Policlinico di Catania, ad esempio: leggiamo in un elaborato che lei ha proposto che questo dovrebbe essere accorpato ad un'altra azienda ospedaliera. Vorremmo conoscerne i motivi, vorremmo capire perché, se le Università godono di autonomia propria, rispetto anche a normative ancora vigenti, si debbano applicare due pesi e due misure. I Policlinici nella città di Messina e di Palermo hanno capacità autonoma, il Policlinico di Catania, invece, perde addirittura la propria denominazione: non si chiamano più Policlinici, ma si chiameranno Aziende ospedaliere universitarie.

Allora, ci chiediamo, signor Assessore, che fine faranno gli anziani? Non abbiamo intravisto un solo elemento di programmazione in questa riforma sanitaria che, mi creda, non mi viene neanche di chiamarla riforma perché, quando parliamo di riforme, a me che il riformismo piace, mi attenderei grandi benefici per le popolazioni. Qui a me pare che i grandi benefici li abbiano semplicemente i potenti, che riescono a rimescolare le carte per riuscire a dare nuove nomine.

Che fine farà il 118? Perché il 118 dovrà essere abbinato solo ed esclusivamente alla Croce Rossa?

Signor Assessore, desidero porle un elemento di giudizio finale, quello della speranza. Sto leggendo un libro di Italo Calvino, dove si vedono da lontano le fioche luci della città, ed è la rappresentazione di un uomo che riesce ad estraniarsi dalla propria condizione, riesce a guardare le luci di una città che ha una vita sua, autonoma, indipendente e, soprattutto, quell'uomo in quella città intravede speranza.

I cittadini siciliani avevano molta speranza affinché questa riforma sanitaria potesse essere vissuta sulla pelle di ogni cittadino e soprattutto, di ogni malato, che nella condizione attuale in cui vive in Sicilia affronta giornalmente numerose difficoltà e aveva riposto in lei questa grande fiducia.

Faccia in modo che i cittadini non la perdano.

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

D'ANTONI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ringrazio l'assessore Russo per il lavoro determinato, importante, certosino che ha svolto in questi mesi per dare una vera riforma alla nostra sanità siciliana.

Un uomo che, provenendo da altri ambienti poteva, forse, fare ciò che, sino ad oggi, è riuscito a fare mettendo in evidenza tutta una serie di contraddizioni che, nel corso del tempo, venivano tacite, forse fin troppo, in maniera connivente e adesso sono emerse, fortunatamente, per dare un assetto diverso alla nostra sanità in Sicilia, partendo - e questo mi ha profondamente colpito - dagli ultimi, mettendo al centro di questa riforma sanitaria i più deboli, il diritto alla salute delle persone che non possono averla e che, sino ad oggi, per tutta questa serie di contraddizioni e di problemi, non riescono ad avere una qualità ed una tempestività delle prestazioni.

Questa riorganizzazione del sistema sanitario viene da un'analisi reale del fabbisogno attraverso vari indicatori come le schede di dimissione ospedaliera, e non solo quelle.

Ecco, da lì un'analisi perfetta, reale, della situazione della sanità in Sicilia e, quindi, le terapie per risolvere in maniera organica questa sete di salute da parte dei cittadini.

Ricordiamo, appunto, che il sistema sanitario aveva 900 milioni di debiti, ricordiamo che, grazie all'attuazione del piano di rientro, questo grosso debito ha causato un aumento, anche per i nostri cittadini, dell'IRAP e dell'IRPEF dell'1 per cento e la determinazione del Governo di mettere in campo misure di rientro ha permesso di ridurre questo *deficit*, di liberare risorse che possono essere, ovviamente, orientate verso la sanità e quindi nel miglioramento delle strutture e della qualità delle prestazioni sanitarie.

Così come l'analisi, ad esempio, dei flussi verso l'esterno ha permesso di calcolare - molti probabilmente in quest'Aula non lo sapevano, pur essendo deputati da parecchie legislature - che il costo è di circa 260 milioni di euro, quasi il costo di un'azienda ospedaliera fuori dalla Sicilia, così come concetti quali l'inappropriatezza, l'inadeguatezza dei ricoveri, l'uso spregiudicato, a volte, dei "day hospital", ecco, tutti questi sono costi notevoli per la sanità. Molti di noi non li conoscevano se non, ovviamente, solo gli addetti ai lavori. E così altri concetti importanti che emergono, appunto, dal disegno di legge e anche dall'emendamento che ha presentato l'assessore Russo e il Governo: in particolar modo riguardano la continuità assistenziale, la deospedalizzazione, le fasi di preacuzia, di acuzia e di post-acuzia e, quindi, tutto ciò che deriva dagli aspetti preventivi ed epidemiologici importanti per la nostra sanità.

Questo perché il paziente non può essere ricoverato *sine die* come avveniva fino a qualche tempo fa, ma deve essere trattato prima dal medico di famiglia, mandato negli ambulatori e poi, se necessario, ricorrere alle cure dell'ospedale per il tempo strettamente necessario e continuare successivamente nell'assistenza domiciliare, quindi nel post-acuzia; da qui la continuità assistenziale.

Questi sono concetti molto importanti che determinano un risparmio notevole: pensate alle giornate di degenza di un paziente ridotte allo stretto indispensabile in ospedale e vedrete quanti milioni di euro la Sicilia risparmia da questo nuovo sistema sanitario.

Così anche il concetto introdotto e realizzato al più presto dei ‘presidi territoriali di assistenza’ che sono presenti anche nell’emendamento presentato dal Governo e nella struttura delle aziende ospedaliere provinciali, dove è interessante questo sistema del distretto e dell’ospedale, distretto e ospedale che lavorano in maniera sinergica, l’Assessore potrebbe contraddirmi, ma non credo, un PTA potrebbe essere benissimo allocato in un ospedale e, quindi, non è vero che gli ospedali vengono chiusi. Assolutamente no, nessun ospedale chiude!

Qualcuno dei miei colleghi ha messo in evidenza il problema dell’ospedale di riferimento e quindi dell’autonomia di questo ospedale che viene governato da un direttore generale, che ha un direttore amministrativo e un direttore sanitario, così come il distretto da un capo distretto, da un direttore amministrativo e da un direttore sanitario.

Ora, non credo che ci sia un aggravio, anche perché le professionalità vengono prese dall’interno, non credo che ci siano altre attività, altri contratti di diritto privato e quindi questo è un notevole risparmio, una valorizzazione soprattutto del personale che è all’interno di queste aziende.

Ma quello che più è importante è appunto la sinergia che esiste a livello territoriale, quindi nella *governance* del direttore. Se mettiamo insieme quindi il distretto e l’azienda ospedaliera diventa un meccanismo virtuoso ed efficace per il governo della salute del territorio.

Credo che sia importante verificare questo sistema e credo che sia un sistema che soddisfa i bisogni e le esigenze delle persone così come nella fase preventiva, e non solo, ma soprattutto per dare risposte alla popolazione bene ha detto l’Assessore quando ha definito, e credo che questo debba essere ribadito ancora meglio, le reti oncologiche, la rete dell’ictus, la rete infettivologica, sono dei sistemi importanti che bisogna meglio ribadire e creare per dare ulteriori risposte alla gente perché non può poi accadere che la radioterapia o la chemioterapia venga svolta in una provincia lontana da dove risiede il paziente.

E così poi non potrà mai accadere che una mammografia debba essere prenotata a distanza di sei mesi, così come è stato detto dal mio predecessore, a distanza di un anno. Tutto questo non è più assolutamente sopportabile. Quindi ritengo che attraverso questa legge sicuramente cambieremo rotta, riusciremo a cambiare rotta alla nostra sanità.

Il problema è crederci ed attuare tutti quei sistemi attraverso una buona legge per mettere in campo questo nuovo modello.

Così come le aziende di alta specializzazione. Dicevamo prima che la spesa per la sanità siciliana è di 260 milioni di euro per i flussi verso l’esterno, extraregionali, e allora se creiamo dei centri di eccellenza e quindi catturiamo il paziente prima che valichi lo Stretto, queste sono risorse che potremmo utilizzare nella nostra Sicilia dando alte prestazioni se puntiamo ad un’alta specializzazione.

Così come i policlinici. I policlinici devono essere ordinati. Non è qui il problema se a Catania il “Vittorio Emanuele” che svolge l’attività didattica per il triennio della medicina si accorpi al Policlinico. Piuttosto dare sistema all’attività didattica e all’attività clinica connessa, ma soprattutto mettere ordine. Non si vuole polemizzare con i colleghi, ma non possono esistere in un Policlinico quattordici primariati, bisogna ordinare i reparti e dare valore a chi è capace, a chi è esperto, a chi è in gamba e non conferire l’incarico di direttore e primario di un reparto solo a chi ha il titolo di

professore ordinario. Ci sono altre caratteristiche che devono essere messe in campo sempre per una buona medicina.

Vorrei aprire una parentesi, se l'Assessore consente, anche sul sistema del 118. Io non sono pregiudizialmente contrario a soluzioni che possiamo trovare per dare una rete dell'emergenza quanto più efficace e importante nel nostro territorio. E sono sicuro che con una buona organizzazione ci si riesca bene, con le ambulanze, con i pronto soccorsi. Ho svolto per tanti anni attività di medico di pronto soccorso e so cosa significa l'emergenza, so cosa significa stare al pronto soccorso e non trovare un posto letto per un paziente.

Bisogna mettere anche a sistema tutte le risorse, il pubblico e il privato. Apro una parentesi sul privato, su un privato di qualità, un privato che sta sul mercato e che possa dare livelli di assistenza anche ai malati più critici, perché non è assolutamente pensabile che il privato possa scegliersi il malato che gli conviene. Questo è lontano mille miglia dal mio modo di pensare, ma soprattutto dall'esperienza che ho svolto in tanti anni di pronto soccorso. I privati devono entrare anche nella logica della rete sanitaria: il privato di qualità.

Ritornando al 118, quello che dico è di salvaguardare i livelli di occupazione sia dei medici che degli autisti soccorritori e di altro personale che in questo momento è impiegato nel 118.

Troviamo formule che possano dare risposta soddisfacente alle esigenze di tanti lavoratori che svolgono bene il loro lavoro.

Un'ultima battuta e chiudo il mio intervento sul sistema di finanziamento della sanità in Sicilia, che mi ha appassionato. Non c'è una contrapposizione sul modello cosiddetto Leontini o Russo. La verità è trovare un modo che possa dare risposte certe e che possa finanziare senza sprechi, questo lo sottolineo, la sanità.

Però mi preme leggere, così resta anche agli atti, un articolo che è apparso su una pubblicazione fatta dal nostro CEFAS, che peraltro dovrebbe essere potenziato e utilizzato dai nostri medici e non solo, sul sistema di finanziamento della sanità in Sicilia. Leggo l'ultimo passo e concludo il mio intervento: *"l'ulteriore avvicinamento a un modello a separazione acquirenti-fornitori attraverso lo scorporo di altri ospedali dalle ASL aggraverrebbe il conflitto di interessi tra la sanità ospedaliera e quella territoriale pregiudicando ogni reale possibilità di integrazione fra territorio e ospedale."*

La scelta più oculata in Sicilia sembra quella di un progressivo avvicinamento al modello di centralità ASL fornendo però ai direttori generali e ai direttori di distretto gli strumenti più efficaci per il vero governo della domanda".

Ritengo indubbiamente che il modello del Governo sia il modello più efficace, più giusto per il governo della sanità e per il sistema economico della sanità in Sicilia.

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

COLIANNI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, arriviamo finalmente a discutere in quest'Aula quello che abbiamo discusso per tanto, troppo tempo, in una Commissione parlamentare che, tuttavia, è rimasta un'occasione mancata. E forse adesso è tardi per dare un contributo che sarebbe stato più opportuno trovare già in sede di Commissione parlamentare.

Abbiamo cominciato discutendo del nulla, ossia dei posti letto per tre, quattro mesi, tenendo la gente incollata a notizie medianiche probabilmente, anzi certamente, inutili e insignificanti. Ci siamo poi arrovellati attorno a due sistemi che abbiamo ritenuto essere fra di loro configgenti, due modelli sistemici ritenuti fra di loro alternativi.

Ho avuto modo di dire più volte che così come non mi sono appassionato del modello maggioritario o proporzionale quando si è trattato di legge elettorale ma ho ritenuto che la politica stia al centro dei modelli sistemici e che qualunque modello, sia quello maggioritario che quello proporzionale, in presenza di una politica efficiente e di una politica che vuole veramente cambiare i propri modelli operativi sarebbero stati certamente dei sistemi validi per rinnovare la sanità siciliana.

La verità è che non abbiamo discusso di due modelli.

Vorrei dire all'onorevole Leontini, che in verità ho molto apprezzato per l'impegno che ha messo nel proporre un'idea progettuale per la sanità siciliana, che di 'modello lombardo' non abbiamo mai parlato se non nella prima fase del dibattito perché subito dopo ci siamo convinti tutti - l'onorevole Leontini per primo - che la Sicilia non è un terreno nel quale sia possibile applicare un sistema competitivo fra mondo pubblico e mondo privato perché non regge il sistema.

La Sicilia non è nelle condizioni di poter immaginare un sistema nel quale, rendendo competitivo il pubblico e il privato, si potevano abbassare i costi e quindi si poteva risparmiare.

Per di più, ci siamo resi conto tutti che se avessimo creato un sistema in cui il mondo territoriale acquista dal mondo ospedaliero avremmo ulteriormente ridotto il costo dei servizi.

E, siccome, già oggi il sistema è in *deficit*, sommando i *deficit* degli ospedali certamente avremmo condotto il nostro sistema ospedaliero ad un decadimento naturale, ineluttabile ed inevitabile.

La verità, Assessore, è che il sistema lombardo nell'ultima fase della discussione non c'è mai stato. Si è chiuso, per parola dello stesso onorevole Leontini.

Il problema è diventato un altro, cioè quanto siamo capaci in questa Sicilia - che, in questi giorni, ha risparmiato quattrocentocinquanta milioni di euro -, di operare in termini di risposta a tutto ciò che la modernità sta determinando di nuovo nel sistema della salute dei cittadini.

Quattrocentocinquanta milioni di risparmio, Assessore, non sono il frutto di una riforma; sono il frutto del suo impegno, dell'impegno del Governo e dell'impegno dell'intero Parlamento attorno al problema della sanità.

I quattrocentocinquanta milioni di risparmio sono la risposta ad un'attenzione mediatica, ad un'attenzione politica alla sanità. E se noi saremo capaci, Assessore, di tenere alto il controllo, l'attenzione, la verifica attorno a questo grande, straordinario problema della sanità, certamente potremo risparmiare ulteriormente.

Qual è la partita? Amici miei, il mondo è cambiato. Oggi abbiamo una speranza di vita che aumenta costantemente. L'aumento della speranza di vita sta portando ad una richiesta di salute sempre maggiore e sta portando al verificarsi di pluripatologie nel mondo degli anziani che non può più essere retto da una visione ospedalocentrica. Nessuno pensi che l'ospedale, come un tempo, possa essere la risposta ai bisogni di salute dei cittadini, così come nessuno pensi che rispondere alla sanità sia uguale a rispondere alla salute.

Noi non abbiamo bisogno di sanitarizzare le persone, Assessore. Abbiamo bisogno di rispondere all'esigenza marcata, richiesta sempre più dalla gente di dare una migliore qualità della vita a coloro i quali sono costretti ad avere un *deficit* di tipo sensoriale e motorio nell'ultima fase della loro vita.

Abbiamo bisogno di una sanità che sia capace di essere sempre di più una sanità che risponde alla cronicità e non invece all'acuzie. E quindi, oggi, nel sistema sanitario nazionale non c'è modello che si sia in qualche maniera confrontato con tutto ciò che la modernità e la complessità di questa società oggi determina. Quindi abbiamo bisogno di un modello che sia applicabile in questa Sicilia.

E vengo a quella che è la sua proposta. Per l'amor di Dio, se ha un senso il dibattito parlamentare, ha un senso perché l'Assessore ascolta, e perché l'Assessore certamente nel prosieguo dei lavori potrà anche apportare, penso con umiltà e con impegno, anche qualche piccola modifica, fermo restando la cornice che personalmente approvo, apprezzo, e di cui sono profondamente convinto.

Vorrei arrivare al dunque. Forse avremmo potuto scegliere di fare più ASL, ma non è questo il problema, perché fare più ASL o farne di meno, non è questa la ragione né del risparmio né della migliore qualità.

Abbiamo bisogno di maggiori controlli, di maggiori monitoraggi e, Assessore, se mi è consentito, abbiamo bisogno di una grande autorevolezza della politica che sappia scegliere in maniera non politica i direttori generali e che sappia innalzare i livelli di qualità della dirigenza.

Abbiamo bisogno di direttori generali che, ancorché figli della politica, sappiano astrarsi dalla politica, perché qui dobbiamo avere il coraggio di dirci che, degli ottocento uomini che lei oggi ha a

disposizione, occorre che vi sia una strategia di selezione assolutamente rigida e capace di essere trasparente e specchiata come lei sta facendo in questi mesi nella sanità siciliana.

La sua vera vittoria, Assessore, sarà quella di mantenere alto il cipiglio di un uomo che sta portando in Sicilia il vento del cambiamento legato alla onestà, alla correttezza, alla rettitudine ed alla trasparenza e senza farsi tirare la giacca da nessuno.

Se questo è l'impegno che l'assessore assume davanti al Parlamento, sono convinto che abbiamo vinto la più grande delle battaglie, perché l'amico Cracolici ha detto una cosa che condivido "è la politica che deve mantenere il primato su qualunque tipo di modello e su qualunque tipo di sistema".

Allora, se lei farà questo, dentro i quaranta- cinquanta che saranno selezionati, che la politica che deve avere il primato possa anche mediare le presenze, ma astraendo poi l'esercizio della pratica della burocrazia che, ahimè, è finita per diventare "lentocrazia" in questa Sicilia, lentocrazia legata al potere economico ed anche ad altri poteri subliminali per fare in modo che tutto venga fatto in maniera trasparente e vicino ai cittadini.

Allora, penso, amico Russo, che il cuore del sistema che lei sta portando avanti non è legato ad un ospedale in più o ad un ospedale in meno, è legato al valore che ha il punto territoriale di assistenza, questa strategia di dividere in maniera marcata il ruolo dell'area ospedaliera e dell'area sanitaria da un'area territoriale decisamente più forte rispetto al passato.

Il fatto che ci siano i capofila, poco importa se questi capofila li dobbiamo decidere oggi con nomi e cognomi o se vanno decisi e modulati con decreto o se devono essere scelti dalla libertà del territorio. Io non sono innamorato di questa necessità di determinare oggi ed in questo momento quali devono essere i capofila. Se il dibattito parlamentare pensiamo che debba essere questo, ritengo che stiamo commettendo, ancora una volta, gli errori del potere della politica che deve cercare di mediare, come dire, di accontentare qualche amico in più o in meno.

Io sono interessato al suo modello, sapere che c'è un'area ospedaliera e che quest'area ospedaliera possa avere un capofila.

Per la verità, poi c'è un'area che è territoriale, quella che lei sta fortemente potenziando, che è l'area, amici miei, che va potenziata perché quest'area deve intercettare le preacuzie, è l'area che deve evitare che finiscano in ospedale tutte le persone che oggi, in maniera impropria, vanno in ospedale. Quest'area territoriale è il PTA, che va meglio descritto e certamente argomentato, è l'area che deve avere la capacità di colmare quello che oggi è un passaggio diretto tra medico di famiglia e ospedale e che deve essere capace di fare ritornare al medico di famiglia un paziente che non ha bisogno di essere curato in ospedale.

Ritengo che sta lì la vera scommessa, e la vera scommessa sta anche nel post-acuzie quando il PTA, il punto territoriale di assistenza, deve essere capace di saper individuare percorsi personalizzati per ciascun paziente, evitando quello che, Assessore, oggi accade nella sanità e nella salute dei cittadini siciliani, cioè che ci troviamo di fronte a persone che hanno assistenza domiciliare offerta dai comuni, assistenza domiciliare integrata, offerta dall'ASL, buono socio-sanitario, residenza sanitaria assistita; non è possibile!

Oggi abbiamo una spesa ridondante e, purtroppo, clonica e clonata in tante prebende che vengono date in capo allo stesso cittadino utente quando, invece, occorrono percorsi personalizzati che vanno individuati nel Punto Territoriale di Assistenza.

Ecco perché penso che questa idea di dividere in maniera significativa e marcata le due aree sia importante e poi relazionarle tra di loro per evitare la visione ospedalocentrica della salute.

Mi avvio alla conclusione dando qualche consiglio, con grande umiltà.

Penso, probabilmente, che noi dovremmo evitare anche una ripetizione di ruoli e ritengo che va diviso lo status dalla funzione. Lei ha individuato lo status nei direttori generali, nei direttori amministrativi e nei direttori sanitari che devono avere una visione complessiva della sanità territoriale; poi, ha disegnato l'impegno nel territorio attraverso funzioni che vengono date ad

operatori della sanità, già in carica, che potranno avere delle funzioni diverse. E qui vorrei rispondere all'onorevole Cracolici.

PRESIDENTE. La invito a concludere.

COLIANNI. Stavo dicendo, è inutile che qui facciamo i “conti della serva” senza sapere che stiamo parlando di cose diverse. Una cosa sono i direttori generali, i direttori amministrativi ed i direttori sanitari; altra cosa sono gli uomini che hanno una funzione precisa che va applicata nel territorio.

Infine, Assessore, abbiamo la necessità in questa Sicilia di un forte riequilibrio nelle aree territoriali svantaggiate.

Colleghi, ve lo dico con la consapevolezza di chi sa di vivere nel cuore di una Sicilia che spesso è disattenta e disattenzionata, una Sicilia che ha grande responsabilità ma che è anche figlia delle responsabilità della politica: abbiamo bisogno di una politica di riequilibrio! Se daremo i soldi “a cranio” finirà come già è successo tra Palermo ed Enna, tra Palermo e Caltanissetta, quando parliamo di ambulatori o di quant’altro. Significa che a Palermo ogni cittadino può contare su 70, 80 euro, ad Enna ogni cittadino può contare su 25 euro.

Ritengo, Assessore, che la grande scommessa deve essere che chi è più povero non debba avere tanto quanto chi è più ricco. Chi è più povero deve essere messo nelle condizioni di acquistare una TAC, una risonanza e di avere risorse ed energie in grado di potere gestire in maniera autoreferenziale il cambiamento territoriale. Ecco perché, nel chiudere, le esprimo il mio apprezzamento per tutto quello che ha fatto.

So che, certamente, lei trarrà benefici da quello che è un dibattito parlamentare, che deve essere un dibattito parlamentare vero! Se, invece, pensiamo che tutto debba avvenire nella porta accanto, non soltanto sviliamo il nostro ruolo ma anche quello della politica stessa.

FALCONE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FALCONE. Signor Presidente, Assessore, onorevoli colleghi, con piacere prendo parte a questo confronto, a questo dibattito politico su uno dei temi o su un disegno di legge che si appresta - e non a caso utilizzo questo verbo - a diventare la legge o tra le leggi più importanti della nostra Regione e di questa legislatura: il riordino sanitario che vuole essere e si pone quale momento evolutivo di un sistema che ormai arranca, di un sistema che manifesta in maniera chiara tutte le proprie crepe, di un sistema che invece ha le potenzialità per avere la stessa dignità nazionale ed europea.

E’ chiaro che il dibattito, che in questi mesi ha visto, non contrapposte, ma in confronto le varie parti politiche anche della stessa maggioranza, non è stato il dibattito sul niente, come l’amico, onorevole Colianni, ha potuto e voluto sottolineare, assolutamente no, ma è stato un dibattito serio costruttivo, difficilmente polemico, Assessore, quanto invece un dibattito che ha visto posizioni differenziate ma non contrapposte. Chi vi parla è stato più volte oggetto - come qualcuno ha detto e come la stampa ha anche detto - di lusinghe dall’una o dall’altra parte, in maniera chiara si era accinto e si era impegnato per trovare una mediazione, invece, fra quella che poteva essere una contrapposizione; e ad un certo punto quella mediazione si stava trovando, si era anche raggiunta.

Avevamo costituito un tavolo di lavoro, ci eravamo quasi alzati raggiungendo anche un accordo di massima sul numero delle aziende, su un sistema che non era né quello misto o voluto dall’assessore Russo né quello dello scorporo, ideato dal capogruppo del PDL, onorevole Leontini, e dal capogruppo dell’UDC, onorevole Maira, ma era un punto di incontro per dare alla Sicilia non un

modello lombardo, piemontese o laziale o di chissà quale altra realtà italiana, ma un modello nostro che si adeguasse alle nostre esigenze, al nostro fabbisogno, alle specificità e non soltanto territoriali.

Ad un certo punto, però, l'assessore ha voluto recedere da quella previsione, non in malafede ma in maniera serena, perché non era convinto di alcune impostazioni o di un sistema organizzativo; la differenza, ad esempio, poteva essere sulla seconda azienda ospedaliera quando, invece, l'assessore sosteneva la seconda azienda sanitaria.

Una sua logica l'aveva, attenzione, però vorrei sottolineare che in questi mesi e in queste successive settimane il lavoro a cui oggi si arriva e si perviene non è vano né tanto meno, vorrei dire all'onorevole Cracolici, è un "pastrocchio"; anzi, con piacere apprendo e oggi stavo facendo una battuta vedendo seduti attorno ad un tavolo vari esponenti, vari capigruppo di maggioranza e non. Dicevo che quel momento conviviale poteva anche rappresentare quasi un modello condiviso da tutti, senza appartenenze, al di là della forma.

Non anteporre mai la forma è stato il *leitmotiv* che abbiamo voluto e che ho voluto lanciare tramite qualche comunicato stampa. Non anteponiamo la forma, nessuno può gridare: "ci perdo la faccia", qua dobbiamo andare alla sostanza e allora è giusto che si faccia una legge che sia assolutamente in linea con gli interessi dei cittadini ma che guardi anche ad un modello funzionale.

In linea di massima, sono d'accordo su questo modello che il presidente Lombardo o l'assessore Russo, di concerto con la maggioranza, hanno voluto presentare con un emendamento che non è un maxiemendamento e mi fa piacere che non sia stato una maxiemendamento perché significa che vi è una responsabilità maggiore di consentire all'Aula di determinarsi per portare alle stesse ulteriori modifiche che io personalmente stasera anticipo e che, quindi, per arrivare ad un momento di condivisione. Non vi è assolutamente un "pastrocchio" nel momento in cui...

CRACOLICI. "Papocchietto".

FALCONE. "Papocchietto"? Ora ci arriviamo. La ringrazio, onorevole Cracolici, per questa precisazione. Credo che, comunque, di "papocchietto" si è parlato.

Spero che il PD voti questo provvedimento e lo voti insieme alla maggioranza perché, sono un neofita di questo Parlamento, signor Presidente, ma mi accorgo che in questi mesi, nella maggior parte dei casi, i provvedimenti legislativi sono stati licenziati, se non all'unanimità, con una larga maggioranza che ha superato logiche di coalizione di Governo.

Questo è un fatto importante che si ascrive alla storia di questo Parlamento e i cittadini, fuori, ne possono ben prendere atto. Su questo oggi noi dobbiamo confrontarci. E' chiaro però, Assessore, non possiamo dimenticare che ci sono dei momenti importanti, delle realtà importanti.

Io ho presentato, tra gli altri, due emendamenti: il primo, per la realizzazione e la costituzione della diciottesima azienda, quella del "Gravina" di Caltagirone, assieme al "Basso Ragusa" di Militello e perché non ricordare che, per motivi geografici, il Calatino è un territorio che rappresenta il 42 per cento di quello provinciale e per popolazione siamo più grandi.

Io appartengo al Calatino così come il mio presidente Lombardo, ma non per una questione di appartenenza, ma perché rappresenta il 42 per cento del territorio e perché è l'unica azienda ospedaliera che viene degradata quando è la più grande azienda ospedaliera, di gran lunga più grande, quasi il doppio, del "Piemonte" di Messina, è più grande del "Papardo", del "Sant'Elia", del "San Giovanni di Dio", è più grande di diverse aziende, del "Cervello", di "Villa Sofia" e di numerose altre aziende. L'Azienda di Caltagirone ha un bacino che va oltre la provincia di Catania ma che, invece, dà un'offerta sanitaria di secondo livello molto dignitosa a una fascia territoriale della Sicilia orientale - significa Ragusa, nisseno ed ennese - e io credo che su questo noi non possiamo sottacere.

Su questo chiederò un voto di apprezzamento, non per una appartenenza, me ne guarderei bene, ma perché ritengo che l'Azienda "Gravina" di Caltagirone che ha l'unica struttura di riabilitazione

pubblica che funziona, molti palermitani hanno un flusso - i flussi di cui parlava l'onorevole D'Antoni - verso Caltagirone Santo Pietro e su questo noi non possiamo sottacere, non possiamo dimenticare l'importanza di questa azienda ospedaliera che va garantita.

Secondo problema: devo esporre un momento di preoccupazione che tutte le sigle sindacali stanno presentando e hanno rappresentato - mi riferisco alla CGIL, alla CISL, alla UIL, alla Assomed, eccetera - nella preoccupazione di dover degradare l'ospedale "San Vincenzo" di Taormina, facendolo diventare una costola del "Papardo" e del "Piemonte". L'ospedale "San Vincenzo" di Taormina che ha rappresentato in questi anni un modello di eccellenza oncologia non può essere sottoposto o subordinato, come un motore in una piccola autovettura, perché di questo si tratta, un motore di una certa cilindrata in una piccolissima autovettura che è il "Papardo" e il "Piemonte".

Non possiamo utilizzare il "San Vincenzo" per far fare punti al "Papardo" e al "Piemonte", per ipotizzare di far diventare un polo oncologico questi ultimi ospedali.

Chiamo a raccolta su questo principio i parlamentari di Messina e del Catanese che sanno quanto importante e quanto prezioso sia, quale patrimonio di professionalità sia questa straordinaria struttura sanitaria. La proposta che formuliamo è quella che la stessa venga estrappolata dal "Papardo" e "Piemonte" e diventi un'azienda, un presidio di rilievo provinciale senza bisogno di diventare capofila, autonomo, come terzo presidio di rilievo ospedaliero di rilievo provinciale.

Potrei parlare sulla questione del 118, ma lo faccio soltanto per dirle, Assessore, che il 118 ha un problema nel momento in cui noi ipotizzassimo la separazione di un medesimo servizio, la differenziazione di un medesimo servizio in parti differenti della nostra Terra.

Dobbiamo eliminare quella parte in cui prevede che il servizio possa essere separatamente erogato, una modalità nella parte orientale e una modalità nella parte occidentale; un'unica modalità in tutta la Regione Sicilia così come avviene oggi.

Apprezzo, invece, quando il presidente Lombardo ha detto che si potrebbe ipotizzare non una collaborazione ma, addirittura, un rapporto stabile con la Croce Rossa italiana.

Danno certamente un buon servizio, non voglio perorare la tesi della Croce Rossa ma ritengo che il nostro servizio sia soddisfacente così come ritengo che dobbiamo subito porre mano e porre subito rimedio al problema degli operatori-soccorritori, i quali vantano nei confronti del SISE e quindi, di conseguenza, nei confronti della Regione, oltre trenta milioni di euro per il rimborso degli arretrati frutto delle ore di straordinario.

Abbiamo un dovere: dobbiamo portare a trentasei ore lavorative questi operatori del soccorso e mi piacerebbe che gli operatori-soccorritori avessero un nuovo nome, un nuovo *nomen iuris* che sia 'operatori del soccorso' così come avviene in tante altre parti d'Italia, operatori del soccorso i quali oggi reclamano a viva voce le loro spettanze. E siccome sappiamo bene che la convenzione fra il SISE e la Regione Sicilia è una convenzione a rimborso, prima o dopo dovremo riconoscerle queste spettanze che, a sua volta, dovrà corrispondere agli operatori-soccorritori.

Sono queste le considerazioni e, per quanto mi riguarda, vorrei approfondire alcuni aspetti. Ma mi rivolgo anche ai colleghi dell'UDC, agli amici del PDL, i miei amici di partito, dicendo di stare attenti nel non prestare il fianco a critiche che non hanno motivo di esistere.

Evitiamo che ci possano essere anche delle speculazioni perché non abbiamo dato adito, fino a questo momento, a delle speculazioni nell'immaginare che i cosiddetti direttori sanitari o amministrativi possano essere attinti da personale esterno all'amministrazione.

Troviamo qualche aggiustamento, Assessore, questo sì, però all'interno della burocrazia, all'interno dello stesso personale, le stesse risorse professionali, altrimenti rischieremo di essere sottoposti ad un giudizio non positivo ma strumentale di qualche esponente di sinistra che, non potendo dire altro perché su questa proposta, a mio avviso, l'intero Parlamento non può non convergere, potrà utilizzare qualche elemento di disturbo, certo, onorevole De Benedictis, per poter innalzare invece una protesta che non ha motivo di esistere.

Saluto ai docenti e agli alunni della Scuola elementare “Giuseppe Cirrincione” di Bagheria

PRESIDENTE. Rivolgo un indirizzo di saluto ai docenti e agli studenti delle classi quinte, sezioni E ed F, della Scuola elementare “Giuseppe Cirrincione” di Bagheria che seguono il progetto “Palermo mia ti conosco”.

Assume la Presidenza il Vicepresidente Formica

Riprende il seguito della discussione del disegno di legge numero 248/A

AMMATUNA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

AMMATUNA. Signor Presidente, Assessore, onorevoli colleghi, io penso che questa sia una giornata importante per la Sicilia perché si va a dibattere e discutere su una riforma, quella sanitaria, che incide sulla salute e sulla vita di tutti i siciliani e a me pare che ci sia stata condivisione nel dire che sia da parte della maggioranza che della minoranza e anche dell’assessore stesso che, così com’è stata gestita la sanità in Sicilia in questi anni, non poteva continuare. Specialmente a partire dagli anni 2000 non si sono abbassati solo i livelli essenziali di assistenza, ma si è prodotto un debito pubblico che ha rischiato di travolgere la Sicilia. Quindi, un problema importante, quello della riforma sanitaria, da un punto di vista economico-finanziario, ma anche dal punto di vista dei livelli di assistenza.

Ecco perché, Assessore, quando lei ha iniziato ad operare in Sicilia si è creato tanto entusiasmo da parte dei siciliani per questo suo modo di proporre delle soluzioni, per quella sua proposta che noi abbiamo condiviso solo in alcune parti e mi pare che lei abbia suscitato grande speranza in Sicilia.

Oggi penso che ci sia delusione, oggi penso che molta di quella gente che la applaudiva, che la osannava in tutti i territori della Sicilia, comincia a ricredersi perché la soluzione che è stata posta oggi in quest’Aula non è un “papocchio” ma un “mostriacciatto” che certamente non aumenta i livelli di assistenza di quest’Isola in cui migliaia, centinaia di migliaia di siciliani continuano ad organizzare i viaggi della speranza per andare a curarsi.

Assessore, penso che non si possa proporre una legge di riforma sanitaria contro i medici, contro il personale sanitario perché è questo che è stato fatto nella sua proposta. Basti guardare le qualifiche di chi va a dirigere queste nuove strutture, aziende ospedaliere, aziende ASL, ma soprattutto distretti sanitari per capire che il numero di medici che dirigono diminuisce ed aumenta proporzionalmente il numero dei burocrati. In questo modo si umilia una classe medica, una classe sanitaria che ha vissuto sempre in questi anni questo tipo di drammatizzazione, quindi una sorta di burocratizzazione della sanità che è stata formalizzata con la proposta che lei ha portato in Aula.

Inoltre, non comprendiamo, Assessore, che, per quanto riguarda la nomina dei direttori generali, lei non abbia avuto quello scatto di fantasia che poteva dare garanzia a tutti i siciliani che queste nomine possano avvenire in maniera corretta.

Lei potrebbe obiettare - e lo farà certamente alla fine di questo dibattito - che si atterrà scrupolosamente alla legge nazionale 502 e così via. Noi proponiamo degli emendamenti nei prossimi giorni per fare in modo che le storture che sono avvenute nel passato non avvengano più perché non c’è stato un assessore in quest’Aula, nella Regione Sicilia, che abbia detto qualche volta di aver fatto le nomine dei direttori generali in maniera non conforme alla legge e sappiamo tutti che nomine sono state fatte di direttori generali, di direttori amministrativi, di direttori sanitari nei territori quando si sono aperte scandalosamente e vergognosamente le campagne elettorali.

Speriamo che ciò non continui anche dopo l’approvazione di questa legge di riforma.

Onorevoli colleghi, Assessore, una legge di riforma si fa coinvolgendo i medici, il personale sanitario, che poi non sono solo i medici. Una legge di riforma sanitaria, a mio avviso, a nostro avviso, dovrà essere approvata e deve avere come protagonista il cittadino, perché penso oggi, come accadrà sempre, che al cittadino non interessa un direttore in più o in meno, al cittadino interessano i problemi di tutti i giorni.

Ecco perché non cogliamo nessun tipo di novità nella proposta che lei ha portato in Aula.

Chi va nei territori, chi ha a che fare con i cittadini siciliani si imbatte veramente in corregionali, in cittadini che hanno dei problemi spiccioli che, a mio avviso, possono essere risolti in modo non complicato e difficile.

La prima cosa che i cittadini siciliani chiedono è il perché dei vergognosi tempi lunghissimi delle liste di attesa.

Io sono un parlamentare della provincia di Ragusa. Non è possibile - e faccio solo un esempio - che in provincia di Ragusa la prenotazione per una mammografia venga fissata a settembre del 2010; sono tempi "africani", sono tempi assolutamente inconcepibili in uno Stato civile, non è possibile che in una provincia non funzioni un apparecchio per eseguire la densitometria ossea perché deve essere eseguita sempre a pagamento.

Penso che i cittadini chiedono queste cose e nelle proposte che lei ha portato avanti non c'è nessun tipo di soluzione a questo problema.

Abbiamo parlato di deospedalizzazione; ma quali sono le proposte che permettono la deospedalizzazione?

Si parla genericamente di PTA. Io penso che questi organismi, che possono avere una certa importanza, devono essere riempiti di contenuti, speriamo che ce lo spieghi meglio.

Quindi, bisogna potenziare la medicina del territorio, la medicina specialistica del territorio facendo in modo che meno gente affluisca negli ospedali. Ma io ritengo anche che all'interno degli ospedali devono esistere delle strutture che cercano di limitare dei ricoveri.

Ecco perché presenteremo degli emendamenti che, così come avviene ormai in tutte le regioni d'Italia, così come è avvenuto e così come avviene in tutti i Paesi occidentali, negli ospedali che hanno un certo numero di accessi possano essere istituite le cosiddette "osservazioni brevi", cioè degli accertamenti nei pronto soccorsi che evitano i ricoveri impropri.

Questo dà più soddisfazione e più conforto al paziente e fa diminuire veramente le spese per numero sproporzionato di ricoveri ospedalieri - ma di tutte queste cose, nelle proposte che lei ci ha portato in Aula, non c'è assolutamente nulla -, come importante è il coinvolgimento dei medici di base, indispensabile perché senza il coinvolgimento dei medici di base - io sono un medico ospedaliero - non ci può essere una diminuzione dei ricoveri ospedalieri. E questo è possibile se vi sono anche degli incentivi economici per i medici di base che dipendono dal contratto nazionale che si firma a Roma; ma tutto questo può permettere degli accordi decentrati con i medici di base stessi che possano portare ad un loro maggiore impegno, ad una diminuzione dei ricoveri ospedalieri.

L'altro problema è quello della famosa "tabella B". Si può anche condividere il concetto degli ospedali capofila; non capisco assolutamente perché non è scritto da nessuna parte e speriamo che ci venga spiegato qual è stato il criterio per individuare un ospedale capofila.

Ritengo che nel progetto di legge di riforma da lei proposto, se venisse stralciata la tabella 'B', sarebbe una cosa estremamente utile.

L'ultimo problema, che poi è quello che interessa i cittadini - perché non dobbiamo dimenticare che non abbiamo vinto un concorso ma siamo stati eletti dai cittadini stessi - è quello dell'emergenza-urgenza.

Mi pare che nelle proposte da lei portate in Aula ci sia un rinnovo per altri tre anni con il SISE e con la Croce Rossa. Ritengo, Assessore, che il servizio di emergenza-urgenza, così come è stato svolto in questi anni, non funzioni assolutamente; non funziona bene perché forse può garantire i grandi centri ma non garantisce i territori lontani da Catania e da Palermo.

Occorre formulare una diversa organizzazione del servizio del 118 per fare in modo che anche le province più piccole siano nelle condizioni, inquadrate sempre in un grande bacino, di organizzare meglio gli interventi di emergenza-urgenza.

Queste sono le grandi questioni che interessano i siciliani. Speriamo che in questi giorni lei possa apportare dei correttivi alla proposta presentata in Aula. Lei ha suscitato grande entusiasmo ma, in questo momento, c'è un'estrema disillusione nei suoi confronti.

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

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, abbiamo tutti quanti contezza del fatto che la questione della sanità sia una delle più strategiche che questo Governo e la Sicilia, in questo momento, si stanno trovando ad affrontare.

Qualche giorno fa, rimettendo a posto alcuni documenti nel mio archivio, ho rinvenuto relazioni della Corte dei conti sulla sanità che risalgono ad anni precedenti, più di una e per anni consecutivi.

Oggi, siamo nelle condizioni di annoverare il problema della sanità come il principale tra quelli della nostra Isola e dell'Amministrazione regionale. E siamo nella circostanza per la quale un Governo appena eletto - quindi, neoeletto da pochi mesi - e con una solidissima maggioranza, avrebbe dovuto dare immediatamente prova di capacità di governo, di compattezza, di lucidità e di capacità di risposta a questo che è uno dei problemi strategici principali della nostra Regione.

Penso che se questo era il banco di prova rispetto al primo problema cruciale di questa maggioranza, possiamo dire che finora il risultato è fallimentare. Arriviamo a questa discussione, signor Presidente, con il problema di essere meno di 30, tutti quanti compreso lei, rispetto ad un'Aula totalmente disinteressata alle questioni.

Forse, stasera non discuteremo di poltrone e quindi c'è poco interesse da parte della maggioranza ma, comunque, con un disegno di legge che nell'ottobre del 2008 è stato inviato in Commissione e sul quale, per mesi, vi siete trastullati fra rinvii e meline varie, arriviamo ad una situazione, avendo attraversato fasi drammatiche, di insulti clamorosi all'interno della maggioranza, e non privati ma pubblici. Ci ricordiamo tutti di parole come 'sanguisughe', 'disonesti' e anche di peggio, rotture al limite dell'offesa personale sulla quale si sono giocate per mesi le immagini pubbliche e la responsabilità di uomini di governo che dovevano, appena eletti, dare una svolta a questo tragico problema.

Credo che stiamo dando una dimostrazione desolante della capacità di questa maggioranza, condita da parte di alcuni esponenti della maggioranza da strani fenomeni di negazionismo e di scaricabarile. Abbiamo sentito fare discorsi da parte di alcuni capigruppo della maggioranza, da parte di autorevoli esponenti di partiti della maggioranza, negando - e facendolo non soltanto in assemblee pubbliche ma anche in sedi istituzionali, in Commissione sanità - che la nostra sanità costi troppo e quasi rivendicando più soldi ed immaginando che la situazione in cui ci troviamo sia una situazione di disagio a causa di un Governo lontano e nemico. Si è addirittura cercato, quindi, di inficiare lo stesso procedimento di riforma.

Ricordiamo, per inciso, quando l'ex Presidente della Regione, onorevole Cuffaro, spiegava a tutti che adesso, con il Governo amico, finalmente, si sarebbe potuto trattare e meglio e molte di queste cose sono state ripetute qui da altri soggetti, quindi negando addirittura il presupposto che richiedeva una riforma seria e rigorosa.

Una riforma seria e rigorosa, infatti, non la si voleva fare e si è cercato di farla fare fino alla fine; si è addirittura diffuso, poi, fra molti, a dispetto di quella 'erre' di responsabilità che l'Assessore ha enunciato in uno dei suoi interventi in Aula, la deresponsabilizzazione fatta sistema da parte di molti della maggioranza che hanno cominciato a sparare addosso ad altri. Ovviamente, è facile, e ce ne sono anche le ragioni, sparare addosso a *manager*, ma immaginare che questi *manager* sono stati inviati dalla Svezia e non rispondono a chi li ha nominati e deresponsabilizzarsi con cinismo rispetto

a queste scelte, è sembrato l'esercizio più squallido che una persona, ancor prima che un esponente politico che si prende le sue responsabilità, potesse fare.

C'è stato uno scaricabarile anche nei confronti di quanto la sanità è andata, in questi anni, immaginando che altri lo avessero fatto e non molti di quelli che siedono ancora qua, negli stessi banchi della maggioranza e nel Governo, fino ad approdare ad un testo che è una sorta di testo macedonia.

Abbiamo il paradosso di un testo uscito dalla Commissione che ci auguriamo di non discutere perché, nel frattempo, un accordo ha costruito un altro testo; ma, in definitiva, non abbiamo oggi la chiarezza di ciò che dobbiamo andare a discutere e per questo è stato un bene che ci abbiano concesso ulteriori giorni per la presentazione degli emendamenti e per il loro approfondimento.

In questo testo macedonia, la macedonia più grande è quella di avere sposato un modello che condividiamo, che noi per primi abbiamo proposto, quello dell'organizzazione delle aziende attraverso le ASL integrate ospedali – territorio; però, come una mina vagante che non serve a fare funzionare il sistema perché questa ASL integrata ospedale - territorio non ha bisogno, laddove esistono, di ospedali capofila. Gli ospedali capofila servono soltanto e sono stati il pegno da pagare al vostro interno perché si trovasse l'accordo in termini di poltrone, inventando 36 nuove poltrone e creando dei problemi nei territori perché inventare, a loro volta, 18 ospedali capofila ha significato - e già nei territori ce lo dicono - inventare una classificazione di ospedali di serie "A" e di serie "B".

Bisogna dire che questo non ha alcuna funzione sanitaria e alcuno scopo di programmazione, ma mira soltanto a trovare un accordo il cui collante unico è quello della divisione di poltrone, alla quale siamo nettamente contrari.

Abbiamo, alla fine, un decreto che più che assomigliare ad un provvedimento salva-sanità sembra un provvedimento salva-occupazione, cioè salva i posti dei *manager*, un po' alla stregua di quello che umoristicamente il capo del Governo, il nostro Primo Ministro, chiama piano salva - casa ed è in realtà un aiuto per le ville, come lui stesso ha detto, dei bisognosi che in questo momento sono stati colpiti dalla crisi.

Abbiamo presentato, rispetto a tutto questo - fin dall'inizio, voglio ricordarlo a quest'Aula, fin dal luglio del 2008, prima di tutti gli altri - un nostro disegno di legge in cui abbiamo compiuto uno sforzo che abbiamo offerto alla valutazione dei siciliani, degli operatori e del Parlamento; in cui abbiamo prefigurato molte delle cose che, a nostro giudizio, servono a riformare la sanità, prima fra tutte la salute, non soltanto la prestazione del servizio sanitario, ma la salute del cittadino. Serve soprattutto migliorare l'impatto che il cittadino ha con il sistema sanitario.

Spesso, ci avviluppiamo intorno ai nostri argomenti di lavoro, crediamo che lì inizia e lì finisce il compito del deputato ed il nostro oggetto. La gente, più semplicemente, vuole andare in ospedale e sentire che c'è pulizia, che c'è accoglienza, che c'è chiarezza.

Oggi c'è il problema - e vengo al dunque - dell'accesso al percorso delle cure ospedaliere. Se mi sento male, inizio spontaneamente e casualmente un percorso alla cieca, una sorta di mosca cieca, andando a bussare qui e là perché non c'è un percorso che guida chi si sente male nel momento in cui maggiormente dovrebbe essere aiutato; un problema di accesso, quindi, e di orientamento, un problema di qualità immediata, tangibile: la pulizia, l'accoglienza, la chiarezza di queste prestazioni, la qualità, al di là della capacità di erogazione della qualità sanitaria.

E' importante per chi, in quel momento, percepisce un disagio nei confronti del sistema.

Abbiamo bisogno di mettere - e qui do atto che lo sforzo che l'Assessore ha compiuto si è manifestato - la programmazione ed il fabbisogno al centro delle scelte, e non interessi diversi e diversivi.

Inoltre, abbiamo bisogno di istituire controlli e responsabilità. Possiamo inventare qualunque meccanismo nuovo, qualunque nuova architettura istituzionale e qualunque impianto procedurale differente e perfezionato ma, se non gestiamo un sistema di controlli e di responsabilità, non ne

usciremo comunque vivi. Allora, il sistema dei controlli è fondamentale e, da questo punto di vista, ognuno si prenda le proprie responsabilità.

Ciò che non funziona nella gestione dei *manager* non è la nomina fiduciaria e politica. Lo voglio dire con franchezza, non è questo che mi scandalizza, che si prendano, a chi tocca prendersele, queste responsabilità. Non ci sono trucchi e sotterfugi che possano, infatti, consentire di sapere prima che risultato avrà da quel direttore; ma a quel direttore, una volta assunta, in veste di Governo, la decisione di avergli affidato una responsabilità, devo consegnare obiettivi precisi e consentire a terzi, di valutarne l'operato. Questo è il punto!

Avevamo immaginato, nella nostra proposta di legge, l'istituzione di una Agenzia regionale sanitaria. Ho letto che, qualche giorno fa, il Presidente Lombardo ha richiamato questo punto.

La vogliamo chiamare in un altro modo? Vogliamo inventare tutt'altra cosa?

Serve sapere chi poi giudicherà questo sistema; chi giudicherà, in particolare, l'operato dei *manager* e non può essere, al di là di tutti i meccanismi e i vincoli che possiamo immaginare, lo stesso soggetto o chi a lui è vicino, che ha nominato il *manager*.

Signor Presidente, le chiedo, infine, lo chiedo all'Assessore ma soprattutto alla Presidenza dell'Assemblea, nella sua veste istituzionale, visto che arriviamo a questo disegno di legge in maniera rocambolesca per le cose che ho detto prima, tuttavia siamo ancora in tempo, di tenere presente che, correggendolo seriamente e lavorando seriamente in Aula, possiamo approdare ad un risultato che può avere un senso. Se rimanessero le storture e la moltiplicazione dei costi che abbiamo visto, non potremmo che affrancarci da questa immagine.

Al di là, però, del merito del nostro atteggiamento, abbiamo bisogno di lavorare con calma e con ordine. Ci sono molte cose squisitamente tecniche che hanno un pesantissimo impatto funzionale sull'intero sistema. Ci sono commi di essenziale importanza che apparentemente sono ininfluenti ma che, in realtà, condizionano pesantemente il funzionamento del sistema.

Stiamo andando a mettere le mani sui sistemi di finanziamento, sui sistemi di remunerazione, sui criteri di erogazione delle prestazioni, sui controlli. Non si tratta soltanto del modello di riorganizzazione delle aziende. Per fare ciò, dal momento che questo testo non proviene da un esame congiunto in Commissione e dalla ponderazione di tutti gli elementi che avrebbero consentito, in Aula, un percorso più snello, oltre ad esserci dati più tempo nell'esame degli emendamenti per la loro presentazione, abbiamo bisogno di avere garantito - e, per questo, mi rivolgo a lei, signor Presidente e alla Presidenza *tout court* - che il percorso, arrivati a questo punto, non subisca accelerazioni e confusioni, quelle che, in altri disegni di legge - e quest'Aula, purtroppo, ne è tristemente ricca - ha creato mostri che, in questo caso, meno che altrove, possiamo permetterci.

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

MAIRA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, siamo arrivati, finalmente, al dibattito di questo disegno di legge e devo dire, per quello che mi riguarda, che l'intervento che sto per affrontare non lo considero conclusivo del pensiero personale che ho su questo disegno di legge, e anche come Gruppo UDC. Perché? Perché mi riservo tragedie?

No. Dico ciò perché mi riservo un giudizio complessivo, finale nel momento in cui avremo il quadro chiaro di tutti gli emendamenti, dei subemendamenti e cominceremo a votare l'articolato. Ed allora, il pensiero finale lo esprimerò, lo esprimeremo in sede di voto, di dichiarazione di voto finale.

Certo, è stato un dibattito, anzi un pre-dibattito aspro. E' scoppiata la pace? Non mi sentirei di dire che è scoppiata la pace, forse perché non è mai scoppiata la guerra!

In ogni caso affrontiamo il dibattito ed il voto d'Aula con la schiena dritta, a sostegno di alcuni convincimenti perché non c'è stato uno scontro personale con il Governo. C'è stato, sì, un confronto su una diversa interpretazione di come va affrontato il problema sanità in Sicilia.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, vedete, è un fatto anche culturale che deriva non tanto dall'educazione personale o familiare - non vorrei essere frainteso - ma da tanti anni del fare politica affrontando i problemi sociali di questa Terra, in varie posizioni istituzionali e di ruoli politici. E possono capire, certamente, i colleghi deputati, da qualunque Gruppo politico provengano, cosa intendo dire.

La sanità in Sicilia non può essere affrontata con concezioni da ragioniere, non può essere affrontata come un aspetto o un profilo che prescinda dai fatti culturali e di bisogno della società siciliana.

Ci siamo arrabbiati - faccio un esempio, uno solo - ed ancora adesso, ancora oggi, stasera, lo faremo nei prossimi giorni, in scontri sui grandi sistemi dimenticando - e di quello che sto per dire sono convintissimo, parlo per la mia gente, quella della provincia di Caltanissetta (non mi permetto di affrontare le situazioni di altre province ma sono convinto che non cambino molto rispetto a quelle della provincia di Caltanissetta) - che le popolazioni di Niscemi, di Mazzarino, di San Cataldo, di Mussomeli, sedi di presidi ospedalieri, per i grandi sistemi che stiamo discutendo hanno sì attenzione ma per loro non è una questione di vita o di morte.

E' questione di vita o di morte sapere che accanto a loro c'è un presidio ospedaliero, c'è un momento di sicurezza sociale, c'è un punto di riferimento sociale ed economico.

Se io fossi stato un rappresentante politico, un deputato non attaccato alle Istituzioni, mi sarebbe stato facilissimo - avrei avuto buon gioco - fare il capo popolo, andare alle manifestazioni già svolte a Niscemi, a Mazzarino, a San Cataldo, a Mussomeli e mettermi a capo della protesta popolare che chiede, chiedeva e chiederà soltanto una cosa, di non essere privati del loro punto di riferimento sanitario locale.

Non l'ho fatto e non lo farò, così come non l'ho fatto sabato scorso a Gela, quando un Consiglio comunale aperto a tutta la deputazione e, quindi, ai soggetti di tutti i gruppi politici, ha affrontato il problema della sanità e dell'ospedale di Gela.

Mi sono sforzato di avere proposte concilianti e mi si permetta di dire che la proposta che si intravede nell'emendamento del Governo non è un maxiemendamento ma tanti emendamenti, come è giusto che il Regolamento imponga. Continuiamo a dire "maxiemendamento", ma non c'è, non esiste anche perché il maxiemendamento, solitamente, comporta un voto di fiducia che qui non c'è.

L'emendamento corrispondente all'articolo 14 che è stato espresso dal Governo, è stata anche una mia riflessione che ho esternato in un confronto con il Governo e, checché se ne possa dire, - capisco le critiche, posso anche sperare che siano critiche preconcette di posizione politica - quella riflessione consente, nell'ambito di un quadro di riforma del sistema sanitario siciliano e di contenimento della spesa, di mantenere fermo, per esempio, a Gela, che ne ha bisogno per la sua presenza in un territorio ad alta incidenza industriale, un ospedale di riferimento che abbia quanto meno una capacità autonoma sul piano della gestione, della spesa e della deliberazione.

L'esempio di Gela, anche per superare vari emendamenti che sono circolati in Aula e che anche io ho firmato, è stato il criterio ispiratore di una riflessione che ho trasmesso al Governo.

E' finito il cammino della riforma sanitaria?

No, signor Presidente, siamo all'inizio perché ancora dobbiamo continuare il dibattito, dobbiamo esaminare gli emendamenti, procedere al voto ma, soprattutto, dobbiamo applicare, nei prossimi mesi, questa riforma sanitaria che non escludo possa essere oggetto di ulteriori aggiustamenti.

Altre cose guidano la mia cultura nell'affrontare temi importanti di questo tipo, dove non ci può essere una visione carismatica per affrontare questi problemi. Disegni di legge, materie come quella della riforma sanitaria impongono un confronto serrato e democratico tra le forze politiche e all'interno delle stesse. Non si possono affrontare col preconcetto di un carisma per cui una soluzione va certamente bene e qualunque altra soluzione è sbagliata. Non è questo il modo corretto per affrontare temi di questo genere e lo dico perché nei giorni scorsi, nei mesi passati e tutt'oggi, nel mio Gruppo ci confrontiamo con idee diverse. E se lo faccio io all'interno di un gruppo - che è

obiettivamente un gruppo di riferimento compatto - non posso non accettare che questo avvenga tra gruppi diversi seppure appartenenti a forze alleate.

La democrazia impone il dialogo, il confronto; la politica lo impone. "L'arte del possibile", dicevano i greci, è un principio, è un brocardo che ha valore tutt'oggi. Così come non è ammissibile che si possa procedere a una riforma di una materia così importante a suon di decreti.

Lo contestiamo per Berlusconi e lo giustifichiamo per la Sicilia? Vale per tutti, vale per Berlusconi come vale per il Governo regionale. Materie di questo genere non si possono applicare ed anticipare con decreti assessoriali, vanno affrontate in Aula.

Penultima cosa. Voi deputati ritenete che sia stato utile farlo e se ci sono...

CRACOLICI. Si riferisca a quelli del suo Gruppo.

MAIRA. Il mio Gruppo ha tanta fiducia nel suo presidente che non ha bisogno di essere presente in Aula. Mi riferisco a quei deputati, ne vedo almeno uno, anzi due, tre, meglio di niente, che nella vita professionale svolgono attività sanitaria. Ritenete che sia stato bello, utile, produttivo, dignitoso sentirsi dire per mesi e mesi che dobbiamo riformare la sanità perché dobbiamo eliminare il malaffare e il rapporto con la mafia? E che nella sanità c'è soltanto illecito? C'è l'illecito, c'è il malaffare, c'è il rapporto con la mafia! Si tratta di fatti specifici, non si può generalizzare, non accetto che si generalizzi! Spero, mi auguro che i colleghi deputati che sono anche medici abbiano la mia stessa reazione, e mi riferisco anche a lei, signor Presidente, che so essere notoriamente medico.

Conclusione. Sarebbe sbagliato interpretare, e mi auguro che non si faccia, questo mio intervento come un intervento di distinguo all'interno della maggioranza. Colgo l'occasione per precisare che sbagliano quei commentatori giornalistici che hanno riscontrato oggi una differenza di posizione fra me e l'onorevole Leontini, fra l'UDC e il PDL. Non c'è nessuna differenza. Mentre il collega Leontini andava in sala stampa, io mi preoccupavo di definire gli emendamenti comuni e a doppia firma e che confronteremo con il Governo.

Questa mia proposizione, questo mio intervento di stasera non può essere considerato ed interpretato come permanente presa di posizione contro il Governo o di distanza dalla maggioranza. È soltanto un intervento che ha mirato a sottolineare alcuni momenti di questa fase che precede il varo della riforma e vuole essere di pungolo per migliorare in Aula il disegno di legge, vuole essere conforme ad un disegno positivo, fruttuoso che il Governo e la maggioranza - mi augurerei anche l'opposizione - possano far lievitare all'interno del dibattito e del voto di quest'Aula nell'interesse della sanità siciliana, che è l'unica cosa alla quale io e il mio Gruppo intendiamo ancorare le nostre azioni in quest'Aula e fuori da quest'Aula.

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

GUCCIARDI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, Assessore, al di là della triste ilarità che magari si può ingenerare nei deputati, in me stesso, per un parlamento piuttosto distratto, non voglio essere più pesante rispetto a quanto ho detto.

Riflettevo che probabilmente si sta concludendo la discussione generale su una delle più importanti riforme affidate alla responsabilità di questa legislatura. E il dibattito, più che altro mediatico, che in questi lunghi mesi abbiamo avuto modo di verificare e constatare, nonostante lo straordinario interesse verso questa riforma da parte del gruppo dirigente siciliano nel suo complesso, delle organizzazioni sociali, dei cittadini, non mi pare che oggi il Parlamento lo stia onorando esattamente come dovrebbe. La distrazione che si avverte e il parlare di una delle più importanti riforme della legislatura alla presenza di pochi responsabili parlamentari, credo che debba far riflettere i gruppi dirigenti. Non credo che sia questo il modo per riavvicinare i cittadini al

prestigio e alla dimensione alta che le istituzioni pubbliche rappresentative, qual è un Parlamento, dovrebbero avere.

Entriamo nel merito delle questioni.

Assessore, nel luglio scorso, quando per la prima volta lei è intervenuto in quest'Aula e si è avviato il percorso di innovazione e di riforma della sanità in Sicilia, ho avuto modo di concludere il mio intervento riconoscendole, come le riconosco, capacità, coraggio, determinazione nel portare avanti un ragionamento di innovazione e di cambiamento ed una riforma in un percorso che avevo previsto, e non era difficile prevederlo, accidentato e complicato. In questo percorso che abbiamo svolto in questi mesi - abbiamo avuto ragione - tante, tantissime sono state le difficoltà, le incomprensioni. E normalmente i torti e le ragioni non stanno mai da una parte sola.

Nei prossimi giorni credo dovremmo cercare di capire esattamente di cosa stiamo parlando in questo Parlamento e dove dobbiamo approdare. La riforma si rende necessaria perché - se ne parla poco, lo ricordava poc'anzi l'onorevole De Benedictis - il sistema sanitario regionale è da anni colllassato a causa di controlli inesistenti e di un sistema di riforme che, dal 2000-2001, in Sicilia avrebbe dovuto applicare il 502 e successive modificazioni - era una riforma straordinaria, rivoluzionaria che portava a gestire la sanità in Italia come azienda, con il sistema economico-patrimoniale -, con un sistema di controlli mobilissimo che, più che andare a verificare e sanzionare gli errori commessi, non riesce totalmente a trasferire questo concetto neppure agli operatori; è un controllo, appunto, di gestione sulla gestione che dovrebbe, in corso di esercizio, provare a correggere gli errori che la programmazione normalmente fa.

Questo ha portato la spesa sanitaria fuori controllo. Non si riusciva più, alla fine di ogni esercizio, a trovare le risorse sufficienti - e ciò fino all'ultimo esercizio - a risanare il deficit di questa sanità nonostante le norme che questo Parlamento, nel 2007 e nel 2008, ha approvato e che oggettivamente riducevano la spesa sanitaria.

Eppure, lo ricordavamo poc'anzi, le relazioni del Procuratore generale della Corte dei Conti facevano rilevare come, nonostante le norme approvate da questo Parlamento per la riduzione della spesa sanitaria, questa continuava ad aumentare. Pertanto, un sistema malato; la qualcosa, ovviamente, non dipendeva e non dipende soltanto dalle norme. Il nostro ordinamento, purtroppo, è pieno di norme che nel passato non sono state applicate - e per la sanità è accaduto molto spesso, Assessore - come il legislatore aveva ipotizzato che dovessero essere applicate.

Quindi, tutto ciò ha comportato da parte dei cittadini un distacco, c'è stata una frattura tra il cittadino e le istituzioni pubbliche, in questo caso il servizio sanitario regionale. E il cittadino, alla fine, risulta rassegnato ad immaginare nella sua regione, nel suo territorio, una sanità inadeguata a rispondere al diritto costituzionalmente garantito dall'articolo 32 della Costituzione, appunto il diritto alla salute.

E questo è il risultato politico disastroso, Presidente, della sfiducia, del distacco dei cittadini rispetto alle risposte che la politica, il Parlamento, i governi che si sono succeduti non sono riusciti a dare per un tema che non attiene a situazioni strategicamente importanti come possono essere e pure sono i temi dell'economia nella nostra Regione, ma persino per il diritto alla salute e qualche volta per il diritto alla vita.

E' stato redatto e stipulato il piano di rientro che ancora una volta, lo ricordo a me stesso, è definito nell'intestazione "Piano di contenimento e di riqualificazione del servizio sanitario regionale". Rispetto a questo, rispetto alle letture e riletture che in questi mesi e in questi giorni abbiamo fatto di questo corposo "malloppo" che contiene le modalità del rientro, della riqualificazione del servizio sanitario regionale, mi sono accorto, avendo anche riflettuto sui dibattiti in commissione, sui dibattiti svolti con gli strumenti mediatici, che probabilmente ci siamo troppo attardati a ragionare in maniera stucchevole di modelli contrapposti che avrebbero dovuto essere la panacea del problema sanità in Sicilia.

Non è così. E io, che nella vita posso essere definito tecnico del settore sanità, dico che il problema è squisitamente politico e che il ragionamento e il dibattito sui modelli ci ha portato a perdere qualche mese in più e a lasciare che le liste di attesa e i problemi che sul territorio per i cittadini sono ferite sanguinanti, senza tema di fare retorica, permanessero e dico che probabilmente ci siamo resi responsabili di avere perso ulteriore tempo per una problematica che non attiene alla struttura delle istituzioni, ma attiene al diritto dei cittadini alla salute e alla vita.

Quindi, occorreva fare alcune cose elementari: ridurre il numero delle aziende e rafforzare il sistema di protezione sociale, come qualcuno l'ha definito, che è la rete degli ospedali, anche di quelli piccoli che sul territorio costituiscono presidi assolutamente irrinunciabili per una sanità moderna. Ma occorreva e occorre, Assessore, - spero che si vada in questa direzione - fare in modo che questi presidi sul territorio offrano davvero livelli uniformi e non soltanto essenziali di assistenza. E questo, negli ultimi vent'anni, non è stato assolutamente fatto, quanto meno in nessuna delle sei province medio-piccole, cioè, l'abbandono delle alte specialità e l'avere ridotto i nostri ospedali, tutti i nostri ospedali delle sei province medio-piccole, semplicemente a presidi dove a malapena si riesce oggi ad assicurare i livelli essenziali di assistenza.

Questo andava fatto e questo va fatto, rendere uguale il diritto alla salute per tutti i cittadini della regione, e rendere uguale il diritto alla salute dei cittadini siciliani con il diritto alla salute dei cittadini di altre regioni di questo Paese. Non è assolutamente consentito oggi attardarsi in stucchevoli ragionamenti quando poi sappiamo perfettamente che per il mancato funzionamento soprattutto dell'emergenza-urgenza nelle province, nella stragrande maggioranza delle province siciliane, il diritto alla salute e persino il diritto alla vita, Presidente, hanno un contenuto diverso a Trapani, a Ragusa, a Siracusa rispetto a quello che hanno a Palermo o a Milano.

Questo credo che non sia assolutamente accettabile, non è accettabile! In questo senso sono grato all'Assessore che in questi mesi, tra dibattiti e discussioni, è riuscito a dare, ad alimentare qualche speranza in questo senso. I cittadini non soltanto della mia provincia di provenienza, ma anche quelli di tante altre province della Sicilia, non sono ancora dotati di una radioterapia, di un servizio oncologico degno di questo nome. Non è immaginabile che la dignità dei cittadini siciliani sia lesa sino a questo punto, non è pensabile che cittadini di Ragusa o di Trapani, affetti da neoplasia, debbano percorrere centinaia di chilometri per sottoporsi alle terapie.

Ciò dovrebbe farci riflettere; in questo momento dovremmo chiederci di che cosa stiamo davvero parlando invece che attardarci a parlare di qualche struttura in più o in meno, magari senza capire sino in fondo di cosa si sta parlando o di come si sta cercando di articolare in maniera seria il servizio sanitario regionale.

Presidente, Assessore e colleghi deputati, non vorrei farla lunga, dico solo che ho ascoltato con attenzione gli interventi seri e di contenuto che sono stati fatti dai colleghi prima di me. Dico che dobbiamo riflettere nel dibattito della prossima settimana sull'articolato su come non strappare ulteriormente alle province, ai territori, la scelta sull'articolazione dei presidi sul territorio. Assessore, mi riferisco in particolare ai sindaci, a chi ancora oggi rappresenta il territorio che, in qualche modo, dobbiamo rendere protagonisti dell'attuazione della riforma sanitaria che il Parlamento della Regione riterrà, come è nelle sue prerogative, di approvare nei prossimi giorni.

E, dunque, quale deve essere il vero oggetto della riforma, al di là dei tecnicismi che pur mi appassionano e sui quali evidentemente sono disponibile a fare tutte le discussioni propositive e positive che servano? Dobbiamo fare del servizio sanitario regionale quello che tanti di noi vogliono o stanno provando a fare.

E facevo ieri sera con i colleghi del mio Gruppo una battuta, anche questa piuttosto triste, e cioè non vorremmo che nel servizio sanitario regionale l'unico problema fosse il malato.

Vorremmo che il malato tornasse al centro del servizio sanitario regionale; non vogliamo più un servizio sanitario regionale che sia autoreferenziato, che si costruisca un reparto o una divisione soltanto perché c'è una professionalità da occupare e non perché ci sia una risposta epidemiologica

da offrire al territorio. E vorremmo che questa riforma non fosse la nostra riforma, ma fosse - anche per le cose che ho detto - la riforma dei cittadini siciliani.

E' il mio timore al di là di quello che sarà, ed è il mio pensiero sul disegno di legge che è in Aula e sull'emendamento al disegno di legge che è approdato in Aula, presentato ieri o l'altro ieri dal Governo.

Al di là di questo, desidererei che in Parlamento si seguisse un certo percorso. E se l'onorevole Fiorenza prima citava Calvino, io vorrei citare Coelho e Kafka. Abbiamo temuto per settimane e per mesi che un disegno di legge che approdi in Aula e che venga affidato in maniera assolutamente non definita all'Aula possa produrre una mostruosità, cioè la metamorfosi di Kafka. Non vorrei che da questo Parlamento uscisse un mostro che peggiori ulteriormente il disastro del servizio sanitario regionale, disastro che oggi i cittadini siciliani sono costretti a subire; e su questo dovremmo essere tutti attenti. Ho richiamato Coelho: al protagonista di un romanzo, prigioniero dei beduini del deserto e che ritiene di essere vicino alla sua fine e alla sua morte, il saggio suggerisce, per salvare la sua vita e continuare il suo sogno, di farsi vento; in tal modo riuscirà a salvare la vita e a realizzare il proprio sogno. La sua ovvia e scontata perplessità di come un uomo possa farsi vento si è poi trasformata in uno sforzo straordinario di volontà e di sentimento da parte del protagonista che è riuscire appunto a farsi vento, a superare la cristallizzazione della impossibilità al cambiamento. E per il cambiamento in questa Regione vorrei che questo Parlamento e il Governo, si facessero 'vento' e finalmente una volta si potesse realizzare in questa nostra regione una speranza che sia il contenuto vero, che tutti auspichiamo, del diritto dei cittadini siciliani alla salute, del diritto alla vita.

CRACOLICI. Quanti sono gli iscritti a parlare?

PRESIDENTE. Ce ne sono ancora cinque.

CRACOLICI. Signor Presidente, alle 19 spenga le luci!

PRESIDENTE. Onorevole Cracolici, lei è interessato al dibattito che è interessantissimo? Commentavamo proprio adesso che si sta svolgendo un bel dibattito, e quindi se ci sono ancora cinque o dieci oratori che devono intervenire se il dibattito è interessante vale la pena ascoltare. Si faccia 'vento'!

E' iscritto a parlare l'onorevole Oddo. Ne ha facoltà.

ODDO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, Assessore, penso che guardandoci attorno stiamo tutti più o meno pensando che un testo del genere, che io non definisco riforma, avrebbe meritato maggiore attenzione, e - mi permetto di dire - anche maggiore attenzione da parte del Governo. Con tutto il rispetto che ho per l'Assessore Russo e per gli Assessori che compongono questo Governo, avrebbe meritato anche la presenza del Presidente della Regione. Non lo dico per speculare o per strumentalizzare l'assenza dell'onorevole Presidente della Regione. Però l'onorevole Dina sa bene che questo è un luogo dove, rispetto a momenti importanti della vita della società siciliana, bene o male una certa attenzione nel tempo è stata dimostrata.

Quest'oggi, per giunta, avrebbe meritato maggiore attenzione anche questo dibattito, questa discussione generale per il fatto che su di essa, come Governo e come maggioranza, avete tenuto bloccato questo Parlamento per mesi. E dobbiamo essere schietti, sinceri e diretti: ci siamo inventati di tutto per quanto concerne anche l'attività legislativa e per dare dimostrazione di un'attività vera di questo Parlamento rispetto a quanto propone il Governo, e non solo. Nel corso di questi mesi è stato così, ed è stata registrata una cosa ancora più curiosa, e cioè un continuo litigio, sono volate parole pesanti, molto pesanti per la verità, parole che definirei accuse pesanti all'interno della maggioranza e fra maggioranza e Governo, parole che ancora pesano come pietre. E pesano soprattutto sui

cittadini siciliani, su quella parte che si pone quotidianamente un problema molto semplice, molto elementare. E il problema è il seguente: come realmente, dopo ciò che è accaduto in questo passato prossimo, si riesca a migliorare complessivamente il sistema della sanità siciliana.

Io non vorrei sfiorare alcuna forma di retorica, ma dobbiamo un attimo guardarci alle spalle e guardare al 1999. Onorevole Formica, mi pare che lei c'era come me, il deficit, il cosiddetto sforamento del tetto imposto dalla Regione siciliana, era sotto i 500 milioni di lire (se qualcuno mi può aiutare, ricordo che forse era 380 o 370), in quell'anno fu fatto il primo ed unico piano sanitario. La mia non è propaganda, fate uno sforzo e ricorderete che in quell'anno si tentò di mettere in campo un Governo di segno diverso rispetto a quanto era accaduto in Sicilia dal 1947 in poi. Non fu un Governo, attenzione, che dal punto di vista operativo affrontò le grandi questioni. Non ebbe il tempo e le condizioni per farlo seriamente, ma quello fu un periodo in cui il deficit era pari a 308 milioni di lire ed è stato fatto il primo e l'unico piano sanitario regionale.

Cosa è accaduto dal 2000/2001 fino ai giorni nostri? E' accaduto che dentro il sistema sanitario si è accelerata ulteriormente quella che è una pratica, operare da corsari, non tenere conto di ciò che significa diritto alla salute, ma incunearsi in ogni parte del sistema per fare fortuna elettorale. Nascono le liste su questo - non ce lo dimentichiamo -, nascono le liste a Catania, nascono le liste in altre realtà; nascono liste regionali - ribadisco, non ce lo dimentichiamo - fatte e composte da coloro che erano stati graziati al di fuori del merito. Forse c'era anche qualcuno che era meritevole, per carità, non si può fare di tutta l'erba un fascio! Accade questo. E nel corso di questi anni ogni pedina che si muove dentro quel sistema è una pedina che risponde ad una logica politica elettorale becera. Se non ce lo diciamo, facciamo l'errore di definire questo testo una riforma. Un autore diceva: "*ci sono omini e ominicchi*", questo testo è una *riformicchia*, Assessore! Non se la prenda, non si irrigidisca, è una riformicchia, un 'papocchietto' anzi, e dirò in due minuti perché la considero un 'papocchietto'.

Perché non solo questo Governo è famoso per avere bloccato i lavori d'Aula, è famoso per avere affrontato un argomento di questo tipo con una maggioranza che presenta un suo disegno di legge, disegno di impostazione, non dico totalmente, ma in buona parte opposta a quello che presenta il Governo, e dall'altro lato ci sono due filosofie. Una filosofia che si ispira ad un sistema che non ha niente a che spartire con quello di cui noi abbiamo bisogno; la Lombardia, è un sistema, infatti, che tende a riparare, che ha la necessità di porre rimedio a quanto è stato prodotto in negativo in questi anni - un miliardo e duecento milioni di deficit -, necessità e non capacità di riformare, non capacità di innovare. Smettiamola! Io non voglio fare l'oppositore incallito, perché non è mia abitudine, ma la necessità di attingere a quel fondo transitorio voluto da un ministro di un Governo di un centro-sinistra che si mise in testa che le regioni dovevano comunque rientrare immediatamente, azzerare il *deficit* e ripensare ad un sistema diverso che soprattutto parla dei problemi quotidiani dei cittadini siciliani, ebbene, potete dirmi anche che è demagogia, ma quando una donna deve fare una mammografia o un uomo deve fare una tac e si sente dire che deve aspettare sette, otto mesi, chiamatela come volete, ma questo è il sistema che abbiamo oggi in Sicilia.

Abbiamo assistito ai classici giochi di vecchia politica, della politica che pensa prima alle poltrone, che pensa a non perdere, perché ne ha fatto elemento di consenso elettorale, pezzi di potere dentro quel sistema. E volete che non lo diciamo. Volete che da questo punto di vista non siamo impietosi, anche rispetto ad alcuni errori che abbiamo potuto commettere anche noi come opposizione nel tempo, per carità. Ma bisogna dirlo e bisogna avere il coraggio di affrontare l'argomento con estrema onestà intellettuale.

Io vedo invece un adagiarsi: beh, abbiamo trovato un mezzo accordo, costi quel che costi, poi magari ci indigniamo, perché tra di noi a volte c'è anche una cosa che fa parte dell'essere umano, gentiluomo, quello di rispettarci anche quando non siamo d'accordo e magari ci si irrigidisce quando si dice o ci si indigna quando si dice che questa è la terra del Gattopardo, è la terra dove Tomasi di Lampedusa scrisse una cosa meravigliosa "*Cambiare tutto per non cambiare niente*" ; in questo caso

cambiare tutto per cambiare pochissimo e tentare una strada che per certi versi non convince. E in questi pochi minuti che mi rimangono dirò perché.

La prima cosa. Noi veniamo da un'esperienza di medicina territoriale assolutamente inefficiente, ma non tanto, non ce la dobbiamo prendere con gli operatori, con quella parte che fa un mestiere preciso, il furbo, sì, con quella parte che fa lo spregiudicato, sì, perché questo lo dobbiamo pure dire, non è che dobbiamo essere ora ecumenici e poi dimentichiamo ciò che accade ogni minuto. Per la verità, dobbiamo riconoscere, invece, da questo punto di vista, che si tratta di una medicina territoriale scarsa come organizzazione, come strutture, come servizi reali che eroga, non è in grado di affrontare le questioni più delicate che riguardano anche il diritto alla salute.

Io avrei voluto, sono fra quelli, può darsi che mi sto semplicemente fissando, ma se su quest'argomento ci fosse stata maggiore attenzione, soprattutto se ci fosse stato qualcuno che avesse detto "basta, mettiamoci un punto" per ciò che concerne anche una cosa assolutamente inconcepibile: come la legge numero 328 del 2000 - che riguarda una materia delicatissima, che parla dei ragazzi, dei disabili, delle famiglie, che parla delle difficoltà vere che ci sono sul territorio - venga gestita con la logica dello spendere inutilmente e del dare possibilmente risposte all'amico dell'amico. Beh, questo è il dato! Avrei preferito che ci fosse maggiore coraggio, signor Assessore, nel dire le competenze passano dall'Assessorato per la sanità! E la legge 328 è parte integrante di una politica sanitaria nel territorio, questo è il punto! Per affrontare le questioni e non per lasciarle così come sono oggi.

Invece le novità, sostanzialmente, tranne la diminuzione che sappiamo tutti, lasciamo stare il calcolo che faceva qualche collega per quel che concerne il saldo finale, per questo saldo finale, sinceramente, aspettiamo un po'. Io non vorrei fare Cassandra, ma su questo saldo finale, cioè contenere la spesa e far funzionare meglio la sanità, non mi pare che dalle carte che si leggono ci si possa adagiare. Mi convinco che vi andrà bene; ma, rispetto a come avete governato la materia, il piano di rientro e il piano sanitario non possiamo fare a meno di farli, altrimenti siamo una Regione a testa in giù!

Questo è uscito fuori, il litigio, la necessità assoluta dal punto di vista finanziario; non è uscita fuori la preoccupazione che deve avere un Governo adeguato di fare i conti con i limiti di un sistema, di migliorarlo, di fare andare meno la gente fuori dalla Sicilia, e di fare una cosa spettacolare, vale a dire fare in modo che i cittadini si fidino di questo sistema, cosa che non fanno oggi, perché chiedono se si possono fidare del primario "x" prima di farsi operare con un bisturi. E se ne vanno fuori! Questo è il punto su cui dovremmo essere assolutamente concentrati e spenderci seriamente per superare questi limiti.

Invece, e concludo, signor Presidente, c'è chi si innamora, chi ideologizza se è più bello il testo del PDL e dell'UDC, del sistema lombardo, o se invece è più o meno rivoluzionario il testo del Governo. Ma è rivoluzionario il compromesso al ribasso? E' rivoluzionario inventarsi una cosa ibrida che sono gli ospedali capofila? Con tutto ciò che significa *budget*, DRG, gestione reale, reparti da aprire, quindi con il governo dell'azienda, di questo stiamo sostanzialmente parlando. Poi, siccome, appena vedete poltrone, alcuni di voi non ci vedono più - parlo possibilmente con gli assenti, non con i presenti -, ma non ci vedete più, impazzite! Perché avete basato, da questo punto di vista, il ragionamento politico sulla logica "del voto di scambio". Non mi dite che sono duro! E' lì il babbone! E se quel babbone non viene fuori, non viene fatto esplodere, noi stiamo semplicemente giocando una partita che significherà rinviare i problemi che abbiamo registrato in questi lunghi anni!

Allora, signor Presidente, e concludo, io non mi innamoro, non vado ad ideologizzare e penso che anche il testo del PD possa avere alcuni limiti, perché no? Altrimenti, diventa propaganda stupida. Ma lo sforzo doveva essere vero e più serio, meno legato ai meccanismi che tanto danno fatto a questa Terra! Doveva realmente essere smontato pezzo per pezzo quel sistema che ha portato a

pagare anche determinate prestazioni alla clinica Aiello, elevata all'ennesima potenza! Perché tutto può accadere quando un sistema viene gestito in questa maniera.

Ripeto, io non mi innamoro e con umiltà dico che ognuno deve fare il suo dovere fino a quando può, fino alle "condizioni date" dice qualcuno; noi abbiamo il dovere di sostenere ciò che è contenuto nel testo dell'opposizione, confrontarlo con quest'Aula e con questo Governo e tentare di convincere che ci sono proposte e soluzioni migliori di quelle che state mettendo in campo.

E per la verità, spazio, in questo senso, ce ne date *aiosa*, perché soluzioni migliori della riforma che state mettendo in campo, facilmente ce ne sono a portata di mano. E così, per parte mia, farò e faremo, in punta di piedi, ma con la consapevolezza che ciò che abbiamo vissuto in questi anni è più grave di quanto pensiamo e che la capacità innovativa doveva essere ancora più marcata, chiara e doveva arrivare come segnale di svolta. Così non è. Cerchiamo, da questo punto di vista, come opposizione, invece, di fare arrivare ai cittadini che stiamo lavorando seriamente per rendere tutti più sereni e perché il diritto alla salute diventi qualcosa che veramente sia garantito.

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

DIGIACOMO. Signor Presidente, esprimo i sensi della mia più viva ammirazione nei confronti dei colleghi che hanno citato, durante questa lunga giornata, non so se ho segnato bene, Italo Calvino, poi c'è stato Tomasi di Lampedusa con "Il Gattopardo", poi c'è stato Kafka, quella magnifica parabola del viandante nel deserto.

Ora, la storia della letteratura e del pensiero è ricchissima di autori e di citazioni. Il vocabolario italiano è un po' più sintetico. Ed io mi permetterò di utilizzare un aggettivo qualificativo per definire il clima che, complessivamente, si respira. E non ne so trovare uno migliore rispetto a quello di squallido, tra squallido e triste. Questo è il concetto che mi permetto di riferire, perché chi, come me, rispetto mettiamo ad un monte ore di cento in cui si è discusso di sanità, qui in Aula ed in Commissione, credo che abbia partecipato per il 95 per cento. E durante queste giornate il sottoscritto ha visto le folle che si sono accalcate.

Ricordo agli onorevoli colleghi e all'Assessore quando, addirittura, le folle e le foghe erano tali da rendere incapiente la sala della sesta Commissione, credo che in questo senso abbiano dovuto fare richiesta alla Presidenza per poterci riunire in Sala rossa. Riunioni di Commissione che si sono trasformate in veri e propri seminari, con video-proiezioni. Si è aperto un fronte straordinario in cui, signor Presidente, in parole povere, si voleva dire una parola diversa rispetto alla scrittura di una delle pagine più tristi della storia del nostro Parlamento dal dopoguerra ad oggi, quindi, da sempre.

La scorsa legislatura si è chiusa sul capitolo sanità e su una pagina terrificante; la scorsa legislatura si è chiusa su una condanna gravissima. Penso, spero e mi auguro, che l'onorevole Cuffaro sappia, nelle sedi opportune, dimostrare la propria estraneità. Noi siamo, però, dovuti andare a votare perché, a proposito di sanità, si è aperto un processo e si è chiuso con una condanna di cinque anni che se, per caso, venisse confermata nelle sedi successive, sarebbe una cosa di una gravità inaudita.

E questa legislatura si è riaperta sul problema della sanità, quasi a voler acclarare che la politica siciliana riassumeva forza e autorevolezza mettendo al centro del proprio dibattito politico questa, che - ripeto - è stata una delle pagine più tristi ed inquietanti. Con questa riaffermazione di autorevolezza siamo andati avanti otto mesi e vorrei ripercorrere in otto minuti questi otto mesi di dibattito che ha appassionato l'opinione pubblica di tutta la Sicilia.

Abbiamo avuto uno scontro di personalità forti; abbiamo avuto momenti di grande tensione, di grande passione; abbiamo temuto in certi momenti che si addivenisse alle mani; abbiamo avuto degli scontri ideologici e teorici; abbiamo scomodato i classici latini, i padri del diritto. Si ricorda, Assessore? *Pacta servanda sunt*. Altro che Kafka! Sono scesi in campo i grandi.

Abbiamo avuto i potenti, le menti pensanti che acclaravano un modello piuttosto che un altro; abbiamo perfino scomodato l'Organizzazione mondiale della sanità a favore di una tesi oppure a favore dell'altra; abbiamo accelerato i lavori in maniera spasmodica perché ci è stato detto: "attenti, perché se questo piano di rientro non trova il proprio *ubi consistam* all'interno di un dispositivo legislativo, quello che stiamo facendo è inutile. La Sicilia verrà commissariata, dobbiamo fare una legge con i bordi in modo tale che a Roma nessuno ci possa dire nulla".

Pongo allora un quesito: è questa la legge? Rassicurante! E' questa la legge putrella? E' questa la legge trave? E' questa la legge pilastro? E' questa la legge? Se leggono questa legge, la legge della tabellina B, a Roma ci diranno: "Bene, la sanità siciliana è moralizzata e risanata. Ci avete tranquillizzati!".

Signor Presidente, Assessore, mi dispiace, io sono un illuminista convinto. A me dà l'impressione che tutto il presupposto in cui avevamo creduto, sono un illuminista e credo nella forza della parola proprio nel senso ciceroniano e, rifacendomi alla espressione latina "*actio prima in Verrem*", mi ero convinto che veramente la politica siciliana volesse scrivere una pagina nuova. Invece, abbiamo fatto ridere i polli!

Se avessimo un briciole di senso della dignità, penso e sono curioso di sentire, Assessore, il suo intervento, che questa cosa sa proprio come di una 'rappattumazione', non di una sintesi. Ci siamo paludati per otto mesi nei massimi sistemi e quello che abbiamo partorito è la rassicurante 'tabellina B', cioè abbiamo creato altri diciotto centrali di spesa. Assessore, diciotto centrali di spesa! Abbiamo creato un sistema che credo in pieno Medioevo si chiamasse quello dei vassalli, dei valvassori e dei valvassini. Ora è perfetto. Nel suo fallimento, questo sistema è perfetto.

Sinceramente mi sarei aspettato molto di più. Non solo, ma anche il Governo non ci fa una bella figura, perché la mia impressione sa qual è? E' come se ad un certo punto il Presidente della Regione si fosse svegliato, avesse letto con attenzione la legge di cui si parlava, si fosse accorto che mancavano i posti dove inserire gli uomini al Cremlino e questa è stata la sintesi per cui abbiamo interrotto i lavori della Commissione, interrotto i lavori d'Aula, interrotto tutto, per partorire questo! Mi dà l'impressione proprio di un'operazione molto modesta. Eravamo diventati Torquemada, avevamo inaugurato l'era della rivoluzione, avevamo scomodato i classici, avevamo scomodato i padri del diritto.

Francamente, se dovessi fare una citazione, dopo quelle bellissime che ho sentito, non andrei al di là di Nino Martoglio, con il suo "San Giovanni Decollato - atto terzo": «*Si finieru i bummi, si finieru i suffaredda*». Questa è la testuale battuta di una parte molto esilarante del "San Giovanni Decollato". E questo è un epilogo abbastanza mortificante, abbastanza triste, ma questa è in realtà una delle tante storie tristi di questa povera Sicilia.

Noi ci avevamo creduto. Personalmente pensavo di scrivere insieme a lei, Assessore, una pagina nuova della sanità siciliana e, invece, ora vedrà che ci sarà una corsa per la 'tabellina B' nel cercare di moltiplicare quei diciotto e di farli diventare ventiquattro, trentacinque e la battaglia dei territori e la battaglia di tutto questo.

Eravamo partiti per fare la grande rivoluzione, "*sparammo i bummi e si finieru i suffaredda*"! E veramente se così dovesse rimanere, francamente sarebbe un epilogo molto malinconico di quella che poteva essere una bella scommessa.

Un'altra cosa. Mi ha spiegato il mio capogruppo che noi non dovevamo dare l'impressione di volere fare ostruzionismo nei lavori d'Aula trattando di un argomento così importante. E sulla base di questa spiegazione, io che sono un buon soldato mi sono subito convinto, e mi sono sorpreso che questo dispositivo non sia ritornato in Commissione.

Signor Presidente, abbiamo rinviato in Commissione delle leggi per sottilizzare, lei lo sa, a proposito dei porti, per delle fesserie, per delle stupidaggini; abbiamo fermato in quest'Aula delle leggi abbastanza irrilevanti in confronto a queste per dibattere sul sesso degli angeli.

Ma come mai non si è pensato per un emendamento del Governo così invasivo che in qualche modo riscrivesse completamente la legge? Voi dovete sapere che c'è una disposizione, un decreto dell'Assessore che dice che gli ospedali piccoli adesso bisogna chiuderli o accorparli. E c'è nello stesso tempo un emendamento a firma del Governo che dice: "attenzione perché voi adesso costituite una nuova unità su cui dobbiamo discutere, quella dei vassalli, dei valvassori e dei valvassini".

Su una materia così invasiva, così importante, non si poteva perdere qualche settimana in più per consentire a tutti noi di parlare di una vicenda che avremmo potuto conoscere meglio?

Invece quasi tutti abbiamo parlato di una vicenda che non conosciamo e che, quindi, rischia di precipitare verso un epilogo deludente.

E qui è stato molto inquietante, dobbiamo dirlo, l'intervento del Presidente Maira.

Qui non c'è alcun accordo, Assessore, qui stiamo andando alla *roulette russa* degli emendamenti e dei subemendamenti, nella trattativa più bieca. Ma allora a cosa è valsa questa accelerazione? Perché questa forsennata accelerazione verso un'incertezza, verso i lavori d'Aula che sono diventati appunto il casinò di *Saint Vincent*, dove non sapremo alla fine quale sarà l'ossatura, l'architettura di questa importantissima legge finanziaria?

Dunque, alla fine del mio intervento devo dire, purtroppo, in controtendenza con quello che hanno affermato alcuni autorevoli parlamentari che mi hanno preceduto, non ho la sensazione che oggi sia una giornata particolare per la Sicilia, in cui abbiamo scritto una storia, in cui abbiamo segnato uno dei momenti più importanti di questa legislatura.

Io ho l'impressione piuttosto che abbiamo fatto al solito una cosa alla siciliana, una cosa tra di noi, una bella cassata alla siciliana, che ancora dobbiamo aprire per vedere se la ricotta è fresca oppure se, purtroppo, è andata a male! Vedremo. Una cosa però è certa: è finito il tempo delle cambiali firmate in bianco, è finito il tempo degli assegni in bianco, adesso è arrivato il momento dell'analisi severa, adesso è arrivato il momento del *rede rationem*.

Adesso è arrivato il momento in cui, passando dalla discussione generale all'esame dell'articolato e quindi agli emendamenti, credo che lì sarà l'ultima spiaggia in cui potremo verificare se è avvenuta una ripresa della dignità di questo Parlamento che, purtroppo, oggi non ha dato, in verità, il meglio di se stesso.

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

LUPO. Signor Presidente, signor Assessore, onorevoli colleghi, mi hanno preceduto molti colleghi che hanno già fatto delle dotte citazioni letterarie e io penso che anche quelli che seguiranno ne faranno, quindi mi asterrò in tal senso. Però, ascoltando il dibattito, leggendo il disegno di legge, mi veniva in mente "*Storia di una riforma cominciata bene e finita male*".

Lo dico con grande delusione perché non vorrei fosse questo il titolo del libro che si potrebbe scrivere a conclusione dell'approvazione di questa legge di riforma.

Questa riforma era partita col piede giusto, con uno spirito mi pare autenticamente riformista, che notoriamente mal si concilia con le vecchie logiche politiche delle poltrone e del potere. E il tentativo di mescolare le due cose ha dato vita ad una miscela esplosiva che, di fatto, ha generato un disegno di legge che, così come emendato, non rispecchia più quel profilo originariamente riformista rispetto al quale, come Partito democratico, ci eravamo impegnati a svolgere un ruolo di opposizione seria, forte, ma anche costruttiva.

Evidentemente, gli accordi politici di vertice, di cui pure hanno parlato le cronache, hanno prodotto delle strane alchimie organizzative; si è parlato di diarchie, nient'altro che moltiplicazione di poltrone. Non vedo in tutto ciò una seria ragione organizzativa, ma spero di potermi ricredere ascoltando la sua replica per il bene della Sicilia e dei siciliani.

Mi pare al momento che sia prevalsi una logica pre-elettorale sull'interesse generale dei cittadini siciliani e ritengo ciò un errore che, purtroppo, pagheranno i cittadini e al quale spero si possa ancora

rimediare apportando le dovute correzioni a questa riforma perché torni ad andare nella giusta direzione. Mi pare al momento che sia prevalsa la logica della mediazione degli interessi rispetto agli interessi generali dei nostri cittadini siciliani e che ciò ha cambiato, di fatto, la sostanza della proposta originaria di riforma dell'assessore Russo.

Non può essere una notizia da prima pagina che la riforma ottiene un risparmio di 50 milioni. In questa Terra che ha bisogno di risorse anche un euro deve essere speso bene e se lo si può risparmiare, ben venga. Tuttavia, rispetto ad una spesa sanitaria di circa 8 miliardi non mi pare che possa essere questo a farci pensare ad una grande riforma, credo appena lo 0,6 per cento.

Io credo invece che la riforma che ancora tutti vogliamo, almeno come Partito democratico, debba essere la riforma che va incontro agli interessi dei cittadini siciliani, che deve mettere al centro dell'attenzione l'interesse per la cura dell'ammalato, punto di vista che probabilmente si è smarrito in questi mesi.

Io riscontro una distanza notevole tra il suo intervento, Assessore, direi programmatico in quest'Aula alcuni mesi fa, quando lei parlò delle quattro "R" - non entro nel merito, penso che altri lo faranno - e questo disegno di legge. Certo, un disegno di legge non esaurisce tutto quanto bisogna fare nel campo della sanità in Sicilia, ma non credo che questo disegno di legge corrisponda a quel discorso programmatico che pure lei tenne in quest'Aula alcuni mesi fa.

Sono stati annunciati emendamenti da parte di alcune forze di maggioranza - almeno così riportano i giornali - a proposito dei convenzionati, a proposito delle cliniche private. Vedremo. C'è da dire probabilmente "speriamo bene". Ci auguriamo che l'impianto della proposta di legge non debba ulteriormente peggiorare cammin facendo, ci auguriamo invece che possa subire delle correzioni positive.

Per quanto riguarda il 118, tutti abbiamo sentito analisi critiche serie in questi mesi, anche da parte sua, assessore Russo, condivisibili, rispetto ad un servizio di emergenza che sicuramente non corrisponde a quelli che sono i bisogni dei siciliani. Non mi pare che mettere in campo una proposta ulteriore di proroga, addirittura triennale, possa corrispondere a questa voglia di cambiamento, di riforma, di innovazione che pure ci era parso di cogliere nelle sue idee almeno così come le aveva espresse. Io temo, ma spero vivamente di sbagliarmi, che noi continueremo ad avere lunghe liste d'attesa per una TAC, code interminabili al pronto soccorso e viaggi della speranza.

Evitare tutto ciò richiede uno sforzo che deve avere al centro la capacità di mettere da parte gli interessi particolari per fare prevalere gli interessi generali. Come quando l'onorevole Fiorenza si chiedeva che fino hanno fatto i PTA. Ma dovremmo chiederci come realmente dovranno interagire con le aziende ospedaliere, quali funzioni dovranno svolgere esattamente, ritenendo che questa era una proposta importante e significativa di cui pure si era parlato, e rispetto a questo abbiamo già preannunciato degli emendamenti.

Dicevo, un disegno di legge non può certo contenere tutto, ma ci piacerebbe capire quanto, negli atti di indirizzo che l'assessorato darà, si chiederà di investire ad esempio per la formazione del personale. La qualità dell'offerta sanitaria dipende in gran parte dalla qualità delle prestazioni sanitarie che si possono garantire con investimenti seri nel settore della formazione per tutto il personale sanitario. Non è solo un problema di quantità o di numero di posti letto.

In tal senso, ci vogliamo augurare che davvero il Governo dia un orientamento chiaro per valorizzare al meglio le risorse professionali, le risorse umane presenti all'interno della sanità siciliana; va garantita l'autonomia del sistema di controllo, che deve essere autonomo dalla politica. Rispetto a questo, riteniamo che si possa fare un ulteriore sforzo, forse innovativo, per garantire questa condizione di terzietà delle funzioni di controllo rispetto alle funzioni di gestione; bisogna dare il segnale che si vuole andare verso un sistema meritocratico che incentiva chi fa bene e attiva procedure sanzionatorie per chi, invece, non fa bene.

La proposta del testo, avanzata dal Governo con l'articolo 21 bis ai commi 4 e 5, credo che non vada in questa direzione, la procedura di rimozione dei *manager* è estremamente farraginosa, mi

viene da ridere quando leggo di “decadenza automatica del direttore generale delle aziende del servizio sanitario regionale che, qualora non abbia raggiunto l’equilibrio economico di bilancio,...”. Decadenza automatica lascia immaginare qualcosa di celere, di rapido, di immediato, dichiarata dal Presidente della Regione su proposta dell’Assessore, previa delibera della Giunta.

Quanto tempo richiede tutto ciò? Ed è proprio necessario? Questa è la domanda.

Io credo che il comma 7 del decreto legislativo 502/92, articolo 3 bis, usi espressioni molto più chiare quando dice che “...la Regione risolve il contratto dichiarando la decadenza del direttore generale e provvede alla sua sostituzione quando ricorrono gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo”, e dà anche per la consultazione della Conferenza di cui all’articolo 2, comma 2 bis, un termine di dieci giorni, esprime un percorso di celerità, addirittura aggiungendo che “in particolari casi di gravità e di urgenza si può prescindere dalla richiesta di tale parere”.

E’ stato messo in capo un impianto che non va in questa direzione perché anche “a fronte di gravi motivi, di reiterate omissioni di atti obbligatori per legge, o qualora la gestione presenti una situazione di grave disavanzo, o in caso di violazione di legge o del principio di buon andamento e imparzialità dell’amministrazione, nonché nel caso di mancato rispetto degli atti di programmazione sanitaria o di mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati, il Presidente della Regione, su proposta dell’Assessore, previo parere della Conferenza e previa delibera di Giunta, dispone la decadenza del direttore”.

Io credo che il Governo debba trovare un percorso più snello per dare il senso che davvero chi gestisce male le nostre aziende può rischiare una sanzione seria come in tutte le aziende del mondo, non è possibile invece dare l’idea che c’è una sorta di impunità per cui, si gestisca bene o si gestisca male, poco cambia. Queste sono cose che non possiamo accettare, l’idea di una sorta di inamovibilità dei *manager*, sia che facciano bene sia che facciano male. Non mi pare che ci sia in questo quello stimolo meritocratico che invece tutti ci saremmo aspettati.

Questo disegno di legge ritengo abbia perso gran parte delle ragioni tecniche che pure erano contenute nella sua versione originaria, per cedere sempre più a ragioni che, più che tecniche, mi sembrano politiche - ma non nel senso nobile della parola -, purtroppo, quelle politiche che troppo risentono di interessi particolari, e non sono quelle di cui i siciliani hanno bisogno.

Io concludo sperando di sbagliarmi, assessore Russo, lo dico con grande franchezza, ma probabilmente lei ha perso la sua sfida. Il testo di riforma della sanità di cui parliamo, frutto della mediazione degli interessi della maggioranza, ritengo sia molto distante dall’originaria proposta da lei formulata e - mi auguro di sbagliare - temo che con questa riforma i siciliani non avranno una sanità migliore e, purtroppo, continueranno ad esserci lunghe attese al pronto soccorso e, purtroppo, anche meno posti letto.

Non mi pare che sia una riforma connotata da una carattere fortemente sociale, mi pare una riforma, purtroppo, fortemente ispirata da logiche politiche di basso profilo.

PRESIDENTE. E’ iscritto a parlare l’onorevole Panarello. Ne ha facoltà.

PANARELLO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, sono convinto che l’assessore Russo apprezzi molto l’impegno del Parlamento nella discussione del suo disegno di legge.

Io condivido le considerazioni che qui ha espresso il capogruppo del Partito Democratico e il giudizio critico che ha dato sulla proposta presentata dal Governo che, a mio avviso, va assunto anche in relazione al dato che è stato affrontato nel corso di questi mesi sul tema della sanità in Sicilia. Tutti diciamo, giustamente, che la sanità è importante perché attiene ad una necessità dei siciliani. Tutti, o almeno molti di noi, pensano che la discussione sul piano di rientro, prima, e sul riordino della sanità, dopo, avrebbe dovuto far emergere una proposta che eliminasse la percezione, diffusa tra i cittadini, che la sanità siciliana è costosa e per altro verso non offre la qualità richiesta ai cittadini siciliani.

L'epilogo di questa discussione appanna anche la stessa ispirazione che ha mosso l'assessore Russo nel corso di questi mesi perché la proposta che ha presentato il Presidente Lombardo, immagine fatta propria dall'Assessore, sottolinea un'idea da parte della classe di governo della Sicilia, per cui i problemi di fondo della sanità vanno comunque integrati con l'esigenza da parte della politica di gestire il sistema.

Non c'è altra spiegazione ad una ipotesi come quella che è stata formulata, che apparentemente risponde ad una esigenza di razionalizzazione delle strutture portanti del sistema sanitario, e cioè delle aziende sanitarie provinciali o ospedaliere, ma fa accompagnare questa riduzione con nuove strutture che vengono create e che in qualche maniera rendono più rigido e frammentato il sistema, e non hanno alcun altra spiegazione se non quella di offrire al sistema politico una serie di postazioni da distribuire fra persone di loro fiducia.

Si tradisce così, al di là delle intenzioni, una delle idee o comunque quello che era apparso nell'iniziativa dell'assessore Russo, che era quello - non solo per la sua collocazione di Assessore tecnico - di far fare un passo indietro alla politica rispetto al sistema sanitario.

Questa costruzione del sistema, in larga misura artificiosa, invece fa venire meno anche questa idea. Ed è dannoso, Assessore, non solo perché appanna lo sforzo che lei ha fatto nel corso di questi mesi, ma perché dà ai siciliani l'idea che non è possibile con l'attuale classe dirigente politica siciliana prescindere da un'ingerenza della politica nel sistema sanitario.

Questo è il punto di maggiore difficoltà che questa proposta fa emergere che, naturalmente, poi determina e in qualche maniera amplifica uno dei problemi che ci sono in Sicilia, il rapporto fra la sanità e i singoli territori. Le scelte che qui sono state ipotizzate alimentano, anche laddove non ci sono - penso alla provincia di Messina -, l'idea che ci possa essere, attraverso un ragionamento puramente politico e di potere, una nuova gerarchia tra i diversi presidi ospedalieri.

Altri colleghi hanno qui richiamato l'incongruenza che emerge dalla proposta. Ma è una incongruenza che nasce proprio dalla mancanza di una logica, e non per sottolineare alcuni aspetti che sembrano pure grotteschi, perché i presidi sanitari della provincia di Messina, quelli che erano in capo all'azienda sanitaria locale, tolto il presidio di Taormina che aveva una sua configurazione e in qualche maniera una sua specificità e che adesso viene accorpato con il "Piemonte" e con il "Papardo", per il resto rispondevano in maniera abbastanza uniforme all'esigenza di un'assistenza sanitaria sul territorio con elementi storicamente discutibili, dovuti alla vicinanza di alcuni presidi come quelli di Milazzo e di Barcellona.

Inserire in questo contesto, al di fuori di qualunque ragionamento di merito, la possibilità che un presidio piuttosto che un altro diventi capofila, alimenterà i localismi e renderà ancora più difficile un governo efficiente della sanità nei territori e, in particolare, della sanità ospedaliera.

Tutti questi elementi determinano questo giudizio negativo sulla proposta, che mi auguro il confronto parlamentare possa migliorare, ma sono molto scettico, e in rapporto a questo credo che occorra sviluppare il confronto. Dico ciò guardando alle esigenze effettive della sanità in Sicilia, dal punto di vista della capacità di prevenzione, e quindi gli scarsi investimenti che ci sono nella cosiddetta medicina territoriale, ma che non trovano nella proposta un adeguato supporto normativo.

Un altro dei punti sui quali abbiamo molto discusso nel corso di questi mesi - e immaginavo che nella proposta ci fosse qualcosa di più - riguarda la nomina dei manager delle aziende sanitarie che, anche in un disegno di riordino, diventano figure ancora più impegnative di quanto non lo siano state finora. Quindi, mi sarei aspettato che, pur nei limiti previsti dalla normativa attuale, ci fossero degli elementi che inducessero i siciliani ad immaginare che i criteri di scelta fossero orientati finalmente su criteri assolutamente meritocratici, operando così una svolta rispetto all'andazzo che ha preceduto sino ad ora la scelta dei *manager*. Anche questo qualifica non in termini positivi il disegno di legge che è stato qui presentato.

Non capisco come si intende affrontare il tema del 118 perché l'articolo che riguarda l'argomento è meramente descrittivo, con un riferimento alla possibilità di una collaborazione con la Croce

Rossa. Io ritengo che in un disegno di legge una formula di questo genere sia incongrua, perché, se si vuole collaborare con la Croce Rossa o con qualunque ente pubblico, credo che non ci sia bisogno di scriverlo nella legge. Se, invece, si vuole affermare un dato normativo si formula in maniera tale da rendere cogente un indirizzo nei confronti della Croce Rossa o di chiunque altro.

Naturalmente, sottolineo questo perché tutti quanti sappiamo che, a partire dai rilievi fatti dal ministero, a partire dalle indicazioni date nello stesso piano di rientro sottoscritto dalla Regione, il 118 è uno dei settori maggiormente carenti e per questo immaginavo che in un disegno di legge di riordino ci fossero indicazioni precise in tale direzione.

Concludo richiamando la necessità che in questo contesto si dia, per quanto possibile, anche un'indicazione positiva agli operatori della sanità, perché la grande maggioranza di questi operatori cerca in un contesto difficile di svolgere il loro lavoro tentando di avvicinare il sistema sanitario alle esigenze effettive dei cittadini.

Tra questi operatori della sanità una parte è particolarmente negletta ed è costituita da personale che svolge un lavoro a tempo determinato, i cosiddetti precari, che non sono solo figure poco qualificate come i paramedici, ma ci sono anche figure importanti dal punto di vista professionale, che sono appunto quelle riconducibili alla dirigenza medica, sanitaria e veterinaria.

Per tutte queste figure in tutte le regioni italiane è stata attivata una procedura di stabilizzazione, così come si è fatto per il personale paramedico. Nel corso di questi mesi non si è trovato il modo tra l'assessorato e le organizzazioni sindacali di estendere a questi soggetti le linee guida che, oltre un anno fa, sono state definite per il personale paramedico.

Assieme ad altri colleghi ho predisposto un emendamento che tende a superare la condizione di ingiustizia per queste figure, che sono essenziali per tanti presidi sanitari e ospedalieri e che, peraltro, hanno superato una selezione pubblica, quindi non sono stati reclutati così, senza evidenza pubblica. Ritengo che sia possibile operare per attivare le procedure di stabilizzazione per questi soggetti, come è successo in tutte le regioni italiane, senza naturalmente ulteriori oneri, considerato che siamo in vigore del piano di rientro e quindi tutte le misure che riguardano il personale non devono prevedere ulteriori spese.

Vorrei per ultimo ricordare all'assessore che in una scorsa seduta in cui non era presente, abbiamo votato un ordine del giorno che impegna il Governo a risolvere il problema dei veterinari che prestano servizio presso le ASL a prestazione professionale. L'Assessore sa bene, sarà stato informato dell'ordine del giorno, che questi professionisti hanno un rapporto di lavoro particolare, che io definisco a questo punto improprio, perché un lavoro a progetto che dura da sette anni non è più giustificato. A livello nazionale si è fatto un accordo che impegna le regioni a regolarizzare i rapporti di lavoro di questi professionisti e credo che anche in questa circostanza, nel momento in cui parliamo di riordino del sistema sanitario, possiamo trovare il modo di dare una risposta positiva a questi soggetti che sono utili per rendere più efficiente il nostro sistema, renderlo più vicino alle esigenze dei cittadini.

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

Assume la Presidenza il Vicepresidente Oddo

FERRARA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, Assessore, sarò molto breve. Vorrei fare alcune considerazioni. La prima è che stasera sono molto contento di fare parte del Partito Democratico, perché i Democratici tutti, con molto senso di responsabilità, sono stati presenti, hanno partecipato con passione e competenza alla discussione generale, e questo è per me motivo di apprezzamento.

Assessore, come dico spesso ai miei amici democratici, io sono un "calvinista", nel senso che sono innamorato di Italo Calvino e spesso faccio riferimento - come bene sanno loro -, alle "Lezioni

americane” e, quindi, ai valori che dovremmo coltivare, e tra questi c’è la leggerezza, la rapidità e l’esattezza. Cercherò di essere leggero, se possibile rapido e, se possibile, esatto!

La legge in discussione, sicuramente, non è la migliore delle leggi possibili, però è anche vero che noi non viviamo nel migliore dei mondi possibili, per dirla con il Panglosso del ‘Candido’ di Voltaire, a proposito di citazioni letterarie - mi ha provocato l’onorevole Digiocomo - il quale ha anche parlato di illuminismo laico, non potevo a questo punto non citare Voltaire e quindi il Panglosso che continuava a dire che non viviamo nel migliore dei mondi possibili. Siamo convinti di questo!

La legge non è la migliore possibile. Tuttavia ritengo che è migliorabile, che è emendabile, perché nel suo impianto, sostanzialmente, mantiene il punto forte del disegno di legge presentato dal mio Partito nel lontano luglio ultimo scorso. Quindi, va ad un approccio integrato unitario, evitando di dividere i territori dagli ospedali, e secondo me questo è un dato assolutamente positivo. Quindi, sicuramente è una legge un po’ pasticciata, un po’ “papocchiata”, e condivido tutte le osservazioni critiche fatte dai miei colleghi democratici, ma secondo me è una legge emendabile, migliorabile. Noi siamo qui per questo, con molta tenacia, con molta decisione, vogliamo migliorare questa legge per il bene dei siciliani.

Assessore, mi interessa sottolineare due aspetti: il primo è quello del progressivo spostamento del baricentro dall’ospedale - essendo il nostro un sistema estremamente ospedalocentrico - verso il territorio. In questo senso il distretto e i punti di assistenza sono punti qualificanti di questo disegno di legge, anche se oggettivamente penso che nel distretto vi siano delineate una serie di funzioni che portano ad un distretto socio-sanitario. Io sono convinto anche che i servizi sociali andrebbero gestiti da lei, Assessore, cioè fare finalmente anche in Sicilia un assessorato del *Welfare*, che stia attento sia agli aspetti strettamente sanitari che a quelli sociali.

Non vi è dubbio, come ha detto l’onorevole Colianni, che il mondo sta cambiando e che il bisogno di salute sia aumentato, quindi è stupido che la socialità sia separata dalla sanità.

A mio parere, è sempre più necessario che i distretti siano socio-sanitari, e che siano distretti integrati con la rete ospedaliera, in un *continuum* assistenziale che va dalla prevenzione primaria e secondaria, alla diagnosi, alla cura o ambulatoriale o ospedaliera, quindi al trattamento della fase acuta e poi, a valle, alla fase di riabilitazione e anche di reinserimento sociale dei pazienti.

Questo, secondo me, è il modello che dobbiamo perseguire! Quindi io mi permetto di dire distretto sì, ma socio-sanitario e, per favore, integrato con l’ospedale, non corpi estranei, non monadi che non comunicano, ma se è possibile, un continuo, perché il malato o il cittadino è unico e credo che sia giusto un approccio di tipo solistico.

La seconda considerazione, e finisco anche per cercare di stringere i tempi, perché incombono anche altri appuntamenti molto importanti, mi diceva il vicepresidente della mia Commissione, onorevole Laccoto, è sulla scelta dei *manager*.

Ora, in questo momento, siamo di fronte alla legge di riordino del sistema sanitario.

La tecnica anche nella mia professione è molto importante, ma lo è molto di più quello che Graham Greene chiama il fattore umano - ho già avuto modo di confrontarmi con lei sull’argomento -, quindi, per favore, nella scelta dei *manager* rigore assoluto, seguendo la logica della competenza e facendola prevalere sulla logica dell’appartenenza, che spesso è deleteria.

Prima occorre che sia bravo: questo vale per i manager e per i primari. A me non interessa che un medico sia di destra o di sinistra. Mi interessa che sia bravo! Che mi sappia curare!

E lo stesso vale per un manager. Non mi interessa che sia di destra o di sinistra, l’importante è che sia bravo! Quindi, rigore che, peraltro, come correttamente ricordava il collega Lupo, la prima delle quattro ‘erre’ con le quali lei ha fatto il suo *incipit*, la sua dichiarazione iniziale, sia in commissione che qui Aula, ed io l’aprezzo per questo, si ispira a “rigore”, ma anche a “regole”.

Regole che, per favore, siano certe! E siano misurabili, mettendo in campo indicatori misurabili, il che ci permette di accettare, vedendo i “risultati”, che è la terza ‘erre’, accanto a rigore ed a regole, la “responsabilità”, che è la quarta ‘erre’ che lei ricordava.

E questa responsabilità va accertata con assoluta obiettività, prescindendo da interessi di parte e sanzionando.

Ha fatto bene l'onorevole Lupo a ricordarlo, al di là di questa farraginosa descrizione presente nell'articolo 21, non ricordo a quale comma, cercando invece di inchiodare i *manager*, che sono pagati con soldi pubblici, a precise responsabilità. Se sbagliano è giusto che paghino! Dalle sanzioni economiche fino alla revoca dell'incarico.

Assessore, non voglio tiliarla oltre, mi aspetto la sua replica e che molte delle sollecitazioni che sono venute dal nostro Gruppo vengano recepite.

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

FORMICA. Signor Presidente, vorrei complimentarmi con i colleghi perché era da tempo che non si assisteva ad un dibattito d'Aula così partecipato, anche così appassionato, nel merito delle questioni che vengono trattate, ed è pur vero che trattavamo, e stiamo trattando una legge che è molto importante, una legge fondamentale.

Ricordava l'onorevole Digiocomo che si è conclusa una legislatura sulla sanità e se ne è aperta un'altra sulla sanità con l'intento di riformare il sistema.

Non voglio usare accenti polemici, ma qualche appunto di natura ironica, l'*iter*, l'*excursus* di questa legge mi impone di farlo. Si è iniziato con incontri roboanti in Commissione ascoltando tecnici, manager, direttori, grandi commis di Stato. Sostanzialmente, per l'importanza che aveva la legge, il cammino propedeutico per affrontare nel merito la questione è stato abbondantemente consumato.

Però, durante l'*iter* di questa legge si è assistito più volte a dei cambi repentinamente di atteggiamento.

All'inizio, buona parte di questo Parlamento - e cioè il centrosinistra - si è dichiarato molto soddisfatto della proposta avanzata dal Governo, di fatto ha appoggiato il cammino della legge presentata dal Governo stesso. E, invece, oggi in Aula si assiste, a mio modo di vedere immotivatamente, ad un cambio repentino di atteggiamento e di posizione da parte del centrosinistra sulla proposta emendativa presentata dal Governo che non ha nessuna giustificazione nel merito della proposta governativa. Parliamoci chiaro. Forse il problema vero è che nel frattempo si è assistito ad una ‘conversione sulla via di Damasco’, ad una convergenza sulla proposta presentata dall'assessore Russo anche di quella parte della maggioranza che aveva presentato un altro disegno di legge.

CRACOLICI. Cosa? Può ripetere?

FORMICA. Onorevole Cracolici, lei ascolti. Avrà modo di riascoltare perché ritornerò sull'argomento. Stavo dicendo che forse questo cambio di atteggiamento del centrosinistra sulla proposta emendativa del Governo è dato dal fatto che oggi c'è il centrodestra che si è in qualche modo ritrovato sulla proposta governativa. Non vi è altra spiegazione rispetto alla contrarietà al disegno di legge emendativo presentato dal Governo posto che - e l'onorevole Cracolici che assieme ad altri è un grande esperto di sanità - non ha modificato quasi nulla la proposta che l'assessore Russo aveva presentato.

Non mi si venga a dire, onorevoli colleghi, che l'avere pensato di istituire un direttore sanitario e un direttore amministrativo all'interno degli ospedali che facevano parte, e fanno parte, della ASL come prima, e quindi nulla è cambiato da questo punto di vista, possa rappresentare uno stravolgimento della proposta presentata dal Governo. Sarebbe come prenderci in giro!

Tutti noi sappiamo che ogni ospedale ha un direttore sanitario, anzi con questa proposta il direttore sanitario essendo da oggi in poi nominato per il presidio capofila, così come è stato proposto dall'Assessore o sotto qualsiasi altra forma, sarà uno in luogo di tre. Cosa cambia?

Sarà un funzionario interno così come prima era un funzionario interno all'ASL o all'ospedale. Non avrà uno stipendio aggiuntivo ma solo un'indennità di funzione, così come attualmente percepisce qualsiasi direttore sanitario di qualsiasi presidio ospedaliero.

Onorevoli colleghi, se il problema è politico, se è quello a cui accennavo prima e quindi il fatto che obiettivamente il progetto che ha presentato l'assessore Russo è stato un lavoro di mediazione ma che aveva ed ha, soprattutto ora, una sua logica più stringente, più convincente rispetto al modello che ha presentato - perché non si è discostato, lo sappiamo tutti, in nulla dal modello originario che aveva presentato -, allora questo è un fatto assolutamente positivo e condivisibile. E su questo lavoro di limatura, di messa insieme di un progetto che non cambia e non muta nella sostanza ma che accoglie al suo interno una serie di accorgimenti per dare anche uno spazio di visibilità agli ospedali minori e, per carità, anche con la gestione in loco forse un'attenzione particolare per fare sì che anche gli ospedali cosiddetti di provincia, anche gli ospedali minori, nella logica degli ospedali riuniti devono essere in grado, in un tempo non troppo distante, non troppo lungo, di avere quasi la autonomia della risposta sanitaria completa sul territorio.

Questa sì è una grande scommessa, Assessore. Questo sì, significa fare in modo che finalmente questa sanità che tanto spesso biasimiamo ma che, voglio ricordare a tutti, è il secondo miglior sistema sanitario del mondo - e non lo dico io lo dice l'OMS, l'Organizzazione mondiale della sanità -, per fare sì che questa sanità sia in grado qui, come al Nord, di erogare prestazioni sanitarie in maniera egualitaria a tutti i cittadini, per fare sì che non ci siano province di 'serie B' dove non c'è un'offerta sanitaria completa ed esaustiva e province di 'serie A' e per fare in modo soprattutto di superare quel *gap* che ci divide dalle regioni del Nord.

Da questo punto di vista io voglio sperare che l'Aula, come ha dimostrato quest'oggi, con un dibattito molto dignitoso, con un dibattito che ha interessato soprattutto il merito delle questioni, più che le schermaglie di carattere politico, che sono ampiamente comprensibili ed ampiamente condivisibili ed anche auspicabili, perché se non ci fossero le schermaglie di natura politica significa che saremmo in una specie di marmellata in cui tutti siamo d'accordo. E' dalla contrapposizione politica che spesso nasce il confronto che può e deve portare a migliorare una legge in discussione come questa che, non dimentichiamo, ha due capisaldi fondamentali: da un lato, interessa il cittadino nel suo valore forse più importante, quello della salute, dall'altro lato interessa il 60 per cento del bilancio della nostra Regione.

Quindi, è una legge fondamentale sia per l'aspetto umanitario, personale, per quanto ci riguarda da vicino, sia per l'aspetto socio-economico soprattutto in un momento di crisi e di mancanza di liquidità come quella attuale, laddove in un bilancio che accorpa, raccoglie su di sé circa 8 miliardi di euro, risparmiarne 500, 700 milioni di euro non è poca cosa perché sarebbero soldi che potremmo destinare ad impieghi più produttivi ed a investimenti ed infrastrutture, a dare, insomma, risposte alla nostra società.

Però, come dicevo prima, è inutile, è per lo meno un gioco non comprensibile fino in fondo quello di cambiare atteggiamento rispetto ai compagni di cordata che via via - qualche volta di più, qualche volta di meno - si intestano la titolarità o l'appoggio ad una proposta di legge che è presentata. Lo sapete - e lo ribadisco - si tratta di una proposta di legge e, anche nella versione emendativa proposta dal Governo, non modifica assolutamente in nulla la sostanza su cui è impernato il sistema ed introduce addirittura in maniera migliorativa una risposta sul territorio.

Io spronerei invece il Governo a fare di più in questo senso, ad incrementare di più l'attenzione verso questo modello degli ospedali riuniti in provincia per fare sì che anche gli ospedali riuniti, Assessore, siano in grado di dare risposte esaustive al territorio che gravita intorno a questo

ospedale, al di là dell'ospedale capofila che può anche essere un concetto superato si può avocare direttamente presso l'azienda sanitaria provinciale la direzione degli ospedali riuniti.

E' importante il concetto degli ospedali riuniti. Perché, se noi acceleriamo sulla riforma, è importante perché attraverso questo strumento noi possiamo e dobbiamo, a mio modo di vedere, dare la stessa possibilità di prestazioni da erogare a tutti i cittadini, sia che abitino in aree metropolitane, sia che abitino in città più piccole, sia che abitino in provincia. Questa sì è la grande scommessa! Ed è un' idea giusta quella del concetto degli ospedali riuniti, dell'autonomia degli ospedali riuniti, pur in una visione programmatica centrale, a livello provinciale, che serva per programmare le risorse; ma, fatto questo, fatta la programmazione a livello provinciale, è fondamentale poi dare l'autonomia decentrata sul territorio a questo modello di ospedali riuniti, dando le risorse adeguate e mettendole in condizioni, dovendo dare risposta a quel territorio, di attrezzarsi al meglio per fornire buona sanità. Quindi, io direi che il lavoro che abbiamo fatto, il tempo che abbiamo impiegato per portare in Aula questa riforma, alla fine, se si arriva a partorire una riforma più giusta, non è stato mai sprecato e anche i mesi che abbiamo impiegato per arrivare fin qui sono stati mesi ben spesi, perché il confronto fra due modelli diversi ci ha comunque messi in condizione di poter comparare le varie esigenze e le varie risposte che i cittadini si attendevano.

Oggi è il momento della sintesi, oggi è il momento di dimostrare che siamo in grado di dare risposte che vanno nel senso di un'ottima sanità, di una sanità migliorata e, comunque, di una sanità più efficiente.

L'ultimo inciso che voglio fare, e concludo. Io capisco bene che nei dibattiti televisivi, soprattutto da parte delle regioni del nord d'Italia e della stampa del nord, si continui a dire che i siciliani, il meridione spreca le risorse. Forse il meridione, alcune regioni del meridione, hanno veramente sprecato, scialacquato, risorse a go go. Ma che noi in quest'Aula continuiamo a dire che spendiamo più degli altri è una bestemmia! Noi spendiamo male. Noi abbiamo utilizzato male le risorse che abbiamo a disposizione per la sanità, ma non diciamo pure noi che spendiamo di più perché è quello che vogliono sentirsi dire, perché l'obiettivo è quello di ridurre ulteriormente i fondi per la Sicilia, perché non hanno altro obiettivo che questo.

Assume la presidenza il Presidente Cascio

Quindi, non aiutiamoli, per favore, in questo, ammettendo pure noi che spendiamo di più. Non è vero che spendiamo di più, perché spendiamo meno come quota pro capite rispetto alle altre regioni. Noi spendiamo male. E' un altro discorso, stiamo provvedendo con una riforma per vedere di migliorarla, ma non cadiamo pure noi, nel trabocchetto di dire che ci danno più soldi di quelli che ci dovrebbero dare sulla sanità, perché è vero esattamente il contrario. Almeno 100 euro pro-capite a testa, il che vuol dire tanto, vuol dire 500 milioni di euro l'anno in meno rispetto alla quota pro-capite che spendono nelle regioni del Nord. Spendiamo male, è un altro discorso; ma non spediamo più degli altri.

Quindi mi auguro che da questo dibattito e dal prosieguo dell'iter con le proposte emendative e con l'esame poi dell'articolato si possa finalmente, non dico raggiungere *l'optimum* perché è quasi impossibile farlo, ancora non ci siamo attrezzati, ma certamente daremo uno strumento ai siciliani nel campo della sanità spero di gran lunga migliore rispetto a quello che abbiamo avuto.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'assessore Russo per la replica.

RUSSO, assessore per la sanità. Signor Presidente, dopo nove mesi esatti di gestazione possiamo dire che questa sera è iniziata la fase del travaglio, che porterà alla luce la riforma del sistema sanitario regionale, la tanto attesa riforma, una riforma che ha un padre certo: la precisa, chiara, determinata volontà del Governo di mettere mano all'attuale sistema che, sulla base dei dati che

esporrò, possiamo considerare arrivato al capolinea nonostante in questo sistema vi operino tantissimi, bravissimi professionisti che io intendo preliminarmente ringraziare per lo spirito di abnegazione, senso del dovere con i quali assolvono ai loro doveri. Un sistema che spesso mortifica quelle professionalità che sono una risorsa che dobbiamo salvaguardare.

Arriviamo a questa fase del travaglio dopo una gestazione, utilizziamo ancora questa metafora, che ha subito minacce di aborto, e non poche ed anche gravi, e tuttavia si è trattato soltanto di minacce che forse hanno rafforzato la creatura che l'Aula adesso ha il compito di far nascere.

L'auspicio, la richiesta che faccio a nome del Governo è che non sia deturpata questa creatura, si può fare anche un parto cesareo purché la creatura nasca sana e forte perché con questa intenzione è stata concepita ed è stata concepita partendo da un'analisi rigorosa della situazione attuale che è nota a tutti che però vale la pena di riassumere brevemente riferendo dati, fatti precisi, circostanze incontestabili.

Il nostro sistema presenta un tasso di ospedalizzazione del 249 per mille, su mille persone 249 trovano una risposta al bisogno di salute soltanto in ospedale, il tasso nazionale è di 180 per mille, il tasso delle regioni virtuose alle quali spesso abbiamo fatto riferimento in questa fase di gestazione è del 150 per mille. Da noi, dunque, l'unica risposta che si offre ai cittadini è quella dell'ospedale, una risposta estremamente costosa, una risposta spesso inappropriata. Perché? Certo non è colpa dei nostri concittadini, ma se la vogliamo mettere sotto il profilo della responsabilità organizzativa, prima ancora che politica, è frutto certamente di una sovrabbondanza dell'offerta ospedaliera: in Sicilia tra pubblico e privato abbiamo ben 135 strutture sanitarie.

Queste strutture sanitarie, proprio per la loro ampiezza potrebbero dare ristoro, mi verrebbe da dire, ma potrebbero certamente dare una risposta sanitaria se funzionassero al meglio forse a tutto il Maghreb, ai paesi dirimpettai e, probabilmente, forse in un'ottica evoluta che guarda alla sanità non soltanto come il sistema che soddisfa il bisogno di salute dei nostri concittadini, ma che guarda anche altrove, questa prospettiva la dovremmo coltivare.

Ma la cosa grave è che nonostante l'offerta sanitaria i nostri concittadini hanno ritenuto - e vedremo anche per quale ragione - di recarsi altrove a farsi curare, come dire, nonostante la presenza di tante articolazioni sanitarie, dai cittadini non sono state apprezzate come capaci di dare una risposta adeguata ed appropriata al loro bisogno di salute. Ecco perché in questi 10 anni abbiamo assistito ad una migrazione verso le altre regioni che ha avuto un costo economico e sociale enorme non più sopportabile; la media è che in questi 10 anni abbiamo dato alle altre regioni, quale prezzo delle prestazioni rese ai nostri concittadini, oltre 250 milioni di euro l'anno.

Un costo enorme che se trattenuto nella nostra Regione avrebbe consentito di investire in nuove strutture sanitarie, di mantenere altri ospedali, di fare investimenti in nuove tecnologie, e non stiamo qui a parlare del costo sociale, forse il più pesante, che le nostre famiglie hanno dovuto sostenere.

Questa articolazione dell'offerta è stata maggiormente concentrata in sei province: Trapani, Agrigento, Enna, Caltanissetta, Ragusa, Siracusa, dove insiste una popolazione quasi di 2 milioni di abitanti. Bene, il bisogno di salute di 2 milioni di abitanti è stato soddisfatto, lasciamo stare le ASL, da 8 aziende ospedaliere e da 24 presidi delle ASL. Viceversa, nelle altre tre province dove vivono gli altri 3 milioni di abitanti la risposta di salute è stata soddisfatta da 9 aziende e 22 presidi ospedalieri. E' sotto gli occhi di tutti la elevata sproporzione.

Come se non bastasse, nonostante questa eccessiva presenza ospedaliera nella fascia delle sei province, i dati incontestabili dimostrano che gli stessi cittadini delle sei province non ricorrono alle cure presso gli ospedali, siano esse aziende ospedaliere siano essi presidi ospedalieri, che insistono sul loro territorio: su cento cittadini soltanto settanta si servono delle strutture che esistono in loco, trenta si muovono e vanno nelle altre province o fuori dalla regione.

E all'eccezione, che qualcuno muove, che vorrebbe una implementazione dei servizi perché la causa della mobilità è legata al fatto che in loco non si trovano certi servizi, non posso che offrire un

altro dato che è abbastanza sconcertante: sul 30 per cento di mobilità soltanto l'89 per cento del trenta per cento è frutto di una mobilità che definisco mobilità per scelta.

Si ricorre alla prestazione di una struttura posta in una provincia vicina o di altra regione anche quando in loco c'è la struttura che può fornire lo stesso identico servizio; soltanto l'undici per cento possiamo definirla mobilità necessitata: la radioterapia, l'emodinamica a Caltanissetta.

C'è qualcosa che nel sistema non funziona. Tutto questo ha un costo economico e sociale al quale bisogna porre rimedio.

Sin dall'origine abbiamo immediatamente compreso che bisognava riequilibrare quello che nelle altre regioni è perfettamente equilibrato, cioè il rapporto tra territorio e ospedale.

Vedete, i dati nazionali, i criteri nazionali impongono una spesa del 55 per cento a favore del momento territoriale, dell'attività territoriale, il rimanente 45 per cento per la funzione ospedaliera.

In Sicilia, invece, abbiamo un dato esattamente sbilanciato verso la funzione ospedaliera, appena il 49 per cento del territorio, il 51 per cento delle risorse per l'ospedale, con picchi ben più acuti, si passa dal 37 al 38 per cento di Enna e Caltanissetta, del territorio, al 48 per cento di Palermo, Ragusa; soltanto Agrigento arriva al 52 per cento. Nessuna delle province spende il 55 per cento per il territorio.

Allora, voi comprendete perché l'impostazione originaria vedeva nel territorio l'investimento organizzativo. Un investimento organizzativo che è frutto della volontà politica di mettere mano al sistema ma è anche frutto di una scelta necessitata, se così la possiamo definire, perché il piano di rientro, cui soltanto in pochi questa sera hanno fatto riferimento, impone tra gli adempimenti principali la soppressione delle aziende ospedaliere. Ed è immanente come obbligo del piano di rientro, di quel contratto che la Regione siciliana ha sottoscritto con lo Stato, quello di riqualificare il sistema. E il sistema non può che essere riqualificato rispettando i criteri previsti nelle altre regioni, previsti dalle leggi dello Stato, la destinazione delle risorse.

C'è un problema strutturale sistematico che poteva essere modificato soltanto mettendo mano al sistema stesso, rifuggendo dalla facile demagogia che è quella del taglio agli sprechi, della rimozione dei direttori generali. Anche questi sono aspetti importanti, ma possiamo avere i migliori direttori generali, possiamo togliere tutti gli sprechi di questo mondo, se non si cambia il sistema che vede questa eccessiva proliferazione di articolazione ospedaliera, difficilmente riusciremo a risalire la china e ad arrivare a quel punto che vede l'equilibrio tra la funzione ospedaliera e quella territoriale e, quindi, la costruzione di un sistema sanitario che è a dimensione d'uomo, calato sul territorio, organizzato sul bisogno, sul fabbisogno della gente.

Questo è stato lo sforzo iniziale, quello di avvicinare quanto più possibile l'ospedale al territorio, quello di rifunzionalizzare gli ospedali dando questo tipo di risposta che porti, innanzitutto, ad abbassare il tasso di ospedalizzazione.

In questi nove mesi quelle 'minacce di aborto' hanno preso diversi volti, diversi atteggiamenti, anche momenti di strumentalizzazione inaccettabile, la minaccia di chiudere gli ospedali, un Governo che intendeva tagliare. No. C'era un Governo che prendeva le mosse da un'analisi dettagliata e voleva offrire risposte variegate ai variegati bisogni di sanità perché adesso abbiamo un unico contenitore, l'ospedale, quando invece, in altre regioni, le risposte sono le più diversificate, le più appropriate, le meno costose, le più economiche e le più efficienti.

Si trattava, allora, di fare un salto di civiltà per adeguare il nostro sistema ai migliori modelli. Certo, in questa fase ciascuna delle forze politiche si è richiamata ad un modello di una o più regioni ma il Governo, l'Assessorato è rimasto fedele all'analisi che imponeva certe scelte che privilegiavano il territorio piuttosto che l'ospedale.

Da qui l'impostazione originaria del disegno di legge che integrava sotto una *governance* unitaria la funzione ospedaliera con quella territoriale.

Il resto non lo racconto, lo abbiamo tutti quanti vissuto.

Adesso siamo arrivati ad un momento di sintesi che - mi spiace prendere le distanze da certi giudizi anche poco generosi, per non dire ingenerosi, non è un “papocchio” né un “papocchietto” né una “arlecchinata” -, è qualcosa di molto più serio su cui intendo soffermarmi. Con la premessa necessaria, doverosa di accogliere ogni utile suggerimento che possa davvero migliorare quelli che sono gli intendimenti, questa è la migliore riforma possibile date le condizioni e, quindi, tutto è perfettibile e se ci si muove nella logica di dare delle risposte di efficienza siamo pronti ad accogliere i suggerimenti che verranno.

Abbiamo impostato il nostro lavoro non soltanto sulle “quattro erre”; le quattro erre hanno partorito altri quattro concetti fondamentali: programmazione, obiettivi, controlli e sanzioni, partendo dal presupposto dal quale ci siamo mossi, privilegiare il territorio e l’ospedale, abbiamo disegnato questo modello che esalta la programmazione. Esaltare la programmazione significa dare un ruolo ed una responsabilità alla politica di cui vogliamo affermare il primato e della quale vogliamo contrastare in maniera ferma e decisa l’onnipotenza. Una cosa è il primato della politica, altra cosa è l’onnipresenza e l’onnipotenza della politica.

Una programmazione che vede il coinvolgimento di tutti gli operatori, una programmazione che pone gli obiettivi, una programmazione che è parte ed è sensibile al fabbisogno, alla comunità, alla gente e al cittadino. E non a caso abbiamo dedicato più articoli a questo aspetto fondamentale che credo fosse sfuggito nelle precedenti legislazioni e, non a caso, su questi primi cinque articoli si è registrata l’unanimità in Commissione. E partendo dall’unanimità, dovendo trovare una sintesi, dovendo agevolare ancora la gestazione, mi sono richiamato, dopo avere sentito le forze politiche che poi hanno la responsabilità di varare questo testo di legge, mi sono soffermato su due principi che tutti insieme abbiamo votato, lettera “a” e la lettera “c” del condiviso articolo 2: “l’integrazione del territorio con l’ospedale, la rifunzionalizzazione dei presidi ospedalieri”.

Questa mi è parsa la chiave di volta per raggiungere quella auspicata intesa che deve sostenere, auspicabilmente, le scelte che farà questo Parlamento, auspicabilmente unitarie, perché il sistema sanitario riguarda tutti i cittadini e mi permetto di dire in maniera forte e chiara che questa non è una riforma né di destra né di sinistra, ma è una riforma che attua in pieno l’articolo 32 della Costituzione nel quale tutti ci dobbiamo riconoscere.

Per trovare una sintesi con le posizioni di chi, a torto o a ragione, nella prospettazione di chi la sosteneva certamente a ragione, bisognava distinguere da una parte la funzione territoriale da quella ospedaliera, dall’altra esaltarne l’integrazione sotto una logica unitaria. Ed è venuto fuori questo emendamento che incide sull’assetto originario rimodulando, riposizionando l’organizzazione.

Una delle critiche mosse all’originario progetto di legge è che avremmo avuto delle ASL ingestibili, qualcuno ha parlato di “carrozzone”, ma onestamente io non sono un esperto nella materia e quindi è un giudizio che lascio cadere e poiché c’era la necessità di organizzare bene un sistema, già avevamo previsto che, in relazione al numero degli abitanti, al numero dei presidi ospedalieri, fosse stata possibile una modulazione dell’organizzazione diversa a seconda di questo tipo di premesse. Ed è stato proprio lo sviluppo di ciò che già era *in nuce* scritto nel precedente testo a portare ad una nuova formulazione.

Intanto, riassumendo, c’è una *governance* unitaria nelle aziende, che abbiamo definito “aziende sanitarie provinciali”, poteva andare bene l’altra dizione “azienda ospedaliera territoriale”, è stato per una ragione di sintesi e di velocizzazione del lavoro perché avremmo dovuto cambiare le denominazioni. Ma, al di là delle denominazioni, c’è un punto di sostanza. C’è una *governance* unitaria di una direzione che fa capo al direttore generale, che opera insieme al direttore amministrativo ed al direttore sanitario dell’azienda.

Poi, se vogliamo sviluppare il concetto aziendalistico introdotto nella legge del 1992, c’è una sorta di divisione che riguarda il territorio, che è inserita, innestata su una base che abbiamo definito “area territoriale” e che possiamo anche modificare nella denominazione che fa capo a due figure che già esistono all’interno dell’organizzazione e che, dunque, non sono esterne e che abbiamo, forse

sbagliando, indicato come “direttore sanitario” e “direttore amministrativo”. Ed in questo preannuncio che cambierò la dizione chiamandoli “coordinatore amministrativo” e “coordinatore sanitario” per non ingenerare dubbi anche rispetto alla legge nazionale.

Il direttore sanitario ed il direttore amministrativo aziendale sono una cosa, il coordinatore che ha un'autonomia amministrativa e sanitaria, è un'altra cosa e applica la programmazione che il programma annuale che si dà il direttore generale e che abbiamo tutti insieme scritto nei primi articoli (programma attuativo che ha durata triennale, il piano sanitario, il programma attuativo, il programma annuale del direttore generale, il quale fissa gli obiettivi), e lo esegue attraverso le strutture operative della divisione del territorio e della divisione ospedaliera.

Nella divisione territoriale c'era la necessità, si avvertiva la necessità di porre due figure capaci di implementare, perché è proprio lì in quel settore che bisogna sviluppare, aumentare gli investimenti di tipo organizzativo perché è lì che bisogna creare il filtro per l'ospedale, è lì che bisogna creare i servizi, è lì che bisogna finalmente attuare il punto territoriale di assistenza che non è scomparso, onorevole Lupo, onorevole Fiorenza. Si trova esattamente laddove lo avevamo scritto e laddove lo avevamo lasciato, al comma 9 dell'articolo 14, perché sarà il punto territoriale di assistenza quella forma organizzativa nella quale il cittadino deve ricevere innanzitutto la prima risposta alle sue esigenze, ai suoi bisogni di salute e che deve auspicabilmente fungere da concreto, reale filtro per cominciare a deospedalizzare, per fare in modo che l'ospedale sia quella struttura capace di svolgere esattamente la propria *mission* istituzionale che è la cura delle acuzie, non è quella delle diagnosi o di trattenere i pazienti anche dopo il momento di acuzie.

Non è stato tolto nulla, è tutto lì, ci vogliono gli occhi per vedere, non vi mancherà la sensibilità, l'intelligenza e l'impegno per andare a verificare le cose che vi ho detto, perché quello è un punto nodale caratterizzante la riforma che intendiamo fare. Quindi, lo sviluppo del territorio anche attraverso l'inserimento di due figure di funzionari che gestiscono la divisione del territorio.

Eppure, bisognava dare una configurazione diversa all'ospedalità sul territorio: eliminavamo le aziende ospedaliere - sto parlando della fascia delle sei province - eliminavamo le otto aziende sovrabbondanti presenti sul territorio che, forse, non rispondevano a fondo alle esigenze di salute della popolazione, ma non le cancelliamo né vogliamo cancellarle, anzi ne esaltiamo l'autonomia in questo quadro nuovo definendole come “presidi di rilievo provinciale”.

Qualcuno ha detto che bisognava soltanto fare questa operazione di trasformazione dell'azienda in presidio di rilievo provinciale dotato di una autonomia operativa, gestionale ed anche deliberativa nei limiti dell'atto aziendale, ma pur sempre dipendente da questa *governance* unitaria.

Abbiamo ritenuto e non per la moltiplicazione delle poltrone che, spiace dirlo, ma qualcuno non sa far di conto si diceva in Toscana, da qualche parte, allorquando ho studiato a Firenze...

CRACOLICI. Abbiamo le calcolatrici nei telefonini!

RUSSO, assessore per la sanità. Benissimo! Le darò i dati in modo tale che lei possa mettere alla prova la funzionalità della calcolatrice del suo telefonino!

Noi non abbiamo moltiplicato le poltrone, abbiamo soltanto creato un assetto organizzativo capace di rispondere ad una organizzazione che sia la più funzionale possibile, diminuendo - la matematica non è una opinione - esattamente e di gran lunga il numero delle poltrone, sia di quelle di diritto privato sia di quelle interne dei direttori sanitari, e da qui a breve passerò ad offrire i dati perché l'onorevole Cracolici si eserciti in questo conto.

Perché era necessario non limitarsi all'azienda ospedaliera? Per fare in modo che intorno a due o tre poli - soltanto a Catania tre poli per la vastità del territorio - si aggregasse il momento della funzione ospedaliera e non fosse diluita - spesso in doppiioni, duplicazioni -, l'esercizio della funzione ospedaliera. Non solo l'azienda cui abbiamo aggregato gli ospedali più vicini, gli ospedali che appartengono ad un certo distretto, abbiamo ritenuto di operare la stessa organizzazione

all'interno della provincia individuando, forse anche sbagliando - e questo si può anche correggere - altre realtà che, per numero di abitanti e per numero di posti letto, potessero rappresentare un punto di riferimento. Nella legge, infatti, c'è scritto che questi ospedali capofila operano in rete e sono capofila di altri presidi con i quali si aggregano integrandosi funzionalmente.

Questo riduce grandemente il rischio di chiudere per chiudere, come ci viene chiesto dal Ministero, mentre aumenta la possibilità di sperimentare nuovi modelli gestionali, così come previsto nell'articolo 2 o nell'articolo 3 che abbiamo votato tutti all'unanimità, rifunzionalizzando e facendo in modo, visto che non c'è la netta divisione tra territorio ed ospedale, che ci possa essere una piena integrazione tra territorio ed ospedale.

Non deve scandalizzare l'idea che in Sicilia parta la sperimentazione di nuovi modelli, un pronto soccorso, un reparto di acuzie, ma anche un PTA inserito all'interno dell'ospedale, dove il cittadino va per fare le diagnosi, dove trova il punto prelievi, il laboratorio di analisi, il pediatra, lo specialista, il medico di famiglia, quel poliambulatorio che è la nostra grande scommessa, sulla quale vogliamo puntare.

Non abbiamo moltiplicato le poltrone, anche perché non siamo adusi a moltiplicare, ma siamo portati ad operare con ragionevolezza per far risparmiare non soltanto il sistema ma anche i cittadini. Qui non c'è un approccio ragionieristico, ma vogliamo fare in modo che vi sia un diritto pieno con l'utilizzo delle risorse di cui disponiamo perché l'esercizio di un diritto che porta ad utilizzare risorse ben superiori a quelle disponibili, si traduce alla fine in un sacrificio per tutti noi, perché il debito della sanità, piaccia o non piaccia, lo paghiamo tutti noi con un'IRPEF e un'IRAP superiori alle altre regioni d'Italia.

Abbiamo ridotto ben dodici aziende che significa la rimozione, l'eliminazione di un vertice composto da un direttore generale, un direttore amministrativo, un direttore sanitario, cui si fanno dei contratti di diritto privato e che abbiamo calcolato, per difetto - il *management*, l'articolazione giuridica, quindi non soltanto i tre ma nuclei di valutazioni, consigli sindacali, addetto stampa e tutto ciò che è connesso all'azienda - costare non meno di 3 milioni di euro l'anno per azienda.

Sono 36 milioni secchi!

CRACOLICI. Sono troppo pochi 3 milioni di euro!

RUSSO, *assessore per la sanità*. Forse sono anche di più. Ho parlato di calcolo per difetto, qualcuno è andato a 50 milioni, ma siamo lì.

Questo, ovviamente, è un dato strutturale, vuol dire che nel nostro *deficit*, ogni anno, ci saranno dai 36, 40, 50 milioni; non è una grande cosa, ma non è nemmeno poca cosa!

Onorevole Cracolici, visto che lei ritiene che abbiamo aumentato le poltrone, voglio dimostrare, perché rimanga traccia a verbale, che le poltrone sono diminuite e sono diminuite grandemente.

Da 87 - perché 29 aziende le dobbiamo moltiplicare per 3 - a livello di posizioni di vertice siamo passati a 17. E 17 per 3 fa 51. E 87, onorevole Cracolici, meno 51 fa 36. Le 36 posizioni di vertice non ci sono più; sono le posizioni di vertice che noi pagavamo a parte, con i contratti di diritto privato.

Con l'organizzazione che abbiamo dato alla struttura ospedaliera abbiamo ridotto da 46 a 18 i presidi ospedalieri; da 46 a 18, anzi, mi dicono da 45 a 18. In ogni presidio era previsto un direttore sanitario, quindi non più 45 direttori sanitari, non più i 17 direttori sanitari delle 17 aziende sono diminuiti, non più i 7 in più che avevano l'azienda sanitaria "Garibaldi", l'azienda sanitaria "Civico", l'azienda sanitaria "Vittorio Emanuele". Noi abbiamo adesso 18 presidi sanitari su cui operano un direttore sanitario ed un direttore amministrativo, e quindi sono 18 e 18, più i 9 e 9 dell'area territoriale. La somma è 113 a fronte dell'originaria 156.

Ma gliela articolo meglio: dagli 87 del vertice siamo passati a 51; dai 69 direttori sanitari dei precedenti presidi, siamo passati a 62; da 156 complessivi siamo passati a 113.

Piaccia o meno, questi sono i dati, questi sono i conti. C'è un risparmio, c'è una diminuzione di poltrone. Sono diminuiti i direttori amministrativi, sono diminuiti i direttori sanitari, che adesso chiameremo coordinatori proprio per non ingenerare equivoci.

Nessuno, quindi, può affermare, perché è smentito dai dati, che questa riforma, che questa sintesi nasca dalla voglia di moltiplicare le poltrone o dalla necessità politica di rispondere a queste esigenze.

Le esigenze che hanno mosso la scrittura e la riscrittura dell'emendamento sono quelle di adeguare il nostro sistema ad un sistema evoluto che guardi al cittadino, al suo interesse, alla salute e soltanto al suo interesse. Certo, si poteva fare di più. Qualcuno ha richiamato la necessità di passaggi legislativi che stimolassero la meritocrazia.

Onorevole Lupo, si trova esattamente laddove l'avevamo lasciato e laddove l'avevamo scritto: comma 1, lettera a) dell'articolo 9, quando si parla della "finalizzazione delle risorse".

Abbiamo scritto per legge, o meglio per ipotesi di legge - ed è auspicabile che diventi legge - che le aziende, le strutture sanitarie siano sostenute economicamente in relazione alla loro capacità di rendere prestazioni appropriate, prestazioni di qualità.

Abbiamo introdotto la compensazione della mobilità infraprovinciale, il che significa che i *manager* che andremo a nominare devono avere la capacità di trattenere sul territorio i propri pazienti perché, altrimenti, diminuisce la quota.

Ci sarà il controllo dell'assessorato, ma anche un controllo sociale perché, se la comunità comprenderà che diminuiscono le risorse perché c'è un *manager* che è incapace di fornire le risposte sul territorio, sarà la conferenza dei sindaci, che interloquisce con l'esercizio delle funzioni sanitarie del territorio, a sottoporre la valutazione del *manager* perché non idoneo a corrispondere a quel bisogno di uniformare la sanità, di renderla omogenea e tendenzialmente, abbiamo scritto tutti quanti, provincia per provincia, autosufficiente.

Potremmo ancora soffermarci su tutti gli aspetti della legge, ma credo che ciò possa essere affidato a questa pausa di riflessione che, giustamente, abbiamo imposto nella calendarizzazione dei lavori perché sono certo che ciascuno darà il proprio contributo.

Mi piace concludere, non so se sono stato puntuale nel rispondere, ma credo che non sia questo il momento, siamo ancora nella fase del travaglio: la creatura deve nascere, deve nascere viva, deve nascere sana, speriamo con parto naturale, speriamo che non debba essere usato il forcipe che potrebbe deturparne la faccia.

Questa pausa di riflessione, forse, serve a tutti per poter calibrare gli interventi per determinare, alla fine, un sistema che possa essere quello di tutti i siciliani, di tutti i politici che vogliono il cambiamento e che vogliono la sanità migliore.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale e pongo in votazione il passaggio all'esame degli articoli.

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

(*E' approvato*)

Onorevoli colleghi, convoco la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari.
Sospendo, pertanto, la seduta.

(*La seduta, sospesa alle ore 20.00, è ripresa alle ore 20.33*)

La seduta è ripresa.

**Comunicazione del calendario-programma dei lavori della
Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari**

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari ha formulato il calendario-programma dei lavori che vedrà impegnate per tutto il mese di marzo sia l'Aula che la Commissione Bilancio per l'esame e la definizione del disegno di legge di riforma del sistema sanitario regionale e del documento finanziario del bilancio.

Ne do lettura:

«La Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari, riunitasi oggi, mercoledì 11 marzo 2009, alle ore 20.00, sotto la Presidenza del Presidente dell'Assemblea, onorevole Cascio, presenti il Vicepresidente vicario onorevole Formica e il Vicepresidente onorevole Oddo e con la partecipazione dell'Assessore per il bilancio, onorevole Cimino, ha stabilito all'unanimità quanto segue:

- la Commissione Bilancio si riunirà da lunedì 16 marzo e sino a venerdì 20 marzo per l'esame e la definizione dei documenti finanziari, tenuto conto che l'Aula terrà seduta da martedì 17 marzo, alle ore 17.00, a giovedì 19 marzo (sedute pomeridiane per consentire alla Commissione 'Bilancio' di riunirsi la mattina per concludere l'esame del bilancio e della finanziaria) sino alla votazione finale del disegno di legge n. 248/A "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";
- nei giorni 21, 22, 23 e 24 (mattina) marzo saranno espletati gli adempimenti di natura tecnico-contabile e quelli relativi alla stampa dei volumi del bilancio;
- l'Aula terrà seduta a partire da martedì 24 marzo, ore 17.00, per la discussione unificata delle mozioni n. 105, a firma dell'on. Cracolici ed altri, e n. 116 sulla crisi economica ed occupazionale della Sicilia, e sino al 31 marzo (termine di scadenza dell'esercizio provvisorio) per l'esame congiunto del disegno di legge finanziaria 2009 e del disegno di legge del bilancio di previsione della Regione per l'esercizio finanziario 2009 e pluriennale per il triennio 2009-2011.

Il Governo si è impegnato a presentare nel corpo della legge finanziaria un complesso di norme volte a fronteggiare la grave crisi economica ed occupazionale».

Pertanto, il Parlamento concluderà i lavori entro e non oltre il 31 del corrente mese.

L'Assemblea ne prende atto.

La seduta è rinviata a martedì 17 marzo 2009, alle ore 17.00, con il seguente ordine del giorno:

I - Comunicazioni.

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

n. 116 - Misure urgenti per fronteggiare la grave crisi economica e occupazionale che sta investendo il nostro Paese.

CRACOLICI - AMMATUNA - APPRENDI - BARBAGALLO - BONOMO DE BENEDICTIS - DI
BENEDETTO - DIGIACOMO - DI GUARDO DONEGANI - FARAOONE - FERRARA - FIORENZA -
GALVAGNO GUCCIARDI - LACCOTO - LUPO - MARINELLO MARZIANO - ODDO PANARELLO -
PANEPIINTO - PICCIOLO RAIA - RINALDI - SPEZIALE - TERMINE - VITRANO

III -Discussione del disegno di legge:

«Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale» (n. 248/A) (*Seguito*)

La seduta è tolta alle ore 20.37

DAL SERVIZIO RESOCONTI

il Direttore

Dott.ssa Iolanda Caroselli
