

*Repubblica Italiana*  
*Assemblea Regionale Siciliana*  
*XV Legislatura*



**RESOCONTO STENOGRAFICO**

**73<sup>a</sup> SEDUTA**

**MARTEDI' 17 MARZO 2009**

Presidenza del Presidente CASCIO

*A cura del Servizio Resoconti*

**INDICE**

<b>Congedo</b> .....	3
<b>Disegni di legge</b>	
(Annunzio di presentazione) .....	4
(Comunicazione di invio alle competenti Commissioni legislative) .....	4
(Comunicazione di apposizione di firma) .....	5
<b>«Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale» (248/A)</b>	
(Seguito della discussione):	
PRESIDENTE .....	22,46,47,60,65,70,73
CRACOLICI (PD) .....	22,27,29,31,35,36,38, 45,46,59,70
LEONTINI, <i>relatore</i> .....	34,36,37,44,63,69,70
LEANZA NICOLA (MPA) .....	28,29, 30, 32,57
DE BENEDICTIS (PD) .....	28,38,41,44,45,58,62
RUSSO, <i>assessore per la sanità</i> .....	31,34,35,40,44,56,58,59,60,71,72
BENINATI, <i>presidente della Commissione</i> .....	35,40,45,55,72
LACCOTO (PD) .....	37
GALVAGNO (PD) .....	37,60
COLIANNI (MPA) .....	38
MAIRA (UDC) .....	62,65
FORMICA (PDL) .....	64
GUCCIARDI (PD) .....	69
<b>Interrogazioni</b>	
(Annunzio di risposte scritte) .....	3
(Annunzio) .....	5
<b>Missioni</b> .....	3
<b>Mozioni</b>	
(Annunzio) .....	17
(Determinazione della data di discussione) .....	19
<b>Sui gravi episodi di randagismo verificatisi in Sicilia</b>	
PRESIDENTE .....	18
AMMATUNA (PD) .....	18
RUSSO, <i>assessore per la sanità</i> .....	18

**ALLEGATO:****Risposte scritte ad interrogazioni**

- da parte dell'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali:

numero 8 dell'onorevole Caputo .....	74
numero 77 dell'onorevole Caputo .....	78

- da parte dell'Assessore per la sanità:

numero 59 dell'onorevole Lo Giudice .....	76
numero 134 dell'onorevole Ragusa .....	79
numero 143 dell'onorevole D'Agostino .....	80
numero 145 dell'onorevole Currenti .....	81

**La seduta è aperta alle ore 18.09**

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

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.

**Congedo**

PRESIDENTE. Comunico che l'onorevole Marinello ha chiesto congedo per l'odierna seduta.

L'Assemblea ne prende atto.

**Missioni**

PRESIDENTE. Comunico che sono in missione per ragioni del loro ufficio gli onorevoli: Barbagallo dal 18 al 21 marzo 2009; Caputo dal 14 al 17 marzo 2009; Speciale dal 13 al 17 marzo 2009.

L'Assemblea ne prende atto.

**Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni**

PRESIDENTE. Comunico che sono pervenute le risposte scritte alle seguenti interrogazioni:

- da parte dell'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali:

numero 8 - Notizie sulla condanna irrogata al comune di Monreale (PA) per la mancata realizzazione di opere pubbliche, e sui provvedimenti conseguenti.

Firmatario: Caputo Salvino

numero 77 - Presunte anomalie in occasione dell'elezione di n. 3 revisori dei conti del comune di Marineo (PA).

Firmatario: Caputo Salvino

- da parte dell'Assessore per la Sanità

numero. 59 - Opportune iniziative per assicurare ai medici precari supplenti una prospettiva di lavoro e motivi della mancata presenza del medico a bordo delle ambulanze del 118 nel territorio della provincia di Trapani.

Firmatario: Lo Giudice Giuseppe

numero 134 - Interventi per scongiurare il previsto taglio di n. 190 posti letto nelle strutture sanitarie pubbliche della provincia di Ragusa.

Firmatario: Ragusa Orazio

numero 143 - Provvedimenti per far fronte alla mancata assistenza domiciliare integrata presso l'AUSL 3 di Catania.

Firmatario: D'Agostino Nicola

numero 145 - Notizie in merito alla destinazione dei locali della residenza sanitaria assistita di S. Angelo di Brolo (ME).

Firmatario: Currenti Carmelo

Avverto che le stesse saranno pubblicate in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

### **Annunzio di presentazione di disegni di legge**

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati, in data 11 marzo 2009, i seguenti disegni di legge:

«Istituzione del reddito minimo garantito - assegno di disoccupazione. Sostegno al reddito in favore dei disoccupati, inoccupati o precariamente occupati» (n. 381) dagli onorevoli Faraone, Cracolici, Ammatuna, Apprendi, Barbagallo, Bonomo, De Benedictis, Di Benedetto, Digiacomo, Di Guardo, Donegani, Ferrara, Fiorenza, Galvagno, Gucciardi, Laccoto, Lupo, Marinello, Marziano, Oddo, Panarello, Panepinto, Picciolo, Raia, Rinaldi, Speziale, Termine, Vitrano

«Norme per la stabilizzazione del rapporto di lavoro del personale impegnato in programmi di attività socialmente utili» (n. 382) dagli onorevoli Vinciullo, Gennuso, Pogliese, Formica, Buzzanca, Caputo, Aricò, Falcone, Marrocco, Bosco, Limoli, Corona, Currenti, Torregrossa, Campagna, Cordaro, Scilla, D'Asero, Cristaudo, Mancuso, Cascio Salvatore, Ragusa, Marinese, Leanza Edoardo, Greco, Mineo.

### **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 sulla partecipazione della Regione siciliana al processo normativo dell'Unione europea, sulle procedure di esecuzione degli obblighi comunitari e di attuazione delle politiche comunitarie» (n. 379)

- Di iniziativa parlamentare
- Inviato in data 12 marzo 2009
- PARERE II, UNIONE EUROPEA

- «Estensione dei benefici della legge regionale 20/99 alle sigg.re Carmela e Paola Scibilia» (n. 380)

- Di iniziativa parlamentare
- Inviato in data 12 marzo 2009

## AMBIENTE E TERRITORIO (IV)

- «Interpretazione autentica dell'articolo 1 della legge regionale 8 maggio 2007, n. 13» (n. 375)
- Di iniziativa parlamentare
- Inviato in data 12 marzo 2009
  
- «Norme per la diffusione degli acquisti verdi nella pubblica amministrazione» (n. 377)
- Di iniziativa parlamentare
- Inviato in data 12 marzo 2009
- PARERE I

**Comunicazione di apposizione di firma a disegni di legge**

PRESIDENTE. Comunico che:

- gli onorevoli Pogliese e Vinciullo, in data 12 marzo 2009, hanno chiesto di apporre la firma al disegno di legge n. 186 «Istituzione del servizio civile in Sicilia»;
  
- gli onorevoli Caronia e Dina, in data 12 marzo 2009, hanno chiesto di apporre la firma al disegno di legge n. 382 «Norme per la stabilizzazione del rapporto di lavoro del personale impegnato in programmi di lavori socialmente utili».

**Annunzio di interrogazioni**

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

LEANZA EDOARDO, *segretario*:

«Al Presidente della Regione e all' Assessore per il turismo, le comunicazione e i trasporti, premesso che:

il 31 marzo 2009 scadrà la proroga dei servizi di collegamento aereo da/per Pantelleria e Lampedusa, determinando una condizione di estrema difficoltà ai cittadini delle due più grandi isole minori della Sicilia e a coloro che intendono raggiungere le medesime per turismo o lavoro;

dal primo aprile non sarà possibile prenotare alcun volo, mentre doveva essere assicurato il nuovo servizio di continuità territoriale previsto dalle vigenti leggi in materia;

non risultano espletati gli adempimenti necessari per garantire la continuità territoriale indispensabile e necessaria per garantire il diritto alla mobilità dei cittadini che intendono lasciare o raggiungere le isole succitate;

la mancata pubblicazione del bando relativo alla continuità territoriale per il trasporto aereo rappresenta un serio danno alle comunità isolane dal punto di vista sociale, economico ed occupazionale;

le popolazioni isolate vivono sostanzialmente di turismo ed è, dunque, di evidenza solare la necessità di programmare, da subito, la stagione turistica 2009 a partire dalla certezza dei collegamenti aerei;

appare inconcepibile che, a fronte di numerosi incontri, alla presenza dell'Assessore per il turismo, le comunicazioni e i trasporti, organizzati dalla III Commissione legislativa 'Attività produttive' e dalla IV Commissione legislativa permanente 'Ambiente e territorio', nulla è emerso in termini di difficoltà insormontabili ma è stato assicurato, invece, ogni possibile tempestivo intervento per garantire collegamenti aerei stabili, sufficienti ed adeguati con le isole minori di Pantelleria e Lampedusa;

la conferenza di servizi, tenutasi il 14 ottobre 2008, con l'approvazione di uno specifico verbale e indispensabile allegato tecnico, si era già espressa sulle modalità di attuazione dei voli da Trapani, Palermo, Catania e viceversa per le isole di Pantelleria e Lampedusa;

la mancata pubblicazione del bando rappresenta una vera e propria omissione di grave ed inaudita portata;

per sapere:

se non ritengano indispensabile e doveroso attivarsi per accertare i motivi della mancata attivazione dei competenti uffici ministeriali nei tempi dovuti, considerato che tale inammissibile ritardo comporterà l'obbligo morale di operare in deroga alle disposizioni comunitarie e di reperire le indispensabili risorse finanziarie necessarie per garantire la proroga del servizio di continuità territoriale riguardante le isole minori più volte citate;

se non ritengano, altresì, di intervenire nei confronti del Ministro competente al fine di accelerare ogni iter procedurale per la pubblicazione del bando e l'esperimento della gara indispensabile a garantire i giusti collegamenti aerei con le isole di Pantelleria e Lampedusa».  
(485)

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

ODDO

«All'Assessore per la sanità, premesso che:

da oltre un anno sono stati trasferiti nel nuovo presidio ospedaliero, sito in contrada Cardilla in Marsala (TP), definitivamente ultimato, la farmacia, il centro trasfusionale ed il laboratorio di analisi del vecchio nosocomio marsalese denominato 'San Biagio';

nonostante ciò, il trasferimento di tutti gli altri reparti è fermo da un anno e non ci sono segnali immediati di risoluzione del problema;

attualmente le ragioni del mancato trasferimento appaiono connesse con il mancato rilascio dell'agibilità per i locali che si dicevano ultimati e per l'esecuzione di lavori ancora in corso nelle sale operatorie e nell'impianto di radiologia;

l'ASL, il comune di Marsala e i vigili del fuoco continuano a riversarsi le responsabilità senza addivenire ad una soluzione;

l'attuale situazione comporta costi aggiuntivi per il trasporto dei campioni da analizzare e disagi per i pazienti, soprattutto oncologici, costretti a recarsi presso la farmacia ospedaliera dopo avere ricevuto dai reparti le prescrizioni terapeutiche del caso;

da più parti si paventa il rischio della chiusura del vecchio ospedale 'San Biagio' sino al completamento del trasferimento, con conseguenze incalcolabili per gli oltre 100 mila utenti della struttura sanitaria;

è necessario un intervento immediato per risolvere i residui problemi e rendere immediatamente disponibile la nuova struttura, accelerando il trasferimento dei reparti senza aggravare ulteriormente i già notevoli disagi dei cittadini;

per sapere se non ritenga doveroso intervenire al fine di risolvere i problemi connessi con il nuovo presidio ospedaliero di contrada Cardilla in Marsala, onde accelerare il trasferimento dei reparti del vecchio ospedale, denominato 'San Biagio', evitando di aggravare ulteriormente i già notevoli disagi dei numerosi cittadini - utenti che risiedono in quella vasta area della provincia di Trapani». (486)

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

ODDO

«Al Presidente della Regione, premesso che, ai sensi dell'art. 2 dello Statuto della Regione siciliana, legge costituzionale dello Stato, 'Organi della Regione sono: l'Assemblea, la Giunta e il Presidente della Regione. Il Presidente della Regione e la Giunta costituiscono il Governo della Regione';

considerato che, secondo il comma 5 dell'art. 9 dello Statuto regionale 'La Giunta regionale è composta dal Presidente e dagli Assessori. Questi sono preposti ai singoli rami dell'Amministrazione';

viste le deliberazioni della Giunta regionale del 10 febbraio u.s., con le quali vengono conferiti gli incarichi di dirigenti generali dei dipartimenti regionali che nel preambolo richiamano lo Statuto della Regione e l'articolo 11 della legge regionale n. 20 del 2003 che, al comma 4, prevede che: 'L'incarico di dirigente generale è conferito, con decreto del Presidente della Regione, previa delibera della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente (...)';

rilevato che il conferimento degli incarichi in questione avviene attraverso una procedura complessa, che coinvolge più organi della Regione e precisamente: gli Assessori che hanno il potere di formulare la proposta, la Giunta regionale che delibera ed il Presidente che adotta il decreto finale, atto conclusivo che perfeziona il procedimento di nomina;

considerato inoltre che:

le predette deliberazioni della Giunta regionale richiamano l'art. 2 del decreto del Presidente della Regione 28 febbraio 1979, n. 70, riportando il testo della norma che recita che '(...) al fine di assicurare la tempestività dell'azione amministrativa, il Presidente può avocare la trattazione di materie o di singoli affari di competenza assessoriale, emettendo, previa deliberazione della Giunta regionale, i relativi provvedimenti finali (...)';

le delibere di Giunta in questione sono state adottate sulla base dell'avocazione del potere di Assessori che fino ad un certo momento della seduta di Giunta erano presenti e che pare si siano solo allontanati per manifestare il loro dissenso per la procedura che si intendeva adottare;

ritenuto che normalmente il potere di avocazione va esercitato solo ed esclusivamente in presenza di determinati presupposti, quali l'assenza o l'inerzia del titolare della funzione e che, a maggior ragione nel caso di specie, trattandosi di atti di alta amministrazione, il Presidente della Regione possa farvi ricorso solo in casi eccezionali e di somma urgenza, per l'impossibilità di provvedere da parte del legittimo titolare;

considerato che il comma 1 dell' art. 3 della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19, recante disposizioni organizzative di attuazione prevede che 'Gli incarichi di direzione delle strutture di massima dimensione (ndr: i dipartimenti regionali) risultanti dalla presente legge sono conferiti entro novanta giorni dall'entrata in vigore della stessa, secondo la procedura di cui all'articolo 11, comma 4, della legge regionale 3 dicembre 2003, n. 20, ferme restando, sino al suddetto conferimento, le funzioni di direzione delle strutture di massima dimensione anteriormente conferite o mantenute';

rilevato altresì che la predetta legge è andata in pubblicazione nella Gazzetta ufficiale della Regione siciliana n. 19 del 16 dicembre 2008 e che al momento della seduta di Giunta del 10 febbraio u.s. i predetti termini, peraltro non perentori, non risultavano ancora scaduti ed anzi vi era ancora un mese e mezzo di tempo per provvedere, e che quindi 'la tempestività dell'azione amministrativa' ben avrebbe potuto essere assicurata dagli Assessori, legittimi titolari della predetta prerogativa di formulare la proposta delle nomine dei dirigenti generali per i diversi rami di amministrazione di rispettiva competenza;

considerato pertanto che diversamente, in mancanza dei necessari presupposti, in casi come quello in questione, essendo la nomina dei dirigenti generali della Regione un atto che richiede per legge la partecipazione collegiale di Assessori, Giunta e Presidente, la sostituzione di quest'ultimo agli Assessori mediante l'avocazione di prerogative altera e compromette inevitabilmente gli equilibri istituzionali che devono sussistere tra i soggetti che compongono il medesimo organo collegiale;

ritenuto pertanto che, in questo caso, tale *modus operandi* ed i conseguenziali atti deliberativi tradiscono i più elementari principi costituzionali contenuti nello Statuto siciliano, primi fra tutti i principi di legalità, di correttezza e di democrazia, assicurati proprio dal riparto di prerogative e funzioni tra una pluralità di soggetti di rilievo costituzionale, istituzioni ed organi diversi;

rilevato che il legislatore regionale, adottando la l.r. n. 10 del 2000, come successivamente modificata ed integrata, ha espressamente attribuito il predetto potere di iniziativa nella procedura di affidamento degli incarichi di strutture di massima dimensione regionale 'all'Assessore competente', anche e soprattutto in ragione del rapporto sinergico che deve sussistere tra l'Assessore che, per i rami di amministrazione cui è preposto, 'esercita le funzioni di indirizzo politico e amministrativo, definisce gli obiettivi ed i programmi da attuare (...) verifica la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti' ed i dirigenti generali ai quali spetta '(...) l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, (...) la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa (...)';

in considerazione, infine, del fatto che il Presidente della Regione dovrà poi firmare il decreto di nomina;

per sapere se:

non ritenga che le deliberazioni con le quali vengono conferiti gli incarichi di dirigenti generali, in assenza della proposta dell'Assessore competente, siano potenzialmente lesive del predetto rapporto sinergico tra il vertice politico preposto e il dirigente generale incaricato per i singoli rami di amministrazione e che quindi esse siano quanto meno viziate per eccesso di potere, difetto di competenza e sviamento di legge, mancando del predetto presupposto, necessario ed imprescindibile, dell'iniziativa assessoriale;

non ritenga che il ricorso all'istituto dell'avocazione della predetta iniziativa degli Assessori competenti per un atto di altissima amministrazione che richiede una complessiva partecipazione collegiale del Governo, quale la nomina dei vertici dell'amministrazione della Regione, non sia soltanto lesivo delle prerogative degli Assessori ma danneggi anche lo stesso Governo regionale e, in definitiva, il corretto funzionamento della macchina amministrativa della Regione, così come concepito dal 'Costituente' regionale». (487)

LIMOLI

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

con nota prot. 9064 del 31 marzo 2008, l'azienda ospedaliera Umberto I di Siracusa ha trasmesso copia della "convenzione sottoscritta in data 20 marzo 2008 tra l'azienda ospedaliera Umberto I di Siracusa e l'AUSL 8 di Siracusa, per la disciplina dei rapporti derivanti dal trasferimento delle competenze relative all'attività gestionale delle strutture sanitarie destinate a *hospice* e cure palliative", strutture non previste nell'atto aziendale e relativo organigramma;

il suddetto accordo faceva seguito a quanto stabilito durante i lavori del tavolo tecnico provinciale, riunitosi il 12 dicembre 2007, che prevedevano tuttavia il presupposto della copertura finanziaria da parte dell'Assessorato, trattandosi di nuovo servizio da attivare;

a tutt'oggi non risulta pervenuta né la richiesta autorizzazione né la suddetta relativa copertura finanziaria, nonostante la richiesta ufficiale dell'AUSL 8 di Siracusa, datata 21 gennaio 2009;

l'Assessore per la sanità, ad una specifica richiesta del sottoscritto interrogante in VI Commissione legislativa permanente 'Servizi sociali e sanitari', ha confermato l'importanza dell'attivazione dell'*hospice* in provincia di Siracusa;

l'AUSL ha inviato il prospetto dei costi necessari al fabbisogno di personale e attrezzature secondo quanto stabilito dalla normativa esistente in materia;

considerato che, sulla base del modello organizzativo che l'Assessorato Sanità intenderebbe attuare, che prevede la condivisione di risorse tra l'azienda ospedaliera Umberto I e l'azienda AUSL 8 di Siracusa, in assenza di finanziamenti regionali, ne deriva che i costi di attivazione e gestione non possono che essere ripartiti tra le aziende;

per sapere quali iniziative intendano intraprendere, per attivare con urgenza l'*hospice* in provincia di Siracusa, emanando l'autorizzazione richiesta dall'AUSL 8 e la relativa copertura finanziaria». (488)

VINCIULLO

«All'Assessore per il turismo, le comunicazioni e i trasporti, premesso che:

la direzione trasporto Sicilia di Trenitalia, nell'ambito di una diversa organizzazione del servizio, ha modificato gli orari di partenza di alcuni treni, sopprimendo anche alcune fermate in provincia di Messina;

in particolare, a causa di lavori di consolidamento nella tratta Mileto - Pizzo Calabro (Calabria), ha cambiato l'orario di partenza del treno 'Trinacria 1920' Palermo - Messina, anticipandolo dalle 16.57 alle 15.20, con notevoli disagi per i pendolari in partenza da S.Stefano di Camastra;

la rete ferroviaria riveste un'importanza strategica per tutto il territorio e per il collegamento tra le province di Messina e Palermo, rappresentando un servizio insostituibile per la mobilità provinciale e interprovinciale per il trasporto dei pendolari;

un depotenziamento della rete ferroviaria causerebbe un aumento del traffico su gomma a carico di infrastrutture stradali deficitarie e insicure;

per sapere:

quali iniziative intenda promuovere presso Trenitalia per scongiurare l'ulteriore soppressione di treni delle linee ferroviarie nella provincia di Messina e per ripristinare le corse e le fermate sopresse;

se non ritenga necessario intervenire presso Trenitalia per sollecitare la fermata a Santo Stefano di Camastra del treno 'Exp 1924 Gattopardo' Palermo - Messina già effettuata nel periodo estivo». (490)

PANARELLO

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per l'industria, premesso che:

da decenni 13 aziende con circa 600 occupati lavorano nel settore tessile nel territorio della provincia di Catania, ma il loro impatto produttivo ha investito l'intera Regione e, in particolar modo, il suo versante orientale quale distretto;

adesso, in particolar modo, il polo produttivo di Bronte versa in una difficile situazione economica sulla quale grava, in primo luogo, un pesantissimo taglio delle commesse pari a circa il 70% con il conseguente rallentamento della produzione sino al fermo dell'intero ciclo;

rilevato che:

il determinarsi della drastica riduzione delle commesse è da ricercare anche nella scelta da parte dei vertici aziendali di decentrare la produzione in altri paesi alla ricerca di un più basso costo della manodopera a discapito della qualità;

il distretto tessile in tutti questi anni, contrariamente alla pratica aziendale sopraindicata, si è mosso con l'obiettivo di raggiungere un elevato livello di innovazione tecnologica che potesse consentire a tutte le aziende operanti nell'area orientale di competere con quelle del nord-est e di altre zone del Paese;

le aziende che hanno strategicamente investito nell'innovazione tecnologica hanno conseguito negli anni significativi risultati di produzione e di numero di occupati, fermo restando in questa fase l'impatto devastante che la crisi economica ha determinato;

considerato che l'aggravarsi della crisi economica ha investito quasi tutti i settori produttivi e in Sicilia rischia di cancellare quei pochi segmenti che faticosamente resistono anche allo scopo di salvaguardare i livelli occupazionali, specie in alcuni territori in cui vi è già un elevato tasso di disoccupazione;

per sapere:

se non ritengano necessario e urgente attivare tutte le misure possibili, anche in sinergia con le aziende, che possano consentire il rilancio del polo tessile catanese e contestualmente il mantenimento degli attuali livelli occupazionali fortemente messi a rischio dal decrescere dei livelli di produzione;

se non ritengano necessario, anche al fine di conseguire gli obiettivi di cui al precedente punto, ricercare idonee misure volte ad impedire la delocalizzazione della produzione per quelle imprese del polo tessile catanese a cui sono stati concessi finanziamenti nazionali e regionali». (491)

RAIA

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per l'agricoltura e le foreste, premesso che:

venerdì 6 marzo 2009 un violentissimo nubifragio si è abbattuto nell'area compresa nel territorio di Gela e Niscemi, sfregiando e demolendo colture pregiate sia in campo aperto, sia sotto serra;

considerato che il devastante scenario dovuto alla tromba d'aria ha messo in ginocchio per l'ennesima volta l'intero comparto agricolo insistente in quest'area della provincia nissena;

tenuto conto che nel comparto agricolo di Gela e Niscemi operano, con moderne tecnologie, migliaia di addetti specializzati alla produzione di colture pregiate sotto serra (ortaggi) e in campo aperto (carciofeti);

rilevato che, nel frattempo, lo stato di crisi del comparto agricolo, in Sicilia, è pesantemente pervaso da una politica nazionale lontana dagli interessi degli agricoltori siciliani per:

- a) non avere rifinanziato nel triennio gli sgravi contributivi;
- b) non essere riusciti ad eliminare le accise sui carburanti agricoli;
- c) non avere ridotto l'imposta dell'IVA sull'acquisto dei mezzi meccanici necessari alla produzione;
- d) non avere agevolato l'accesso al credito con la proroga delle cambiali agrarie, anche a seguito di un mercato ristagnato a causa della crisi finanziaria congiunturale;

per sapere:

se, alla luce di quanto sopra esposto, siano a conoscenza dei reali danni subiti dagli agricoltori nisseni a causa della tromba d'aria abbattutasi nelle aree suindicate;

se, stante la preoccupante e drammatica situazione determinatasi nel territorio di Gela e Niscemi, non ritengano opportuno e necessario attivare la procedura di riconoscimento dello stato di calamità;

quali iniziative infine intendano adottare per risollevare un comparto, quale quello agricolo in Sicilia, per evitare che la sordità dell'azione di governo non diventi l'ultima e irreversibile calamità per gli agricoltori siciliani». (492)

DONEGANI

«All'Assessore per la sanità, premesso che:

con nota del 13 febbraio 2009, il sottoscritto interrogante ha richiesto copia dei conti consuntivi dell'azienda ospedaliera Umberto I di Siracusa per gli esercizi finanziari 2007 e 2008;

con nota prot. n. 42611/PG del 20 febbraio 2009, il direttore generale dell'azienda dott. Alfredo Guerrieri, precisava che, in riferimento al consuntivo di bilancio per l'anno 2008, esso risultava ancora in fase di elaborazione e pertanto non poteva fornirsene copia;

in relazione al bilancio consuntivo per l'anno 2007, il direttore generale, pur dando ampia disponibilità alla consultazione dell'atto presso la sede dell'azienda Umberto I, dichiarava di non poterne rilasciare copia;

la ragione addotta dal direttore generale è relativa al fatto che il bilancio consuntivo per l'anno 2007, pur adottato dall'azienda e sottoposto al controllo del collegio sindacale, è tuttora al vaglio dell'Assessorato Sanità per l'approvazione e, pertanto, i dati contenuti nell'atto non sono ancora definitivi in quanto suscettibili di eventuali variazioni su prescrizione dell'Assessorato ;

ritenuto che:

tale rilievo non può essere condiviso né accettato. Il bilancio di un'azienda ospedaliera, ente dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, gestionale, tecnica, amministrativa, patrimoniale e contabile, è un atto che si perfeziona con l'adozione da parte del direttore generale;

l'approvazione da parte dell'Assessorato è, viceversa, l'atto finale di un procedimento successivo ed ulteriore imputabile ad un soggetto giuridicamente distinto ed interviene *a posteriori* a perfezionare l'atto con il controllo di legge;

il diniego alla copia del bilancio consuntivo 2007, pertanto, si fonda su motivazioni infondate e si manifesta come atto inutilmente dilatorio e velatamente ostruzionistico rispetto al diritto di accesso agli atti amministrativi garantito ai deputati dell'Assemblea regionale siciliana dall'art. 28 bis, ai sensi della legge regionale n. 10/1991, introdotto dall'articolo 45, comma 1, della l.r. n. 4/2003;

si rammenta che tali norme sanciscono, altresì, che lo svolgimento della funzione di deputato regionale costituisce motivazione sufficiente per la richiesta di accesso agli atti di un ente, per le evidenti esigenze conoscitive connesse al mandato parlamentare;

il parlamentare regionale, pertanto, non deve dimostrare in alcun modo di essere portatore di un interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti, poiché ciò è insito nella natura stessa della funzione di deputato dell'Assemblea regionale siciliana;

è appena il caso di ricordare, inoltre, che l'articolo 25, comma 2, della l.r. n. 10/91 specifica che è considerato documento amministrativo ai fini dell'esercizio del diritto di accesso, ogni rappresentazione (...) del contenuto di atti formati dalla pubblica amministrazione, anche se trattasi di atti interni, o di atti comunque utilizzati ai fini dell'attività amministrativa;

tale ultimo inciso chiarisce definitivamente, qualora ce ne fosse stato bisogno, che il sottoscritto interrogante, così come qualsiasi altro deputato regionale, aveva e ha il pieno diritto, non solo di esaminare, ma di acquisire copia del bilancio consuntivo in questione, e ciò a prescindere dall'approvazione dell'atto da parte dell'Assessorato Sanità;

per sapere come valuti quanto descritto in premessa e quali provvedimenti intenda adottare al fine di garantire l'applicazione rigorosa della legge sul diritto di accesso agli atti degli enti del servizio sanitario regionale». (494)

BONOMO

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali, premesso che con il decreto assessoriale n. 3231 del 5 novembre 2004 dal titolo 'Modalità e criteri erogativi di contributi, in favore di Enti di Culto' venivano stabiliti dall'Assessorato Famiglia, politiche sociali e autonomie locali i prerequisiti ed i documenti necessari per lo stanziamento di contributi in favore di enti di culto;

considerato che tra i documenti necessari al completamento della richiesta di concessione di contributo, il Comune, ove ricade l'ente di culto, deve inoltrare, su specifica richiesta dell'Assessorato Famiglia, i dovuti accertamenti sulla chiesa o ente di culto, ivi operante, che ha presentato domanda per accedere ai contributi previsti;

tenuto conto che:

numerose istanze presentate nei termini previsti dal decreto sono state escluse dai benefici di legge perché sprovviste dei suddetti accertamenti;

gli stessi accertamenti non sono pervenuti per il semplice motivo che nessuna richiesta, da parte dell'amministrazione regionale, è pervenuta ai comuni;

i comuni hanno rilasciato attestazioni ove dichiarano che al proprio protocollo generale non è mai pervenuta richiesta di accertamenti da parte dell'Assessorato della Famiglia. Di contro, lo stesso Assessorato non è nelle condizioni di dimostrare di avere spedito le richieste degli accertamenti *de quibus*;

è incontrovertibile che nessuna responsabilità può essere ascritta all'ente di culto sul mancato inoltro da parte dei comuni degli accertamenti di rito, essendo, evidentemente, una grave lacuna da parte del medesimo Assessorato;

per sapere quali iniziative intendano intraprendere al fine di riammettere al finanziamento, previsto dal decreto assessoriale n. 3231 del 5 novembre 2004, tutti i soggetti presentatori di richiesta che hanno avuto la medesima giudicata inammissibile per la mancanza degli accertamenti da parte degli enti locali, ove ricadono i medesimi enti di culto, e che hanno presentato regolare ricorso contro la mancata concessione dei contributi, accompagnato dall'attestazione di mancata ricezione da parte del comune». (496)

VINCIULLO

PRESIDENTE. Avverto che le interrogazioni testé annunziate saranno iscritte all'ordine del giorno per essere svolte al loro turno.

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

LEANZA EDOARDO, *segretario*:

«All'Assessore per i beni culturali ed ambientali e per la pubblica istruzione, premesso che la Corte costituzionale, con sentenza n. 442 del 2008, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 6, comma 2, della legge regionale 3 maggio 2001, n. 6 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2001), come modificato dall'art. 11, comma 1, regionale 26 marzo 2002, n. 2 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2002), nella parte in cui pone 'a carico' delle province 'l'onere relativo alla tassa e agli accessori' dovuti per la raccolta e il trasporto dei rifiuti solidi urbani 'per quanto riguarda le istituzioni scolastiche statali di istruzione secondaria di secondo grado e gli istituti regionali di cui all'articolo 1 della legge regionale 5 settembre 1990, n. 34 e successive modifiche ed integrazioni'; e, consequenzialmente, ha dichiarato, altresì, la illegittimità costituzionale del medesimo art. 6, comma 2, di detta legge, nella parte in cui stabilisce che l'onere' relativo alla stessa tassa 'è posto a carico dei comuni per quanto attiene alle scuole materne, elementari e medie statali', data l'evidente analogia tra le due disposizioni;

considerata la rilevanza della sentenza che, nel dichiarare l'illegittimità di tale norma regionale che poneva il pagamento della TARSU a carico dei comuni e delle province e non invece a carico del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (come correttamente avrebbe dovuto legiferarsi, in quanto, trattandosi di un tributo statale la competenza esclusiva rimane in capo allo Stato e non alla Regione, che può legiferare in materia di tributi solo per quelli deliberati dalla medesima), pone l'urgenza di affrontare la questione per l'avvenire, in ordine alla corretta imputazione del tributo a carico del Ministero, per il passato, in ordine alla possibilità che le province e i comuni rientrino dell'ammontare corrisposto negli anni precedenti per il pagamento della TARSU;

considerato che:

tutti gli enti locali (comuni e province) si trovano nella fase della predisposizione del bilancio dell'esercizio finanziario 2009, e che, di conseguenza, occorre tempestivamente dirimere la legittimità dell'iscrizione nel bilancio, anche per il 2009, delle relative somme da imputare per il pagamento della TARSU in ordine alle scuole e agli istituti di rispettiva competenza, stante che la norma dichiarata illegittima incide considerevolmente sui bilanci medesimi;

la Regione Siciliana si trova anch'essa nella fase di predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2009, da adottarsi entro la fine del mese di marzo, per cui occorre adeguare la normativa impugnata;

per sapere:

se intenda predisporre un'apposita circolare da inviare a tutti gli enti locali (comuni e province) e a tutte le istituzioni scolastiche statali di istruzione secondaria di secondo grado e agli istituti regionali di cui all'articolo 1 della legge regionale 5 settembre 1990, n. 34 e successive modifiche ed integrazioni, nonché a tutte le scuole materne, elementari e medie statali al fine di fornire loro indicazioni certe in ordine alla corretta imputazione della TARSU in capo al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e non ai comuni e/o alle province;

se e come intenda affrontare la questione in riferimento agli anni passati di vigenza della norma dichiarata illegittima dalla Corte Costituzionale, al fine di rimborsare, eventualmente, agli enti locali quanto illegittimamente è stato posto a loro carico per il pagamento della TARSU». (489)

*(L'interrogante chiede risposta scritta con urgenza)*

FARAONE

*«Al Presidente della Regione e all'Assessore per il lavoro, la previdenza sociale, la formazione professionale e l'emigrazione, premesso che:*

la grave crisi internazionale, che ha investito il sistema creditizio e finanziario, sta innescando una pesante fase di recessione economica e sociale, le cui conseguenze più preoccupanti si riflettono sulle fasce deboli della popolazione;

sono moltissime le famiglie e le persone che, pur lavorando, stentano a condurre una vita dignitosa con bilanci incapaci di affrontare con un minimo di sicurezza le attività principali e basilari del vivere quotidiano, andando ben oltre il fenomeno della cosiddetta crisi della quarta settimana;

le nuove povertà, sono, infatti, un fenomeno che non riguarda solo i soggetti in condizioni di totale indigenza, ma anche ampie fasce di popolazione che sono colpite dagli alti costi necessari per pagare i mutui e gli affitti della casa, l'istruzione dei figli, i beni di prima necessità, le cure sanitarie e tutto ciò che possa permettere la conduzione di una vita dignitosa;

in questo quadro la nostra Regione subisce un colpo ancor più duro, per via della sua stagnazione economica dovuta all'assenza di un'adeguata ed efficace strategia di sviluppo del territorio;

accertato che:

in Sicilia, già agli inizi del 2008, il tasso di disoccupazione ha toccato il 15% e l'indice di povertà si è attestato al 30%, raggiungendo il primato delle regioni italiane;

le previsioni future sono la perdita di circa 50 mila posti di lavoro;

ritenuto che per affrontare la crisi economica e sociale in atto è necessaria un'attenta analisi della situazione esistente, al fine di poter individuare efficaci misure di contrasto;

per sapere se:

non ritengano opportuno procedere ad una tempestiva ricognizione degli effetti economici e sociali della crisi socio-economica che investe la nostra Regione;

quali iniziative siano state adottate o si intendano adottare al fine di invertire la tendenza alla stagnazione e alla recessione dell'economia siciliana, valorizzando le risorse e le potenzialità strategiche e territoriali della nostra Regione;

se non ritengano urgente liberare ed impiegare le risorse disponibili, procedendo all'immediata approvazione del bilancio, evitando, pertanto, un ulteriore dannoso ricorso all'esercizio provvisorio;

se ad oggi siano state adottate politiche di sviluppo in grado di contrastare la perdita di posti di lavoro ed il fenomeno sempre più diffuso della povertà». (493)

*(Gli interroganti chiedono risposta scritta con urgenza)*

BARBAGALLO - LUPO - AMMATUNA - GALVAGNO

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

il presidio ospedaliero di Lentini, in provincia di Siracusa, soffre da tempo di numerose carenze che rendono il servizio sanitario prestato all'utenza del tutto inefficiente e insufficiente;

l'ospedale serve un bacino di utenza pari a circa 60 mila persone;

le carenze più macroscopiche riguardano il servizio di anestesia, che funziona per 12 ore nonostante nello stesso nosocomio siano presenti reparti, quali ad esempio quello di ginecologia, che ne richiederebbero la funzionalità a tempo pieno, e il laboratorio di analisi, che opera a tempo determinato, compromettendo seriamente l'efficacia dell'intera attività ospedaliera;

l'ospedale di Lentini risulta totalmente sprovvisto da circa due anni di un mammografo funzionante, il che rende particolarmente difficoltoso il lavoro di valenti medici senologi che stoicamente portano avanti il servizio di chirurgia con le difficoltà di diagnosi conseguenti;

per sapere:

quali provvedimenti intendano attuare al fine di dotare l'ospedale di Lentini di servizi sanitari essenziali;

se non ritengano urgente inviare un'ispezione che accerti quanto sopra denunciato e soprattutto le cause che hanno prodotto una disfunzione dei servizi ospedalieri così grave e continuata nel tempo;

se non ritengano imprescindibile l'accertamento di eventuali responsabilità nell'amministrazione della ASL, assumendo i provvedimenti consequenziali per garantire ai cittadini un servizio sanitario adeguato».

*(L'interrogante chiede risposta scritta)*

BONOMO

PRESIDENTE. Avverto che le interrogazioni testé annunziate saranno inviate al Governo.

### **Annunzio di mozione**

PRESIDENTE. Comunico che, in data 12 marzo 2009, è stata presentata la mozione n. 117 «Revoca del decreto dell'Assessore per la sanità riguardante medicazioni per piaghe da decubito ed altre patologie particolari», degli onorevoli Francesco Rinaldi, Giuseppe Laccoto, Roberto Ammatuna e Michele Galvagno. Ne do lettura:

«L'Assemblea regionale siciliana

premessi che:

con decreto assessoriale 19 dicembre 2008, n. 3415, pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Regione siciliana n. 4 del 23 gennaio 2009, l'Assessore per la sanità ha disposto la revoca del decreto 27 dicembre 2001 concernente aggiornamento dei prodotti, ausili e presidi non inclusi nel nomenclatore tariffario;

l'articolo 1 del predetto decreto n. 3415/2008 dispone la revoca - in attuazione della misura del piano di cui al punto B.3.2, a decorrere dal giorno successivo alla pubblicazione in Gazzetta ufficiale della Regione siciliana - del decreto n. 36773 del 27 dicembre 2001, relativamente alle disposizioni concernenti 'medicazioni per piaghe da decubito' e 'integratori per patologie di stato di malnutrizione, nefropatie ed insufficienze respiratorie';

considerato che, a seguito dell'emanazione del decreto di revoca in argomento, dal 24 gennaio 2009, secondo le disposizioni dell'art. 3 del decreto ministeriale 2 marzo 1984, ai soggetti afflitti da particolari stati patologici severi o cronici, a favore dei quali negli anni è stata autorizzata l'erogazione di presidi ed ausili non inseriti nel nomenclatore tariffario nazionale, è stato negato il diritto alla gratuità delle prestazioni sanitarie godute in precedenza;

considerato, inoltre, che la revoca del decreto fa seguito all'accordo sottoscritto in data 31 luglio 2007 dal Ministro dell'economia e delle finanze, dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Presidente della Regione siciliana per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, ovvero per la necessità di rientro dal deficit sanitario accumulato dalla nostra Regione;

ritenuto che:

il decreto dell'Assessore per la sanità n. 3415/2008 pregiudica gravemente il diritto all'assistenza sanitaria alle fasce sociali più deboli della popolazione;

il diritto alla salute è un diritto prioritario, costituzionalmente garantito, che non può essere subordinato a mere esigenze di equilibrio di cassa, a scapito della salute dei cittadini afflitti da patologie particolari e croniche,

impegna il Governo della Regione  
e per esso l'Assessore per la sanità

a revocare il decreto assessoriale 19 dicembre 2008, n. 3415, ripristinando, in tal modo, il diritto alle prestazioni sanitarie a favore dei soggetti afflitti da patologie particolari, così come garantito dal precedente decreto assessoriale n. 36773 del 27 dicembre 2001, relativamente a quelle disposizioni concernenti 'medicazioni per piaghe da decubito' e 'integratori per patologie di stato di malnutrizione, nefropatie ed insufficienze respiratorie'». (117)

RINALDI-AMMATUNA-LACCOTO-GALVAGNO

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

### **Sui gravi episodi di randagismo verificatisi in Sicilia**

AMMATUNA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

AMMATUNA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, approfitto della presenza dell'assessore per la sanità e del Presidente della Regione perché, l'altro ieri, in Sicilia, è accaduto un fatto di inaudita violenza: un bambino della provincia di Ragusa è stato sbranato da cani randagi. Stamattina, una turista è stata trovata in fin di vita per un fatto analogo accaduto - anche questo - in provincia di Ragusa, in una zona fra Sampieri e Scicli, vicino Modica. I riflettori della stampa italiana e internazionale, pertanto, sono puntati sulla Sicilia e sulla provincia di Ragusa.

Vorrei chiedere all'Assessore se ha intrapreso delle iniziative per un fenomeno che ha fatto rabbrivire e ha commosso l'intera Italia e parte del mondo. Mi sembrerebbe giusto che l'assessore per la sanità illustrasse all'Aula, prima che iniziamo l'esame del disegno di legge di riordino della sanità in Sicilia, quali sono state e quali sono le iniziative che intende intraprendere per combattere un fenomeno che è diventato drammatico per un territorio, la provincia di Ragusa, ma - io dico - anche per l'intera Sicilia.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo sia doveroso rispondere alla giusta richiesta, testé formulata, premettendo il sentimento di cordoglio di cui mi faccio interprete, a nome del Governo e a nome di tutti, nei confronti dei familiari del bambino, nonché dei familiari delle altre due vittime, a cui dobbiamo augurare una pronta guarigione, anche se arrivano notizie non proprio confortanti.

E' una vicenda sconcertante, per certi versi, che dobbiamo affrontare. L'Assessorato della Sanità si è immediatamente attivato per quello che attiene alla sua competenza.

L'assessore ha chiesto una relazione ai propri uffici per capire cosa è accaduto; ma, in questo momento, al di là delle responsabilità che, forse, pure ci sono - ma non spetta all'assessorato

accertarle - bisogna dare una risposta immediata ad un sentimento di terrore che si è diffuso nella popolazione.

Si danno risposte appropriate rispondendo con i fatti, e i fatti sono costituiti dalla cattura dei cani randagi pericolosi, nelle forme e nei limiti previsti dalla legislazione nazionale e regionale.

Sotto questo profilo, stiamo predisponendo un piano, d'intesa con il Ministero, ma anche con il Sindaco e con il Prefetto di Ragusa, che vede anche il coinvolgimento del Corpo forestale della Regione, della Protezione civile, per procedere con l'anestetico - quindi, attraverso la narcosi -, alla cattura di questi animali che devono essere sterilizzati e portati in un canile.

Domani mattina, a Ragusa, ci sarà una riunione con il prefetto, il sindaco, i veterinari e l'ASL.

Questo è il momento di dare delle risposte. Credo che ci siano tutti i presupposti per affrontare rigorosamente, come è giusto che sia, questa vicenda che definisco sconcertante. Non sappiamo, allo stato, se si tratta di cani randagi, se si tratta di cani appartenenti a qualcuno che ha omesso la giusta custodia. Sappiamo soltanto che hanno provocato un morto e due feriti gravi e, quindi, dobbiamo intervenire e lo stiamo facendo prontamente.

Questa sarà l'occasione anche per affrontare il tema del randagismo in Sicilia, che è un problema molto complesso e dalle proporzioni rilevanti. Abbiamo più di 75 mila cani randagi. Le risorse che ci dà il Ministero non sono sufficienti e anticipo già adesso che chiederò all'Aula di stanziare dei fondi per dare concreta attuazione alla legge regionale sul randagismo per avviare le procedure di sterilizzazione e costruire nuovi canili.

In questo momento, però, credo che ci si debba concentrare su una risposta forte, precisa, da dare ad una popolazione, prima che scatti la psicosi dei cani e degli animali, che sarebbe un fatto altrettanto grave.

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

**PRESIDENTE.** Si passa al punto II dell'ordine del giorno: Lettura, ai sensi e per gli effetti degli articoli 83, lettera d) e 153 del Regolamento interno, della mozione 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, Digiaco, Di Guardo, Donegani, Faraone, Ferrara, Fiorenza, Galvagno, Gucciardi, Laccoto, Lupo, Marinello, Marziano, Oddo, Panarello, Panepinto, Picciolo, Raia, Rinaldi, Speciale, Termine e Vitrano. Ne do lettura:

«L'Assemblea regionale siciliana

premessi 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 l'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 anti evasione, 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 - DIGIACOMO - DI GUARDO  
DONEGANI - FARAONE - FERRARA - FIORENZA - GALVAGNO  
GUCCIARDI - LACCOTO - LUPO - MARINELLO - MARZIANO -  
ODDO - PANARELLO - PANEPINTO - PICCIOLO - RAIA - RINALDI  
SPEZIALE - TERMINE - VITRANO

Comunico la predetta mozione sarà discussa nella seduta del 24 marzo 2009, alle ore 17.00, unitamente alla mozione numero 105, di analogo argomento.

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

PRESIDENTE. Si passa al punto III 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 'Servizi sociali e sanitari' a prendere posto al banco delle Commissioni.

Ricordo che nella seduta numero 72 dell'11 marzo 2009 era stato approvato il passaggio all'esame degli articoli.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, poiché non sfugge a nessuno la complessità con la quale saremo chiamati a verificare emendamenti ed eventuali subemendamenti e, tenuto conto anche che, rispetto al testo, vi sono emendamenti a firma dal Governo, alcuni a firma dei Presidenti

dei Gruppi parlamentari della maggioranza che, presumo, siano anch'essi frutto di una discussione della maggioranza, chiedo che siano preventivamente forniti i riferimenti normativi, a partire dagli emendamenti all'articolo 2; quelli che mi sono stati distribuiti, infatti, riguardano gli emendamenti all'articolo 11. Il primo emendamento a cui si fa riferimento normativo è all'articolo 11.

Inoltre, gli emendamenti all'articolo 2 fanno riferimento a decreti che, di norma, non devono essere citati nelle leggi; a mio avviso, quindi, vi sono anche delle verifiche sul piano tecnico e pertanto chiedo alla Presidenza di fare un esame preventivamente, al fine di vagliare l'ammissibilità formale oltre che sostanziale, rispetto agli stessi emendamenti.

Capisco che sto parlando di una cosa complicata. Vista la situazione, però, vorrei che stabilissimo sin d'ora una regola: che gli emendamenti siano corredati dei riferimenti normativi. Eventuali subemendamenti che si rifanno a norme hanno bisogno, anch'essi, di riferimenti normativi perché una cosa non possiamo fare sulla sanità: votare al buio, visto che parliamo di cose assai delicate.

Vorrei, pertanto, che l'Aula fosse messa nelle migliori condizioni di scienza e coscienza per esercitare il proprio mandato.

PRESIDENTE. Onorevole Cracolici, sono stati forniti due fascicoli. In un fascicolo, vi sono tutti i riferimenti normativi, a partire dall'articolo 1.

CRACOLICI. Non mi è stato dato.

PRESIDENTE. Ma c'è, onorevole Cracolici. In un altro fascicolo, invece, vi sono tutti i riferimenti normativi, a partire dall'emendamento 11.2. Sono due fascicoli differenti: uno riporta gli emendamenti al provvedimento in esame, l'altro riguarda i riferimenti normativi.

Si passa all'articolo 1. Ne do lettura:

«Art. 1.

*Oggetto e finalità*

1. La presente legge, in conformità ai principi contenuti nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e nel decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419", integra e modifica quanto disposto dalla legislazione regionale in materia sanitaria, con particolare riferimento a:

- a) strumenti e procedure della programmazione;
- b) organizzazione e ordinamento del Servizio sanitario regionale;
- c) erogazione delle prestazioni;
- d) criteri di finanziamento delle aziende del Servizio sanitario regionale e degli enti del settore;
- e) disposizioni patrimoniali e contabili delle aziende del Servizio sanitario regionale;
- f) sistema della rete dell'emergenza-urgenza sanitaria Servizio 118.

2. Le norme della presente legge sono finalizzate a rendere compatibile l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale con il mantenimento e la riqualificazione dell'offerta assistenziale complessiva al fine di garantire il diritto all'erogazione appropriata ed uniforme dei livelli essenziali di assistenza».

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

*(E' approvato)*

Si passa all'articolo 2. Ne do lettura:

«Art. 2.  
*Principi*

1. La Regione esercita funzioni di programmazione, di indirizzo, di coordinamento, di controllo e di supporto nei confronti delle aziende del Servizio sanitario regionale, degli enti del settore e di tutti i soggetti, pubblici e privati, che svolgono attività sanitarie e socio-assistenziali di rilievo sanitario ed a cui compete l'attuazione degli obiettivi definiti nella programmazione sanitaria regionale.

2. Il Servizio sanitario regionale assicura agli utenti, in relazione al fabbisogno assistenziale, l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di prevenzione e di educazione alla salute, nell'ambito delle risorse disponibili ed in coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

3. Il Servizio sanitario regionale:

a) ispira la propria azione al principio della sussidiarietà solidale e della complementarità tra gli erogatori dei servizi;

b) pone a proprio fondamento la centralità e la partecipazione del cittadino in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale;

c) assicura la universalità e la parità di accesso ai servizi sanitari;

d) garantisce i livelli essenziali di assistenza previsti negli atti di programmazione tendenti ad assicurare l'autosufficienza su base provinciale;

e) rimuove le cause strutturali di inadeguatezza al fine di garantire che l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza sia uniforme, efficace, appropriata ed omogenea in tutto il territorio regionale.

4. Il Servizio sanitario regionale, in funzione di rigorosi ed accertati criteri e fabbisogni epidemiologici, promuove azioni volte a realizzare:

a) una qualificata integrazione dei servizi socio-sanitari anche attraverso il necessario trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio, nonché un compiuto coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e l'ottimale distribuzione sul territorio dei medici specialisti, favorendo l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della continuità assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione;

b) l'ottimale organizzazione delle modalità di accoglienza e accesso alla rete dei servizi nell'ambito del distretto sanitario;

c) il riordino della rete ospedaliera pubblica e privata in funzione di una equilibrata distribuzione territoriale dell'offerta avuto riguardo alla complessità delle prestazioni erogate anche attraverso l'accorpamento e/o l'eliminazione di strutture organizzative risultanti superflue o sovradimensionate

e la rifunzionalizzazione di presidi ospedalieri sottoutilizzati o a bassa complessità con razionali modelli organizzativi più rispondenti agli accertati bisogni di salute;

d) il superamento della frammentazione e/o duplicazione delle strutture organizzative esistenti, attraverso processi di aggregazione in dipartimenti e di integrazione operativa e funzionale;

e) processi di razionale distribuzione, presso strutture pubbliche, nel rispetto della vigente normativa e dei contratti e degli accordi sindacali, del personale eventualmente risultante in esubero per effetto del riordino della rete ospedaliera;

f) il potenziamento dei servizi e dei posti letto necessari alle attività di riabilitazione, lungodegenza e post- acuzie;

g) una progressiva riduzione della mobilità sanitaria passiva extraregionale;

h) l'attuazione del principio di responsabilità attraverso l'implementazione di un completo controllo di gestione per la verifica dell'appropriatezza, qualità, efficacia, efficienza ed economicità delle prestazioni e dell'operato dei suoi responsabili, sulla base di consolidati criteri tecnico-scientifici e mediante l'informatizzazione delle funzioni e delle dinamiche sanitarie».

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

dall'onorevole Nicola Leanza:

emendamento 2.9:

«Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:

“1 bis. La Regione assicura i livelli essenziali di assistenza avvalendosi delle aziende sanitarie pubbliche e delle aziende sanitarie private accreditate ai sensi del decreto assessoriale n. 890/2002.”»;

emendamento 2.8:

«Al comma 2, dopo le parole “nazionale e regionale” aggiungere “A tal fine si avvale delle strutture pubbliche con cui stipula appositi accordi e delle strutture private accreditate con le quali sottoscrive appositi contratti”.»;

emendamento 2.7:

«Al comma 3, lett. c), dopo le parole “servizi sanitari” aggiungere le parole “nel rispetto della libera scelta dei cittadini nell'ambito dei soggetti pubblici e privati accreditati”.»;

dagli onorevoli Leontini e Scammacca:

emendamento 2.13:

«Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:

“1 bis. La Regione assicura i livelli essenziali di assistenza avvalendosi delle aziende sanitarie pubbliche e delle aziende sanitarie private accreditate ai sensi del decreto assessoriale n. 890/2002.”»;

emendamento 2.14:

«Al comma 2, dopo le parole “nazionale e regionale” aggiungere “A tal fine si avvale delle strutture pubbliche con cui stipula appositi accordi e delle strutture private accreditate con le quali sottoscrive appositi contratti”.»;

emendamento 2.15:

«Al comma 3, lett. c), dopo le parole “servizi sanitari” aggiungere le parole “nel rispetto del diritto di libera scelta dei cittadini nell’ambito dei soggetti pubblici e privati accreditati”.»;

emendamento 2.18:

«Al comma 3, lett. d), dopo la parola “garantisce”, aggiungere le seguenti “attraverso le Aziende sanitarie provinciali, le Aziende ospedaliere e le aziende ospedaliero-universitarie, nonché le strutture pubbliche e private accreditate”.»;

emendamento 2.16:

«Al comma 4, lettera c), dopo le parole “rete ospedaliera pubblica e privata” aggiungere “accreditata”.»;

emendamento 2.17:

«All’art. 2, al comma 4, lettera g) dopo le parole “mobilità sanitaria passiva extraregionale” aggiungere le parole “anche incentivando l’erogazione di prestazioni a elevato peso medio”.»;

dal Governo:

emendamento 2.6:

«Al comma 3, lett. d), dopo la parola “garantisce”, aggiungere le seguenti “attraverso le Aziende sanitarie provinciali, le Aziende ospedaliere e le aziende ospedaliero-universitarie, nonché le strutture pubbliche e private convenzionate.”»;

dagli onorevoli Galvagno e Termine:

emendamento 2.1:

«Al comma 3 aggiungere la seguente lettera f):

“f) attua il principio costituzionale del diritto alla salute, prioritariamente a mezzo di strutture pubbliche”.»;

emendamento 2.2:

«Al comma 3 aggiungere la seguente lettera f):

“f) rende effettiva integrazione socio-sanitaria, ai sensi della legge n. 328 dell’8 novembre 2000 e del DPCM 14 febbraio 2001, articolo 2”.»;

emendamento 2.3:

«Al comma 4, lettera b), prima della parola “sanitario” aggiungere “socio-”»;

emendamento 2.4:

«Al comma 4, lettera c), sostituire al terzo rigo la parola “l’eliminazione” con “la riconversione”»;

emendamento 2.5:

«Al comma 4, lettera h), al penultimo rigo, dopo le parole “tecnico-scientifici” aggiungere le parole “e dei problemi della scienza medica”»;

dagli onorevoli Cracolici, De Benedictis, Digiacomo, Ferrara, Fiorenza, Gucciardi e Laccoto:

emendamento 2.10:

«Al comma 4, lettera c), dopo la parola “privata” aggiungere “accreditata”»;

emendamento 2.11:

«Al comma 4, lettera g), dopo la parola “extraregionale” aggiungere “e l’incremento nell’erogazione di prestazioni ad elevato DRG”»;

emendamento 2.12:

«All’art. 2, comma 4, dopo la lettera h), aggiungere la seguente: lettera “i) il miglioramento della salute mentale nella popolazione in conformità alle linee d’indirizzo nazionali in materia”.».

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei che l’Assessore mi ascoltasse perché l’intervento è un po’ delicato. L’articolo 2 tratta i principi, però suggerirei all’Aula di evitare di trasformare questo articolo in una enciclopedia perché, se cominciamo ad introdurre norme su principi che hanno carattere universale e che si applicano dal Trentino a Lampedusa, in quanto attengono a diritti di cittadinanza, non solo degli italiani, ma di tutti i cittadini che calpestando il suolo della Repubblica italiana e, quindi, anche degli stranieri, se non riduciamo il tutto alle questioni essenziali, rischiamo di fare norme enciclopediche.

Ho visto che alcuni emendamenti ripetono ciò che è contenuto nel decreto legislativo 502. Dobbiamo, pertanto, precisare una cosa che valga per tutti: o stabiliamo che il decreto legislativo 502 si applica - e, in questo caso, non c’è bisogno che lo diciamo noi perché si applica a prescindere - e, se si applica, è inutile in quanto ribadiamo ciò che è già stabilito dal decreto legislativo stesso - lo dico per tutti gli emendamenti, lo dico anche al Governo; che valga per tutti gli emendamenti che, se ripetono principi fissati da norme nazionali, in quanto tali, si applicano anche in Sicilia, quindi, sono inutili - altrimenti impazziamo perché, poi, ognuno ci mette la propria virgola.

Evitiamo di approvare una “legge arlecchino”. Suggerirei, quindi, ai colleghi di valutare un ritiro preventivo di quegli emendamenti contenenti norme inutili in quanto ripetitive.

LEONTINI, *relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI, *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ho ascoltato i suggerimenti dell’onorevole Cracolici e, condividendoli per molti aspetti, per dare un contributo proprio allo snellimento all’iter del testo in esame, annuncio che gli emendamenti 2.9, 2.8, 2.13, 2.14 e 2.7 sono ritirati in quanto assorbiti dall’emendamento del Governo 2.6.

Li ritiriamo e, man mano che si procederà, andremo avanti con l’indicazione degli altri emendamenti che, per uno snellimento dei lavori, abbiamo intenzione di ritirare.

PRESIDENTE. Onorevole Leontini, le chiedo di chiarire meglio.

LEONTINI, *relatore*. Considerato che si tratta di una legge complicata, è necessario essere attenti, altrimenti ritorniamo più volte sullo stesso argomento. Ho citato gli emendamenti 2.9, 2.13, 2.8, 2.14 e 2.7. Perché? Perché il principio della ‘libera scelta’, indicato nell’emendamento 2.7, è esattamente inserito nell’emendamento successivo, il 2.15, che non ritiriamo.

Indichiamo solo questo per introdurre il principio della libera scelta; quindi, per uno snellimento dei lavori, ritiriamo tutti quelli precedenti.

CRACOLICI. L’emendamento 2.7 è uguale al 2.15!

LEONTINI. Perfetto e, quindi, ritiriamo l’emendamento 2.7 perché è inutile, dal momento che si fonde con il 2.15; ma il 2.15 lo trattiamo e, poi, diremo per quale motivo.

PRESIDENTE. Quindi, l’onorevole Leanza ritira l’emendamento 2.9, di cui è firmatario e tutti quelli a sua firma.

LEANZA NICOLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEANZA NICOLA. Signor Presidente, propongo di trattarli assieme perché sono identici, quindi li accorpiano e diventa un emendamento unico.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare sull’emendamento 2.15.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi sembra che stiamo cominciando male, se non altro per l’attenzione che quest’Aula deve dedicare all’argomento in discussione. Signor Presidente, dobbiamo assolutamente cambiare modo di lavorare, altrimenti non ne veniamo fuori. Lo dico sia per quanto riguarda il silenzio che si richiede sia per quanto riguarda il merito. Assessore, mi scusi, così non si può lavorare.

CRACOLICI. Assessore, questa è una questione delicata, stia attento.

DE BENEDICTIS. Credo che siamo tutti quanti interessati a fare una legge, ma non a dire le cose che già esistono in un’altra norma. L’emendamento 2.15 esprime un concetto che è già contenuto nella normativa nazionale. Lo voglio leggere. Il decreto legislativo 502 del 1992, all’articolo 2, comma 8 bis, prevede che: “*I cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell’ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali*”. Quindi, questo articolo non è sbagliato, ma è inutile e non si scrivono leggi inutili, si scrivono leggi necessarie.

Inviterei, quindi, per una questione di pulizia dei lavori ad evitare di insistere su norme della cui necessità non c’è bisogno, perché sono già vigenti e quindi non abbiamo bisogno di scriverle, anche perché perdiamo tempo, ci confondiamo inutilmente e magari discutiamo di cose che, in questo caso, sono perfettamente inutili.

Approfitto dell’occasione per dire che anche il successivo emendamento, il 2.6 del Governo, dice anch’esso cose già previste nella norma. Dobbiamo evitare di scrivere una legge ricopiandola e scrivendola peggio di quella che è già scritta!

Inviterei, pertanto, ad una breve sospensione, se è il caso, per riflettere su ciò che è strettamente necessario, perché molti di voi, meglio di me, potete insegnarci che la legge è necessaria e questa non sarebbe una norma necessaria.

PRESIDENTE. Si passa all'emendamento 2.9 a firma dell'onorevole Leanza Nicola.

LEANZA NICOLA. Lo ritiro perché viene assorbito da quello del Governo.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Comunico che gli emendamenti 2.13, 2.8, 2.14 e 2.7 sono ritirati.

L'Assemblea ne prende atto.

LEONTINI, *relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI, *relatore*. Poiché l'emendamento 2.7 è dello stesso contenuto dell'emendamento 2.15, ritiriamo il 2.7 e ci rifacciamo alle indicazioni contenute nell'emendamento 2.15.

CRACOLICI. Ma se è contenuto nel decreto legislativo 502, mi spiegate perché lo riproponete?

LEONTINI, *relatore*. Perché non è una legge di recepimento, è la legge organica sulla sanità siciliana.

DE BENEDICTIS. Perché allora non recepiamo quello che è stabilito nel decreto legislativo numero 502?

PRESIDENTE. Si passa all'emendamento 2.15.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, vorrei ribadire un principio ed un concetto.

Noi stiamo facendo una legge che non ha come obiettivo scrivere il "testo sacro" sulla sanità, perché il testo sacro sulla sanità è stabilito dai principi fissati dai decreti che disciplinano l'accesso al servizio sanitario nazionale, di cui la Sicilia fa parte.

Se specificiamo norme contenute nel decreto legislativo 502, che in atto si applica nel nostro territorio siciliano, rischiamo di costruire un sistema un po' "arlecchino". Ecco perché consiglieri a questo punto alla Presidenza, con l'ausilio degli uffici, di stabilire che dobbiamo semplicemente evitare di riproporre tutte le norme che sono già norme dello Stato e che, in quanto tali, si applicano nel nostro ordinamento e non hanno necessità alcuna di recepimento.

Sappiamo tutti di cosa parliamo, voglio dirlo ai colleghi Leontini e Lenza: alcuni di questi emendamenti sono stati sollecitati a tutti i Gruppi parlamentari. La diciamo così? Non è uno scandalo! Alle persone o alle categorie che hanno sollecitato questi emendamenti da parte nostra è stato risposto che ciò che è ordinamento dello Stato e, quindi, ordinamento della Regione, non ha bisogno di norme di recepimento.

Lo dico per evitare che diventi un emendamento “a gettone”, cioè il fatto che qualcuno, secondo me, avendo un po’ di confusione tra la disciplina nazionale e quella regionale, ha sollecitato la proposizione di emendamenti che nulla hanno a che vedere con l’obiettivo che avevamo - o che abbiamo - di fare una legge che risponde a quegli obiettivi che ci siamo prefissati.

Ecco perché, tra l’altro, considero illogico che si ritiri l’emendamento 2.7 e si mantenga in vita il 2.15, perché si tratta, persino dal punto di vista grammaticale, della stessa cosa.

Aggiungo, signor Presidente, che sarebbe opportuno che la Presidenza, proprio in virtù del fatto che queste norme già operano nel territorio regionale, eviti di far votare l’Aula su quello che è già previsto da norme vigenti, altrimenti rischiamo di fare confusione. Se non snelliamo il testo, rischiamo di ritrovare alla fine qualche brutta sorpresa.

Ecco perché credo che, anche con buon senso la Presidenza possa aiutare in tale direzione evitando di farci votare, come dirsi, sull’acqua calda.

LEANZA NICOLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEANZA NICOLA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, considerato che ritengo sia corretto che i gruppi parlamentari ascoltino le categorie sociali, i sindacati, gli operatori del settore per capire cosa ne pensano e qual è il loro indirizzo, penso che, fatta già una premessa - e, da quello che ho capito io, gli onorevoli De Benedictis e Cracolici sono per la libera scelta -, siccome parliamo di principi, se prendiamo il decreto legislativo 502 e leggiamo l’articolo 2 del disegno di legge in esame, vedremo che in tanti passi ci sono parti che insistono nel riportare norme del già citato decreto, appunto perché principi.

Inserire soltanto le parole “libera scelta” poteva essere un principio anch’esso, anche se già contenuto nel 502; non cambia nulla perché poi, ad esempio, per quanto riguarda l’articolo 8 quinquies del decreto legislativo 502 l’Assessore, correttamente, all’articolo 24 colloca i tetti di spesa, stabilisce i volumi e le tipologie di prestazioni, li regola, dopo che sono già stati fissati dall’articolo 8 quinquies del suddetto decreto.

Assessore, onorevoli colleghi, penso che esplicitare le parole “libera scelta” dia la possibilità ad ognuno di andare a curarsi dove ritiene opportuno, nel rispetto dei budget, eccetera. Ciò non mi sembra né scandaloso né contro qualcuno, né tanto meno mi sembra di avere fatto chissà quale patto col diavolo.

CRACOLICI. Ma è già tutto previsto!

LEANZA NICOLA. Sì, perfettamente, ma allora a che ci serve? Stiamo scrivendo la nostra legge regionale. Il signor Leanza Nicola, non deputato, che vuole leggere la sua legge regionale vorrebbe trovare lì, nel testo regionale, quanto stabilito dal decreto legislativo numero 502 che, altrimenti, se non specificato, non troverebbe in una legge della propria regione, del proprio assessorato, di quest’Assemblea.

Chiedo, quindi, che possa trovare le parole “libera scelta” in modo espresso e non tacito. Non succede la fine del mondo per questa richiesta. In questo Parlamento ripetizioni di frasi, di contenuti, di regolamenti, di altro o di leggi ne abbiamo approvato tantissime volte. Penso che, proprio perché stiamo parlando di principi, non caschi il mondo - visto che è da tutti condiviso - che le parole “libera scelta” possano rientrare tra i principi ispiratori di questa legge.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l’emendamento 2.15. Il parere della Commissione?

BENINATI. *presidente della Commissione*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il Governo, sotto questo profilo, si rimette all'Aula, ma tiene a sottolineare che questo principio, che si vorrebbe inserire nell'ambito dell'articolo 2 che riguarda i principi, è - ad avviso mio e del Governo - meglio specificato in quello che sarà l'emendamento all'articolo 24, in cui si afferma, sì, il principio ma si evidenzia, anche in linea con la giurisprudenza costituzionale, che la libertà di scelta dell'utente è nel rispetto dei *budget* individuali nei riguardi delle singole strutture contrattualizzate.

Pertanto, il Governo si rimette all'Aula. Però fa presente che il principio, poi, viene applicato in concreto nell'articolo 24, dove si disciplinano le funzioni che nel sistema sanitario hanno le strutture private e lo si scrive in modo adeguato per non ingenerare equivoci.

CRACOLICI. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi pare che correttamente il Governo ci pone una questione che vorrei che l'Aula valutasse. Con questo emendamento, non solo ribadiamo un principio che è già contenuto nell'ordinamento ma, se lasciato come affermazione teorica, in linea astratta...

LEANZA NICOLA. Nell'articolo 24 è già previsto.

CRACOLICI. Ascolti, onorevole Leanza: se lasciato in linea teorica e astratta, questo principio vorrebbe dire che qualunque cittadino può accedere a qualunque struttura pubblica o privata accreditata ed il sistema sanitario, in quanto tale, rimborsa.

LEANZA NICOLA. C'è il 502: o si applica o non si applica, bisogna decidere!

CRACOLICI. Onorevole Leanza, non faccia il "tifoso", lei sa che il 502 rinvia alle regioni le modalità organizzative del sistema sanitario nazionale ed i limiti entro i quali quei principi vengono attuati. Noi qui, da un lato, ribadiamo un principio astratto; però, se nelle modalità attuative - perché questa è una norma attuativa del 502 - nel momento in cui lasciamo in astratto un principio in cui diciamo che, giustamente, il diritto alla libertà di accesso alle prestazioni sanitarie - che, per quanto ci riguarda, è un diritto sacrosanto - non è però limitato dall'attuazione che dà la Regione del fatto che questo libero accesso è parametrato al *budget* che, anno per anno, si va a definire, si può determinare un meccanismo di contenzioso secondo il quale, se nella norma attuativa si afferma che qualunque cittadino accede, per esempio, ad una mia struttura, io sono obbligato a dare la prestazione e la Regione è obbligata a rimborsarmi. Attenzione! Sono questioni delicate sul piano del diritto e del codice civile, tanto più che l'articolo 24 fissa il principio contemporaneamente ad un'attuazione limitata al *budget*. Allora, ritengo che se noi lo lasciamo in astratto, rischiamo di aprire una voragine nei tribunali di questa Regione, che può portarci al baratro finanziario.

State attenti a quello che fate!

Ricordiamoci che questo principio deve essere interpretato da un giudice e, nel momento in cui una norma attuativa afferma *sic et simpliciter* che quel principio è attuato nella Regione senza limite alcuno, rischiamo di fare un danno.

Mi pare che l'argomento introdotto dal Governo meriti la necessaria valutazione da parte dei colleghi perché non vorrei che, in nome di principi astratti, costruissimo norme che rischiano di fare solo danni all'Amministrazione.

Insisto nella richiesta ai firmatari dell'emendamento di ritirarlo per affrontare la questione nell'ambito della vicenda della libertà di scelta, che non è in discussione, ma entro i limiti in cui questa si esercita attraverso il *budget* fissato all'articolo 24.

LEANZA NICOLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEANZA NICOLA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, concordo con l'onorevole Cracolici in ordine alla sua richiesta di mettere, in linea di principio, la libera scelta, proprio perché il Governo, con l'emendamento 24.1.13, inserisce dei vincoli ben determinati e chiari ai quali nessuno può sfuggire: *'La libertà di scelta dell'utente, nel rispetto dei budget individuali delle singole strutture contrattualizzate, fermo restando quanto previsto dall'articolo 8 quinquies, comma 2, lettera b) del decreto legislativo 502 e successive modifiche ed integrazioni'*.

Questo significa che è blindata. La libera scelta è soltanto una questione di principio, perché non è consentito a chiunque di fare prestazioni.

Grazie al lavoro dell'assessore, rientra nei limiti dei *budget* e di quanto previsto...

CRACOLICI. Dove è scritto, onorevole Leanza? Lei deve mettersi nei panni di un giudice in tribunale. Deve essere specificato.

LEANZA NICOLA. Onorevole Cracolici, il tribunale non c'entra perché la precisazione è già nel successivo comma che voteremo a breve, all'articolo 24.

CRACOLICI. Allora presentiamo un subemendamento scrivendo *'entro i limiti fissati al successivo articolo 24'*.

LEANZA NICOLA. Sono d'accordo.

LEONTINI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, delle due l'una. O si fa riferimento al decreto legislativo 502, ampiamente citato dai colleghi, che da quindici anni a questa parte ha orientato, ispirato e disciplinato il principio della libera scelta, oppure questo decreto non deve essere citato ed allora prevale una prevenzione di carattere ideologico che, invece, si vuole escludere.

Se il decreto legislativo 502 è la norma dalla quale si fa discendere l'introduzione e la disciplina del principio della libera scelta, nella riorganizzazione del servizio sanitario regionale la dobbiamo riprodurre. Se è vero - come diceva l'onorevole Leanza - che al subemendamento 24.1.13 il principio della libera scelta lo applichiamo concretamente dicendo che, *"stimato il fabbisogno provinciale, l'assessore regionale per la sanità, entro il mese di febbraio di ciascun anno, stabilisce, sentite le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, i tetti di spesa provinciali per l'ospedalità privata accreditata e per ciascuna branca specialistica, nonché i criteri in base ai quali determinare i budget delle singole strutture private accreditate, tenuto specificamente conto dell'esigenza di assicurare, nei limiti massimi dei tetti di spesa provinciali, la libertà di scelta dell'utente nel rispetto*

*dei budget individuali delle singole strutture contrattualizzate*”: questo è il settore specifico nel quale la libertà di scelta viene applicata concretamente e noi, oltre ad averla disciplinata, l’attuiamo.

Fare la valutazione comparativa tra l’articolo che disciplina i rapporti tra la Regione e un settore privato e l’articolo che introduce il principio a livello generale, porterebbe sicuramente degli elementi di squilibrio, perché dire nella norma generale come si attua, come si concretizza al successivo articolo 24, significa snaturare, alterare e anche ridurre e sminuire il senso della norma generale. E’ come se, in un quadro di principi generali, facessimo riferimento, di volta in volta, a quali sono le situazioni concrete, specifiche, alle quali pensiamo quando discipliniamo con norma il principio generale. Non è corretto nemmeno dal punto di vista della formulazione legislativa: non possiamo inserirlo perché questi sono principi di carattere generale.

Poi si andrà ad individuare dove vanno attuati; ma non possiamo fare riferimento, nel quadro dei principi generali, a dove è attuato concretamente perché le due cose entrano in contrasto.

Ecco perché condivido il suggerimento, ma invito l’onorevole Cracolici a rendere più evidente la connessione tra il principio generale e la sua attuazione concreta laddove parleremo, all’articolo 24, dell’applicazione.....Ma questa è la norma generale, e qui non può essere inserito. Questo non lo condivido.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che è stato presentato dagli onorevoli Leanza Nicola, Cracolici e Maira il subemendamento 2.15.1 all’emendamento 2.15, che così recita:

«Entro i limiti fissati dal successivo articolo 24».

Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Favorevole.

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

*(E’ approvato)*

Pongo, quindi, in votazione l’emendamento 2.15, come emendato. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

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

*(E’ approvato)*

Onorevoli colleghi, si passa all’esame dell’emendamento 2.6.

Prima di procedere alla votazione, vorrei chiedere all'Assessore un chiarimento. Gli emendamenti 2.6 e 2.18 si differenziano per l'ultima parola: nel primo si parla di 'strutture convenzionate', nel secondo di 'strutture accreditate'. Può spiegare di cosa si tratta?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, il Governo ritira l'emendamento 2.6 ritenendo più congruo l'emendamento 2.18, perché il sistema sanitario eroga le prestazioni pure attraverso le strutture private accreditate, che possono anche non essere convenzionate, sono a diretto pagamento da parte del cittadino. Quindi, è corretto dare loro una dignità.

Ritiro l'emendamento 2.6 ed esprimo parere favorevole all'emendamento 2.18.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, si passa all'emendamento 2.18. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

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

*(E' approvato)*

Onorevole Leontini, per maggiore chiarezza, l'emendamento 2.18 si riferisce a tutte le aziende regionali?

LEONTINI, *relatore*. Sì, certo. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la formulazione va bene perché, dopo la parola 'garantisce', suggerisce di aggiungere la seguente espressione "attraverso le Aziende sanitarie provinciali", che sono quelle di nuova istituzione, formulate con questa definizione nell'ambito del disegno di legge. Poi, le aziende ospedaliere restanti sono, ad esempio, le ARNAS, l'ospedale "Civico" a Palermo e il "Garibaldi" a Catania, o l'azienda ospedaliera "Papardo-Piemonte" a Messina e le aziende ospedaliere universitarie come l'azienda ospedaliera "Vittorio Emanuele" che con il Policlinico di Catania è azienda ospedaliera universitaria: preciso che sono previste tutte le aziende inserite nel sistema sanitario regionale, nonché tutte le strutture pubbliche e private accreditate. La formulazione è esaustiva e comprensiva di tutte le aziende esistenti nel sistema sanitario regionale.

PRESIDENTE. Onorevole Leontini, il dubbio era riconducibile alla parola 'policlinici', ma la dizione 'azienda universitaria ospedaliera' è abbastanza chiara.

Si passa all'emendamento 2.1, degli onorevoli Galvagno e Termine. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Mi rimetto all'Aula.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Contrario.

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

*(Non è approvato)*

Si passa all'emendamento 2.2, degli onorevoli Galvagno e Termine. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, questa è una norma di legge che condivido. E' ovvio che il Governo deve esprimere prima il suo parere; ma comunque, credo che è opportuno essere favorevoli.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Mi rimetto all'Aula.

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

*(E' approvato)*

Si passa all'emendamento 2.3, degli onorevoli Galvagno e Termine. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, il Governo è contrario perché l'emendamento 2.3 fa riferimento al distretto sanitario che potrà, in futuro, coincidere con il distretto socio-sanitario. Inserire la parola "socio", prima che venga definita la struttura organizzativa del distretto sanitario, significa alterare l'organizzazione. E poi nel disegno di legge questa funzione è immanente, oltre che espressamente esplicitata, affidata a tanti principi, di prevedere l'integrazione socio-sanitaria. Pertanto, il parere è contrario.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi permetto di dire che, se ci limitassimo alle dichiarazioni che ha fatto il Governo, queste sarebbero certamente inaccettabili da parte nostra. Però, voglio cogliere il senso delle questioni: successivamente, nell'articolato abbiamo previsto che i distretti sanitari coincidano con i distretti socio-sanitari. Quindi, è evidente che la dimensione di coincidenza dei distretti sanitari con quelli socio-sanitari fa ora venire meno il principio di integrazione perché, quando affronteremo la questione dell'integrazione, persino numerica, sarà inevitabile che i distretti sanitari siano anche socio-sanitari.

Pertanto, a nome dell'onorevole Galvagno dichiaro di ritirare l'emendamento 2.3 perché sono convinto che si risolverà, successivamente, con l'integrazione piena.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Si passa agli emendamenti 2.16 e 2.10, di identico contenuto.

Li pongo congiuntamente in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

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

*(Sono approvati)*

Si passa all'emendamento 2.4, degli onorevoli Galvagno e Termine. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Contrario.

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

*(Non è approvato)*

Si passa all'emendamento 2.17, degli onorevoli Leontini e Scammacca. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Mi rimetto all'Aula.

CRACOLICI. Signor Presidente, come si fa a incentivare la prestazione da parte dei privati, me lo può spiegare? Cosa vuol dire 'incentivazione'?

PRESIDENTE. Onorevole Leontini, vuole dare qualche delucidazione?

LEONTINI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, le due categorie sono in stretta connessione perché la mobilità sanitaria passiva extra-regionale è uno degli aspetti di debolezza del nostro sistema, cioè il ricorso a strutture esterne, per insufficienza delle nostre strutture, o dal punto di vista della tecnologia o dal punto di vista della lunghezza e della esagerazione delle liste di attesa e dei tempi di attesa o dal punto di vista della qualità delle prestazioni.

Come arginare tale aspetto di debolezza? Incentivando ed elevando la qualità delle prestazioni e dei DRG e, quindi, l'erogazione di prestazioni ad elevato peso medio. Più si incentiva la qualità delle prestazioni ad elevato peso medio, più si pone un argine al fattore di debolezza costituito dal ricorso a strutture esterne.

Mi pare di una connessione assolutamente evidente, anzi obbligatoria, perché è uno degli strumenti con cui si reagisce al ricorso alle strutture esterne e, pertanto, nei principi non può mancare la necessità di elevare il peso medio delle prestazioni.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, come si vede, al 2.17 segue l'emendamento 2.11, a firma mia e di altri colleghi del mio gruppo, che sembra simile ma non lo è. Perché, così come è scritto, "erogazione di prestazione", io capisco che il nostro obiettivo qual è?

Fare crescere la qualità media del sistema.

Se questo è l'obiettivo anche delle strutture private accreditate le quali, invece di fare, dico con una battuta, "unghie incarnite", fanno prestazioni di alta qualità, sarebbe cosa buona e giusta. Però, una cosa è aumentare l'erogazione, altra cosa è incentivare il peso e, quindi, quasi il DRG della prestazione. Ecco perché dobbiamo stare attenti a come è scritto, perché incentivare l'erogazione significa sostenere chi opera in qualità e, quindi, sostenere chi offre medio-alta complessità.

Ma se si incentiva meramente il peso finanziario che, tra l'altro, non riduce la mobilità passiva, lo dico ai colleghi e, soprattutto, all'onorevole Leontini, le statistiche dicono che la mobilità passiva siciliana non è quella di prestazioni ad alta complessità - c'è anche quella -, ma le prestazioni con maggiore incidenza sono quelle che hanno una complessità medio-bassa: dalla cataratta agli interventi ortopedici, piuttosto che altri.

Allora, io credo che, se vogliamo tagliare la testa al toro, dobbiamo evitare di infilarci in questa fase, in questa discussione, e ritirare gli emendamenti.

LEONTINI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, dicevo poco fa che per cercare di ridurre la mobilità sanitaria passiva extra-regionale è necessario incentivare l'erogazione di prestazioni ad elevato peso medio. Fin qui ci possiamo spingere nella formulazione del principio generale.

I DRG sono un fatto remunerativo che non garantisce l'elevazione del peso medio perché ci sono DRG più costosi di peso medio meno elevato; quindi, a livello di principio, dobbiamo lasciare il peso medio e non il DRG, che è un fatto remunerativo e che serve soltanto a configurare i rapporti di carattere remunerativo tra la prestazione, le aziende e la Regione. Quindi, è molto più corretto lasciare "ad elevato peso medio".

LACCOTO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LACCOTO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, penso che si dovrebbe prevedere un subemendamento per le strutture pubbliche; altrimenti, così com'è formulato, porterebbe sicuramente le strutture private ad una incentivazione. Incentiviamo, invece, le strutture pubbliche. Se l'emendamento non viene ritirato, preannuncio la presentazione di un subemendamento tendente ad incentivare il peso medio nelle strutture pubbliche, che ha anche una sua *ratio*.

PRESIDENTE. Onorevole Laccoto, gli emendamenti ed i subemendamenti devono essere formulati per iscritto.

Onorevoli colleghi, comunico che gli emendamenti 2.17, a firma dell'onorevole Leontini, e 2.11, a firma dell'onorevole Cracolici, sono ritirati dai rispettivi firmatari.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Si passa all'emendamento 2.5, degli onorevoli Galvagno e Termine.

GALVAGNO. Lo ritiro.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Si passa all'emendamento 2.12, dell'onorevole Cracolici. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Mi rimetto all'Aula.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, in questa norma di indirizzo e di principi abbiamo stabilito tutte le tipologie delle prestazioni sanitarie. C'è anche un'attività sanitaria che non è prestazione ospedaliera, ma che ha bisogno di attività connesse al servizio sanitario, ed è la salute mentale. Riaffermare questo come valore di principio nelle modalità di erogazione del sistema non credo che offenda nessuno; semplicemente, si afferma che la salute mentale non è solo una questione socio-sanitaria, ma attiene anche all'attività prettamente sanitaria.

Attenzione, perché la sanità territoriale si fonda anche e soprattutto su questa vicenda.

COLIANNI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COLIANNI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non comprendo l'affezione dell'onorevole Cracolici verso la salute mentale. Io penso che il cittadino, l'utente debba essere attenzionato in ordine agli aspetti di salute sia mentale che fisici. Pertanto, in una legge di principio mi sembra assolutamente sbagliato soffermarsi su un tema che è assolutamente specifico.

Inviterei, quindi, l'onorevole Cracolici - lo dice uno che fa questo mestiere - a ritirare l'emendamento che, invece, va meglio attenzionato nella pratica e nella gestione concreta della sanità e del piano sanitario regionale.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'onorevole Colianni ha formulato delle argomentazioni bizzarre: riconoscere il bisogno di salute mentale addirittura ghettizzerebbe i malati!

Mi limito ad osservare che in questa legge di principi abbiamo discusso accanitamente, e così della necessità di ribadire principi che già sono tali per tutto il territorio nazionale e, poi, riteniamo inutile precisare una cosa che qui sì è un principio che bisogna ribadire.

Mi sembra un comportamento quanto meno schizofrenico, quello dell'Aula e, in particolare della Commissione che, quando si è trattato di ribadire il principio di libera scelta, costituzionalmente sancito nel decreto legislativo 502, andava bene e, qui, che stiamo introducendo un principio che giova a tutti, improvvisamente riteniamo che non si debba fare.

Onorevole Colianni, stia tranquillo, non è una cosa obbligatoria, poi serve a chi serve.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 2.12. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Mi rimetto all'Aula.

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

*(Non è approvato)*

Prima di votare l'articolo 2, chiedo al Governo un chiarimento sulla lettera e) del testo dell'articolo 2: quando si parla "di processi di razionale distribuzione del personale", fa riferimento alla rete ospedaliera, ma parliamo - ovviamente - di rete ospedaliera pubblica?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Si tratta di struttura pubblica.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, con la precisazione del Governo che la lettera e) del comma 4 deve intendersi riferita alla sanità pubblica, pongo in votazione l'articolo 2 nel testo risultante. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

*(E' approvato)*

Si passa all'articolo 3. Ne do lettura:

«Art. 3.

*Programmazione sanitaria regionale*

1. Il Piano sanitario regionale definisce, nell'ambito della compatibilità finanziaria ed in coerenza con il Piano sanitario nazionale, gli strumenti e le priorità idonei a garantire l'erogazione delle prestazioni del Servizio sanitario regionale in ottemperanza ai livelli essenziali di assistenza ed agli indirizzi della politica sanitaria regionale nonché alle disposizioni della presente legge ed è attuato nella programmazione sanitaria locale secondo quanto disposto nei successivi articoli.

2. Il Piano sanitario regionale è proposto dall'Assessore regionale per la sanità, acquisito il prescritto parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, istituita ai sensi della legge regionale 9 ottobre 2008, n. 10, e sentita la Consulta regionale della sanità, di cui all'articolo 7 della presente legge, che esprime le proprie osservazioni entro trenta giorni dalla richiesta.

3. Il Piano sanitario regionale è approvato entro duecentoquaranta giorni dall'entrata in vigore della presente legge con decreto del Presidente della Regione, previa delibera della Giunta regionale ed acquisito il parere vincolante della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana.

4. Il Piano sanitario regionale ha durata triennale. Con le stesse modalità di cui al precedente comma si procede, entro i tre anni di vigenza, alle modifiche che si dovessero rendere necessarie.

5. Ai fini del monitoraggio dello stato di attuazione degli obiettivi definiti dal Piano sanitario regionale, con particolare riferimento allo stato di salute della popolazione e dei relativi livelli di spesa, l'Assessore regionale per la sanità predisponde, entro il 30 aprile di ogni anno, un'apposita relazione sanitaria dettagliatamente corredata dei dati necessari. La relazione è illustrata alla Giunta regionale e successivamente trasmessa all'Assemblea regionale siciliana».

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

dagli onorevoli Galvagno e Termine:

emendamento 3.1:

«Al punto 1, quarto rigo, dopo le parole “essenziali di assistenza” aggiungere le parole “in armonia con il progresso medico scientifico”.»;

dagli onorevoli Cracolici, De Benedictis, Digiacomo, Ferrara, Fiorenza, Gucciardi e Laccoto:

emendamento 3.2:

«All’art. 3, comma 5, sostituire la parola “sanitaria” con “sullo stato del servizio sanitario regionale”»;

emendamento 3.3:

«Aggiungere il seguente comma:

“6. La relazione di cui al comma precedente deve indicare, per ciascuna azienda di cui al successivo articolo 11 e per l’intero servizio sanitari regionale nel suo insieme, il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati nell’anno precedente e gli obiettivi fissati per l’anno in corso atti al superamento delle criticità emerse ed alla crescita qualitativa dell’offerta sanitaria nella Regione.”»

L’emendamento 3.1 è ritirato.

L’Assemblea ne prende atto.

Si passa all’emendamento 3.2.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, facendo riferimento all’emendamento dell’onorevole Cracolici, lo inviterei, se è d’accordo, a riscriverlo perché, in effetti, l’articolo 3 parla sempre di piano sanitario.

Non lo scriverei, quindi, come lo ha formalizzato, sullo stato del servizio sanitario, ma solo sullo stato di attuazione del piano sanitario regionale. Forse, così sarebbe scritto meglio perché scrivere sullo stato del servizio sanitario vuol dire tutto e nulla.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Sono favorevole perché la finalità della relazione dell’assessore è quella di informare l’Assemblea sul funzionamento complessivo del servizio.

La precisazione dell’onorevole Cracolici è corretta.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Mi rimetto all’Aula.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

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

*(E' approvato)*

Si passa all'emendamento 3.3, dell'onorevole Cracolici. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, penso che questo disegno di legge arrivi dopo innumerevoli discussioni, quindi, se ne facciamo un pezzetto in più non è inutile.

Allora, da questo punto di vista, non si tratta di essere subito contrari o meno. Credo che questo comma - mi rivolgo all'Assessore, in particolare - introduce un elemento di controllo e di rendicontazione dell'attività svolta in corso d'opera da parte dei direttori. A leggerlo attentamente, mi sfuggono quali potrebbero essere le argomentazioni contrarie, tranne che l'assessore non voglia spiegarle.

Non abbiamo nessun attaccamento preconcepito alle proposte che facciamo. Ma, visto che riteniamo che concorrono al miglioramento della norma, quando ci sembra che vengano, come dire, bocciate acriticamente, pensiamo che non sia un buon servizio che facciamo al nostro mestiere.

Quindi, non capisco perché immaginare che la relazione contenga e renda conto degli obiettivi che vengono assegnati ed è riscontro agli obiettivi assegnati, proprio in un Parlamento dove, innumerevoli volte, abbiamo segnato e abbiamo criticato l'operato di chi dirigeva le aziende "al buio" e introduciamo una norma di trasparenza, proprio in questo momento riteniamo che questa norma debba essere bocciata. Ripeto, credo - e non pretendo che venga approvata - che questo punto meriti che il Parlamento si soffermi e rifletta.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 3.3. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

*(Non è approvato)*

PRESIDENTE. Pongo votazione l'articolo 3, nel testo risultante. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

*(E' approvato)*

PRESIDENTE. Si passa all'articolo 4. Ne do lettura:

«Art. 4.

*Partecipazione alla programmazione sanitaria*

1. Partecipano all'elaborazione degli atti della programmazione sanitaria regionale per quanto di loro competenza:

a) le Università degli studi di Palermo, Catania e Messina, in relazione agli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali necessarie per lo svolgimento delle attività istituzionali di didattica e di ricerca ed in conformità al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517;

b) gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e gli enti di ricerca, le cui attività istituzionali sono concorrenti con le finalità del Servizio sanitario regionale;

c) le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dell'utenza maggiormente rappresentative che concorrono nell'ambito delle loro competenze e con gli strumenti di cui alla vigente normativa, alla realizzazione delle finalità del Servizio sanitario regionale e alle attività di assistenza sociale.

2. I rapporti tra la Regione ed i soggetti di cui al comma precedente sono definiti, in conformità alla vigente normativa, sulla base di specifici accordi e protocolli d'intesa che individuano gli ambiti e le modalità di collaborazione sul versante assistenziale, della formazione e dello sviluppo delle competenze e conoscenze del settore sanitario».

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

dagli onorevoli Cracolici, De Benedictis, Digiacomò, Ferrara, Fiorenza, Gucciardi e Laccoto:

emendamento 4.4:

«L'art. 4 è così denominato: “Partecipazione alla programmazione sanitaria regionale”»;

emendamento 4.5:

«Al comma 1 lettera b) dopo la parola “enti di ricerca” aggiungere “pubblici e privati”»;

emendamento 4.6:

«Al comma 1 la lettera c) è sostituita dal seguente comma 2:

“Le associazioni di categoria, di volontariato e di tutela dei diritti dell'utenza maggiormente rappresentative concorrono nell'ambito delle loro competenze e con gli strumenti di cui alla vigente normativa, alla realizzazione delle finalità del Servizio sanitario regionale e alle attività di assistenza sociale.”»;

dall'onorevole Laccoto:

subemendamento 4.1.1:

«All'emendamento 4.1 sono soppresse le parole “e privati”»;

dal Governo:

emendamento 4.1:

«Al comma 1, lettera b), dopo le parole “enti di ricerca”, aggiungere le seguenti: “pubblici e privati”»;

dagli onorevoli Leontini e Scammacca:

emendamento 4.7:

«Al comma 1, lettera b) dopo le parole “enti di ricerca”, aggiungere l’inciso “pubblici e privati”» ;

emendamento 4.8:

«Al comma 1, lett. c), prima delle parole “le associazioni di volontariato”, inserire le seguenti: “le associazioni di categoria del settore sanitario maggiormente rappresentative”»;

dall’onorevole Edoardo Leanza:

emendamento 4.9:

«Al comma 1, aggiungere:

“d) cinque rappresentanti dei sindaci, in carica, designati dall’A.N.C.I. Sicilia;

e) due rappresentanti dei presidenti di provincia, in carica, designati dall’U.R.P.S”»;

dagli onorevoli Galvagno e Termine:

emendamento 4.2:

«Al comma 1, aggiungere la seguente lettera d):

“d) le associazioni scientifiche e le organizzazioni sindacali del personale sanitario operanti nelle aziende”»;

emendamento 4.3:

«Al comma 2, terzo rigo, dopo le parole “protocolli d’intesa” aggiungere “tra le organizzazioni sindacali mediche e non mediche del comparto sanitario”».

Si passa all’emendamento 4.4. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

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

*(E’ approvato)*

Comunico che l’emendamento 4.1.1 è ritirato.

L’Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Si passa all’emendamento 4.1. Lo pongo in votazione. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

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

(E' approvato)

Gli emendamenti 4.5 e 4.7 sono assorbiti.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Si passa all'emendamento 4.6.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, sono contrario perché l'emendamento si limita a parlare di associazioni di categoria, invece i successivi emendamenti, quello del Governo e quello a firma degli onorevoli Leontini e Scammacca, il 4.8, specificano "le associazioni di categoria del settore sanitario".

PRESIDENTE. Mi scusi, Assessore, se non ho capito male, il Governo darebbe parere favorevole all'emendamento 4.8 che è più specifico rispetto al 4.6?

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, posso illustrare l'emendamento prima di dare il giudizio perché mi sembra di capire che non è stato approfondito.

Stiamo stabilendo, al comma 1, quali sono i soggetti che partecipano alla programmazione sanitaria: le università, gli istituti di ricovero e cura e quelli elencati alle lettere a) e b).

Gli enti di cui alle lettere a) e b) sono enti portatori di interessi generali; i soggetti di cui alla lettera c) sono soggetti portatori di interessi legittimi e particolari.

Quindi, il senso dell'emendamento era quello di legittimarli a concorrere alla programmazione introducendo un secondo comma - togliendoli dall'elenco dei soggetti di cui alle lettere a) e b), ma inserendoli in un comma a parte -, secondo cui tutti questi soggetti concorrono, perché mi sembra giusto non dare loro lo stesso peso dei soggetti portatori di interessi.

Cambia il senso perché, nel primo caso, c'è una partecipazione di diritto; nel secondo caso, c'è una concorrenza nell'ambito degli interessi che ciascuno di loro porta.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Con un subemendamento, perché bisogna aggiungere "le associazioni di categoria del settore sanitario maggiormente rappresentative".

DE BENEDICTIS. Questo lo condivido.

LEONTINI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI. Signor Presidente, l'emendamento dei colleghi Cracolici e De Benedictis è fondato e, peraltro, si può ben integrare e non è in contrasto con gli altri due, quello successivo del Governo e quello a firma mia e dell'onorevole Scammacca, il 4.8.

Infatti, nell'elencare le associazioni che concorrono alla realizzazione delle finalità del servizio sanitario regionale, precisa *“quelle di categorie maggiormente rappresentative”* e, integrando con i due successivi emendamenti, il mio e quello del Governo, specifichiamo *“del settore sanitario”*.

Inoltre, aggiunge *“di volontariato e di tutela dei diritti dell'utenza maggiormente rappresentativi”* che mi pare giusto perché amplia la platea rendendo più estesa la partecipazione democratica alla realizzazione della finalità del servizio sanitario regionale.

Pertanto, lo condivido e ritengo che l'Assessore lo debba accogliere perché non è in contrasto, ma integra quello del Governo e quello a mia firma.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, stiamo provando ad assemblare gli emendamenti 4.1., 4.6 e 4.8.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo che vi sia un equivoco, probabilmente nell'interpretazione dell'emendamento. L'emendamento non si limita a specificare o a prevedere le associazioni di categoria, ma distingue il primo comma come partecipanti alla programmazione dal secondo comma che ne fa una fattispecie di concorrenza. Prova, cioè, a distinguere gli enti pubblici, le università e, quindi, non si tratta soltanto di specificare le categorie del settore sanitario, ma è anche una diversa funzione dei due commi.

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato dall'onorevole Cracolici il subemendamento 4.6.1 all'emendamento 4.6:

«*Aggiungere “le associazioni di categoria del settore sanitario maggiormente rappresentative”*».

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, di quell'emendamento, facendo la fusione di questi tre emendamenti, rimane il 4.6 con l'integrazione del contenuto degli emendamenti 4.1 e 4.8. Si aggiungono al 4.6 le parole: *“le associazioni di categoria del settore sanitario ‘maggiormente rappresentative’”*. Quindi, la formulazione dell'emendamento va corretta in questo senso.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la volontà di tutti penso che sia questa: l'emendamento 4.6, oltre a dover essere aggiustato con il 4.1 e 4.8 che recitano *‘maggiormente rappresentative’*, in più dice che *‘la lettera c)’* diventa *‘comma 2’*.

Quindi, c'è il comma 1, il comma 2 e non c'è più la lettera c), perché viene sostituita, e poi del 4.1 e del 4.8 assorbe le parole *‘maggiormente rappresentative’*.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, i subemendamenti 4.1 e 4.8 sono assorbiti.

Pongo in votazione il subemendamento 4.6.1. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

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

*(E' approvato)*

Pongo in votazione l'emendamento 4.6, come emendato. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

*(E' approvato)*

Si passa all'emendamento 4.9. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

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

*(Non è approvato)*

Si passa all'emendamento 4.2. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

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

*(Non è approvato)*

L'emendamento 4.3 è assorbito dall'emendamento 4.6, testé approvato.

Pongo in votazione l'articolo 4, nel testo risultante. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

*(E' approvato)*

PRESIDENTE. Sospendo la seduta.

(La seduta, sospesa alle ore 19.50, è ripresa alle ore 20.08)

La seduta è ripresa.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che l'onorevole Apprendi ha dichiarato di apporre la firma a tutti gli emendamenti presentati dall'onorevole Cracolici.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Per una migliore organizzazione dei lavori, comunico che è orientamento della Presidenza proseguire i lavori fino all'approvazione dell'articolo 8. Domani mattina si riprenderà alle ore 10.30, con l'esame dell'articolo 9.

Se il Governo intende presentare ulteriori subemendamenti, lo invito a farlo entro stasera, affinché i Gruppi parlamentari abbiano la possibilità, prima che inizi l'Aula, di presentare eventuali subemendamenti.

Si passa all'articolo 5. Ne do lettura:

«Art. 5

*Programmazione sanitaria regionale*

1. Sono atti della programmazione sanitaria locale:

- a) i piani attuativi delle aziende sanitarie provinciali e delle aziende ospedaliere provinciali di cui alla presente legge;
- b) i programmi definiti a livello di Area vasta di cui all'articolo 6;
- c) le intese e gli accordi di cui all'articolo 4.

2. Il Piano attuativo è l'atto, di durata triennale, con il quale le aziende sanitarie provinciali e le aziende ospedaliere provinciali programmano, nei limiti delle risorse disponibili, dei vincoli e dei termini previsti dal Piano sanitario regionale, le attività da svolgere nel periodo di vigenza del Piano medesimo.

3. Il Piano attuativo delle aziende sanitarie provinciali, adottato dal direttore generale previo parere della Conferenza dei sindaci di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, è trasmesso all'Assessorato regionale della sanità.

4. Il Piano attuativo delle aziende ospedaliere provinciali, adottato dal direttore generale previo parere dei presidenti delle Conferenze dei sindaci delle aziende sanitarie provinciali ricadenti nell'ambito territoriale di competenza, è trasmesso all'Assessorato regionale della sanità.

5. I pareri di cui ai commi 3 e 4 devono essere resi entro trenta giorni dalla richiesta trascorsi i quali si intendono favorevolmente resi.

6. Il Piano attuativo triennale si realizza attraverso la definizione di programmi annuali di attività da parte del direttore generale che li trasmette all'Assessorato regionale della sanità nonché per conoscenza alla Commissione legislativa "Servizi sociali e sanità" dell'Assemblea regionale entro il 31 gennaio di ciascun anno.

7. Il direttore generale espone nella relazione sanitaria aziendale, da trasmettere obbligatoriamente all'Assessorato della sanità entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, l'attività

svolta ed i risultati raggiunti valutati, anche sulla base di specifici indicatori, in relazione agli obiettivi definiti nel programma annuale».

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

dal Governo:

emendamento 5.1 (interamente sostitutivo degli articoli 5 e 6):

«Sostituire gli articoli 5 e 6 con il seguente:

“Art. 5. 1. Sono atti della programmazione sanitaria locale:

- a) i piani attuativi delle Aziende sanitarie provinciali e delle Aziende ospedaliere di cui alla presente legge;
- b) i programmi definiti a livello di bacino di cui ai successivi commi;
- c) le intese e gli accordi di cui all’articolo 4.

2. Il Piano attuativo è l'atto, di durata triennale, con il quale le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere programmano, nei limiti delle risorse disponibili, dei vincoli e dei termini previsti dal Piano sanitario regionale, le attività da svolgere nel periodo di vigenza del Piano medesimo.

3. Il Piano attuativo delle Aziende sanitarie provinciali, adottato dal direttore generale previo parere della Conferenza dei sindaci di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, è trasmesso all'Assessorato regionale della sanità per le verifiche di compatibilità con gli atti di programmazione.

4. Il Piano attuativo delle Aziende ospedaliere, adottato dal direttore generale previo parere dei presidenti delle Conferenze dei sindaci relative alle Aziende sanitarie provinciali ricadenti nel bacino di competenza, è trasmesso all'Assessorato regionale della sanità per le verifiche di compatibilità con gli atti di programmazione.

5. I pareri di cui ai commi 3 e 4 devono essere resi entro trenta giorni dalla richiesta trascorsi i quali si intendono favorevolmente resi.

6. Il Piano attuativo triennale si realizza attraverso la definizione di programmi annuali di attività da parte del direttore generale che li trasmette all'Assessorato regionale della sanità entro il 31 gennaio di ciascun anno per le verifiche di compatibilità con gli atti di programmazione.

7. Il direttore generale espone nella relazione sanitaria aziendale, da trasmettere obbligatoriamente all'Assessorato della sanità entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, l'attività svolta ed i risultati raggiunti valutati, anche sulla base di specifici indicatori, in relazione agli obiettivi definiti nel programma annuale.

8. Le Aziende sanitarie provinciali, le Aziende ospedaliere e le Aziende ospedaliero-universitarie concorrono, nella specificità propria del ruolo e dei compiti di ciascuna, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino finalizzata all’ottimale integrazione delle attività sanitarie delle aziende facenti parte del medesimo bacino in relazione agli accertati fabbisogni sanitari ed alle esigenze socio-sanitarie.

9. Per l'esercizio delle funzioni di cui al precedente comma sono individuati i seguenti bacini:

a) "Bacino Sicilia occidentale", riferito alle province di Palermo, Agrigento, Caltanissetta e Trapani, comprendente le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere ricadenti negli indicati territori nonché l'Azienda ospedaliero-universitaria di Palermo;

b) "Bacino Sicilia orientale", riferito alle province di Catania, Messina, Siracusa, Ragusa ed Enna, comprendente le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere ricadenti negli indicati territori e le Aziende ospedaliero-universitarie di Catania e di Messina. In detto bacino è individuata una specifica area comprendente le province di Messina e di Enna per sviluppare programmi finalizzati a corrispondere a particolari bisogni di salute correlati alle peculiarità dei territori montani, alla frammentazione territoriale ed alle caratteristiche orografiche nonché ai flussi di utenza extraregionale.

10. Al fine di programmare e monitorare gli interventi di cui al comma 8, in ciascun bacino è costituito un Comitato, coordinato dall'Assessore regionale per la sanità o da un suo delegato, composto dai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali, delle Aziende ospedaliere e delle Aziende ospedaliero-universitarie, facenti parte del relativo territorio. Le forme di costituzione e le modalità di funzionamento del Comitato sono determinate con successivo decreto assessoriale da adottarsi, previo parere della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

11. A livello di bacino le Aziende sanitarie provinciali, le Aziende ospedaliere e le Aziende ospedaliero-universitarie, sulla base degli indirizzi programmatici e delle direttive formulate dal Comitato di cui al precedente comma:

a) organizzano in modo funzionale i servizi di supporto e determinano forme di acquisto di beni e servizi in modo centralizzato o comunque coordinato;

b) individuano aree di riferimento omogenee nell'ambito delle quali attivare tipologie di interventi per corrispondere a specifiche esigenze assistenziali connesse anche alle peculiarità locali e territoriali;

c) promuovono attività comuni per lo sviluppo di specifici progetti e servizi in modo coordinato, costituendo, se necessario, anche dipartimenti tecnico-scientifici interaziendali;

d) concorrono allo sviluppo ed alla razionalizzazione delle attività ospedaliere in rete anche mediante l'organizzazione di specifici servizi finalizzati a rendere funzionale il coordinamento interaziendale e l'individuazione di modelli gestionali".»;

dagli onorevoli Galvagno e Termine:

subemendamento 5.1.4:

«Al comma 2, dopo la parola "disponibili" aggiungere "degli obiettivi prefissati"»;

subemendamento 5.1.5:

«Dopo il comma 4 aggiungere il seguente:

"4 bis. In caso di parere negativo da parte dei 3/5 dei componenti la Conferenza dei sindaci di cui al comma 3 il Piano attuativo delle aziende sanitarie provinciali e delle aziende ospedaliere deve essere rimodulato dal Direttore generale".»;

subemendamento 5.1.6:

«Al comma 7, dopo la parola "annuale" aggiungere "previo parere consultivo del Comitato di cui all'articolo 13, comma 8, e in uno a proposte specifiche per l'anno in corso".»;

subemendamento 5.1.8:

«Al comma 9, lettera a) dopo la parola “Palermo” *sopprimere* “,” e *sopprimere le parole* “Agrigento, Caltanissetta”»;

subemendamento 5.1.9;

«Al comma 9, lettera b) tra le parole “Siracusa, Ragusa” *sopprimere*,” ed *aggiungere* “e”; *sopprimere le parole* “ed Enna”»;

subemendamento 5.1.10:

«Al comma 9, lettera b) *sopprimere* “In detto bacino è individuata una specifica area comprendente le province di Messina e di Enna per sviluppare programmi finalizzati a corrispondere a particolari bisogni di salute correlati alle peculiarità dei territori montani, alla frammentazione territoriale ed alle caratteristiche orografiche nonché ai flussi di utenza extraregionale”.»;

subemendamento 5.1.11:

«Al comma 9, *aggiungere la seguente lettera:*

“c) Bacino Sicilia centrale, riferito alle province di Caltanissetta, Enna ed Agrigento, comprendente le Aziende sanitarie provinciali ricadenti negli indicati territori”.»;

subemendamento 5.1.12:

«Dopo il comma 9 *aggiungere il seguente capoverso:*

“Nei bacini di cui al presente comma è individuata una specifica area comprendente le province di Messina e di Enna per sviluppare programmi finalizzati a corrispondere a particolari bisogni di salute correlati alle peculiarità dei territori montani, alla frammentazione territoriale ed alle caratteristiche orografiche nonché ai flussi di utenza extraregionale”.»;

dall'onorevole Edoardo Leanza:

subemendamento 5.1.15 ( al comma 3):

«Al comma 3 *aggiungere:*

“Il parere della Conferenza dei sindaci è obbligatorio e vincolante e va espresso entro 30 giorni dalla richiesta trascorsi i quali si intende favorevolmente reso”.»;

subemendamento 5.1.15 (al comma 4):

«Al comma 4 *aggiungere:*

“Il parere della Conferenza dei sindaci è obbligatorio e vincolante e va espresso entro 30 giorni dalla richiesta trascorsi i quali si intende favorevolmente reso”.»;

emendamento 5.10 (al comma 3):

«Al comma 3 *aggiungere:*

“Il parere della Conferenza dei sindaci è obbligatorio e vincolante e va espresso entro 30 giorni dalla richiesta trascorsi i quali si intende favorevolmente reso”.»;

emendamento 5.10 (al comma 4):

«Al comma 4 *aggiungere:*

“Il parere della Conferenza dei sindaci è obbligatorio e vincolante e va espresso entro 30 giorni dalla richiesta trascorsi i quali si intende favorevolmente reso”.»;

dagli onorevoli Donegani e Panepinto:

subemendamento 5.1.13 (al comma 3):

«Al comma 3 dopo le parole “previo parere” è aggiunta la parola “vincolante”»;

subemendamento 5.1.13 (al comma 4):

«Al comma 4 dopo le parole “previo parere” è aggiunta la parola “vincolante”»;

emendamento 5.2:

«Al comma 3 dopo le parole “previo parere” aggiungere la parola “positivo”»;

dall'onorevole Beninati:

subemendamento 5.1.1:

«Al comma 6 dopo le parole “Assessorato regionale della sanità” aggiungere le parole “nonché per conoscenza alla competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana”»;

subemendamento 5.1.2:

«Al comma 10 dopo le parole “previo parere” aggiungere la parola “vincolante”»;

dagli onorevoli Maira e Leontini:

subemendamento 5.1.16:

«Al comma 6, sostituire le parole “31 gennaio” con “28 febbraio”»;

subemendamento 5.1.18:

«Al comma 10 dopo le parole “previo parere” aggiungere la parola “vincolante”»;

dagli onorevoli Leontini e Scammacca:

subemendamento 5.1.17:

«Al comma 9, lettera b) dopo le parole “caratteristiche orografiche” sopprimere le parole “nonché ai flussi di utenza extraregionale”»;

dagli onorevoli Formica e Buzzanca:

subemendamento 5.1.3:

«Al comma 10 dopo la parola “bacino” sono aggiunte le parole “e nell'area specifica delle province di Messina ed Enna”»;

dall'onorevole Donegani:

subemendamento 5.1.14:

«Al comma 10 sostituire “coordinato dall'Assessore regionale per la sanità o da un suo delegato” con “coordinato da uno dei sindaci del bacino o da un suo delegato”»;

dagli onorevoli Cracolici, De Benedictis, Digiacomo, Ferrara, Fiorenza, Gucciardi e Laccoto:

emendamento 5.3:

«All'articolo 5, sostituire le parole "Aziende ospedaliere provinciali" con le parole "Aziende ospedaliere"»;

emendamento 5.4:

«All'art. 5 comma 1 lettera b) sostituire le parole "Area vasta" con "Bacino"»;

emendamento 5.5:

«All'art. 5 comma 2 dopo le parole "risorse disponibili" aggiungere ", degli obiettivi"»;

emendamento 5.6:

«Sostituire il comma 3 con il seguente:

"3. Il Piano attuativo delle Aziende sanitarie provinciali, adottato dal Direttore generale previo parere vincolante della Conferenza dei sindaci di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, è trasmesso all'Assessorato regionale della sanità ai fini della sua verifica di congruenza con gli indirizzi, gli obiettivi ed i vincoli della programmazione sanitaria regionale e di bacino"»;

emendamento 5.7:

«Sostituire il comma 4 con il seguente:

"4. Il Piano attuativo delle Aziende ospedaliere, adottato dal direttore generale previo parere vincolante dei presidenti delle Conferenze dei sindaci relativi alle aziende sanitarie provinciali ricadenti nell'ambito territoriale di competenza, è trasmesso all'Assessorato regionale della sanità ai fini della sua verifica di congruenza con gli indirizzi, gli obiettivi ed i vincoli della programmazione sanitaria regionale e di bacino"»;

emendamento 5.8:

«Sostituire il comma 5 con il seguente:

"5. I pareri assessoriali di cui ai commi 3 e 4 devono essere resi entro trenta giorni dalla pervenuta richiesta, trascorsi i quali si intendono favorevolmente resi"»;

emendamento 5.9:

«Sostituire i commi 6 e 7 con il seguente:

"6. Entro il 31 gennaio di ciascun anno i direttori generali di ciascuna Azienda del Servizio sanitario regionale, i responsabili degli ente del settore e degli altri soggetti, pubblici o privati, di cui al comma 1 dell'art. 2 della presente legge, trasmettono all'Assessorato regionale della sanità, nonché per conoscenza alla Commissione legislativa "Servizi sociali e sanità" dell'Assemblea regionale:

a) la relazione sanitaria sull'attività svolta nell'anno precedente, indicando i risultati raggiunti e valutati, anche sulla base di specifici indicatori, in relazione agli obiettivi definiti nel relativo programma annuale;

b) il programma annuale di attività con cui si intende realizzare il Piano attuativo triennale;

c) le risultanze delle verifiche e dei controlli di cui all'art. 17, comma 2 della presente legge"»;

dagli onorevoli Fiorenza, Gucciardi, Bonomo e Lupo:

subemendamento 5.1.19:

«Al comma 9, lettera b) le parole 'Azienda ospedaliero-universitaria' sono sostituite dalle parole 'Azienda Universitaria Policlinico'»;

subemendamento 5.1.20:

«Al comma 10, le parole ‘Aziende ospedaliero-universitarie’ sono sostituite dalle parole ‘Aziende Universitarie Policlinici’»;

subemendamento 5.1.21:

«Al comma 11, le parole ‘Aziende ospedaliero-universitarie’ sono sostituite dalle parole ‘Aziende Universitarie Policlinici’»;

dagli onorevoli Cracolici e altri:

sbemendamento 5.1.22:

«Il comma 3 è così sostituito:

“3. Il Piano attuativo delle Aziende sanitarie provinciali, adottato dal Direttore generale previo parere vincolante della Conferenza dei sindaci di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, è trasmesso all’Assessorato regionale della sanità ai fini della sua verifica di congruenza con gli indirizzi, gli obiettivi ed i vincoli della programmazione sanitaria regionale e di bacino”.»;

subemendamento 5.1.23:

«Il comma 4 dell’articolo 5 è così sostituito:

“4. Il Piano attuativo delle aziende ospedaliere, adottato dal direttore generale previo parere vincolante dei presidenti delle Conferenze dei sindaci relativi alle aziende sanitarie provinciali ricadenti nell’ambito territoriale di competenza, è trasmesso all’Assessorato regionale della sanità ai fini della sua verifica di congruenza con gli indirizzi, gli obiettivi ed i vincoli della programmazione sanitaria regionale e di bacino’ .»;

subemendamento 5.1.24:

«Al comma 5 dell’articolo 5 aggiungere, dopo la parola ‘richiesta’ la parola ‘pervenuta’»;

subemendamento 5.1.25:

«I commi 6 e 7 dell’articolo 5 sono così sostituiti:

“6. Entro il 31 gennaio di ciascun anno i direttori generali di ciascuna Azienda del Servizio sanitario regionale, i responsabili degli enti del settore e degli altri soggetti, pubblici o privati, di cui al comma 1 dell’art. 2 della presente legge, trasmettono all’Assessorato regionale della sanità, nonché per conoscenza alla Commissione legislativa “Servizi sociali e sanità” dell’Assemblea regionale:

- a) la relazione sanitaria sull’attività svolta nell’anno precedente, indicando i risultati raggiunti e valutati, anche sulla base di specifici indicatori, in relazione agli obiettivi definiti nel relativo programma annuale;
- b) il programma annuale di attività con cui si intende realizzare il Piano attuativo triennale;
- c) le risultanze delle verifiche e dei controlli di cui all’art. 17, comma 2, della presente legge”.»;

subemendamento 5.1.26:

«Alla fine del comma 8 dell’articolo 5 aggiungere le seguenti parole:

“nonché alla omogenea distribuzione dei livelli essenziali di assistenza ed al principio di autosufficienza dell’offerta sanitaria su base provinciale”, in particolare attraverso:

a) la razionalizzazione del sistema degli acquisti di beni e servizi a maggiore impatto economico funzionale;

b) l'individuazione di modelli e strutture deputate al conseguimento di una efficace economia di gestione ed all'ottimale impiego delle risorse umane, finanziarie, strutturali e tecnologiche disponibili".»;

subemendamento 5.1.27:

«Dopo il comma 8 dell'articolo 5 aggiungere il seguente comma 8 bis:

"8 bis. Per l'esercizio delle funzioni di cui al precedente comma sono individuati i seguenti bacini:

BSR 1 'Trapani - Agrigento': territori delle province regionali di Trapani ed Agrigento

BSR 2 'Palermo': territorio della provincia regionale di Palermo

BSR 3 'Enna - Caltanissetta': territori delle province regionali di Enna e Caltanissetta

BSR 4 'Messina': territorio della provincia regionale di Messina

BSR 5 'Catania': territorio della provincia regionale di Catania

BSR 6 'Siracusa - Ragusa': territori delle province regionali di Siracusa e Ragusa".»;

subemendamento 5.1.28:

«Il comma 9 dell'articolo 5 è sostituito come segue:

"9. Al fine di conseguire gli obiettivi di razionalizzazione del servizio sanitario regionale in ambiti più estesi di quelli di bacino, volta a garantire l'erogazione appropriata ed uniforme dei livelli essenziali di assistenza, la Regione articola altresì il suo territorio nelle seguenti due Aree vaste:

a) 'Area vasta Sicilia occidentale', riferita alle province di Palermo, Agrigento, Caltanissetta e Trapani, comprendente le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere ricadenti negli indicati territori nonché l'Azienda ospedaliero-universitaria di Palermo;

b) 'Area vasta Sicilia orientale', riferita alle province di Catania, messina, Siracusa, Ragusa ed Enna, comprendente le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere ricadenti negli indicati territori e le Aziende ospedaliero-universitarie di Catania e di Messina.

All'interno di ciascuna Area vasta è altresì assicurato il coordinamento delle attività di emergenza-urgenza, secondo quanto previsto all'articolo 23 della presente legge".»;

subemendamento 5.1.29:

«Il comma 10 dell'articolo 5 è sostituito come segue:

"10. Al fine di programmare e monitorare gli interventi di cui al comma 9, in ciascuna Area vasta è costituito un Comitato interaziendale per la programmazione sanitaria (Cips), composto dall'Assessore regionale per la sanità o da un suo delegato, che lo presiede, e dai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali, delle Aziende ospedaliere e delle Aziende ospedaliero-universitarie che insistono nel relativo territorio. Le forme di costituzione e le modalità di funzionamento del Comitato, che ha l'obbligo di riunirsi con cadenza almeno semestrale, sono determinate con decreto assessoriale da adottarsi, previo parere vincolante della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge".»;

subemendamento 5.1.30:

«Il comma 11 dell'articolo 5 è sostituito come segue:

"11. A livello di ciascun Bacino, le Aziende sanitarie provinciali nonché le Aziende ospedaliere provinciali e le Aziende ospedaliero-universitarie ove presenti, sulla base degli indirizzi programmatici e delle direttive formulate dal Comitato di cui al precedente comma:

a) organizzano in modo funzionale i servizi di supporto e la gestione del patrimonio immobiliare e determinano forme di acquisto di beni e servizi in modo centralizzato o comunque coordinato;

b) individuano aree di riferimento omogenee nell'ambito delle quali attivare tipologie di interventi per corrispondere a specifiche esigenze assistenziali connesse anche alle peculiarità locali e

territoriali, ai flussi di utenza extra-regionale nonché alla frammentazione territoriale ed alle caratteristiche orografiche;

c) promuovono attività comuni per lo sviluppo di specifici progetti e servizi in modo coordinato, costituendo, se necessario, anche dipartimenti tecnico-scientifici interaziendali;

d) concorrono allo sviluppo ed alla razionalizzazione delle attività ospedaliere in rete anche mediante l'organizzazione di specifici servizi finalizzati a rendere funzionale il coordinamento interaziendale e l'individuazione di modelli gestionali".».

All'emendamento del Governo 5.1 andrò aggiungendo, in virtù del comma di volta in volta in esame, i nuovi subemendamenti presentati in Aula adesso, incastrandoli con i commi che stiamo esaminando.

Si passa al subemendamento 5.1.4, dell'onorevole Galvagno. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

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

*(Non è approvato)*

Si passa al subemendamento 5.1.22, interamente sostitutivo del comma 3 dell'articolo 5.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, rivolgo un invito a tutti i colleghi ed anche al Governo, vista la materia e le argomentazioni in trattazione: già è difficile capire gli emendamenti che sono scritti e se, in più, si discute su emendamenti che non sono in nostro possesso, è impossibile dare il parere. Credo che il Governo la pensi allo stesso modo. Quindi, se la Presidenza ritiene di metterlo in distribuzione, avremo modo di esaminarlo.

PRESIDENTE. L'emendamento è in fase di distribuzione e credo che saremo costretti a sospendere spesso la seduta. I subemendamenti del Governo sono stati già depositati stamattina.

Pongo in votazione l'emendamento 5.1.22. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, intendiamoci. Se in una norma si scrive “*previo parere della Conferenza dei sindaci*”, i sindaci non sono una entità amicale, sono soggetti istituzionali i quali, tra l’altro, sono anche autorità sanitarie nelle funzioni che esercitano.

Il parere è vincolante.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Il testo originario prevedeva il parere dell’istituzione sindaco. L’emendamento lo rende vincolante. Ad avviso del Governo, è grave sotto il profilo della funzionalità perché il direttore generale sarebbe soggetto al controllo del sindaco quando, invece, il direttore generale è sottoposto al controllo dell’assessore. Si inverte lo schema di riferimento delle responsabilità. E questo è grave.

CRACOLICI. Allora, posso fare una mediazione? Introduciamo il parere obbligatorio.

RUSSO, *assessore per la sanità*. E’ previsto dalla norma. E’ previsto dalla legge istitutrice.

CRACOLICI. Signor Presidente, intendiamoci. Il parere obbligatorio determina che l’assessore, nel momento in cui agisce in difformità al parere, lo deve spiegare perché si determina in maniera contraria, altrimenti il parere della Conferenza dei sindaci è assolutamente carta straccia rispetto alla programmazione sanitaria.

O diamo alla Conferenza dei sindaci una funzione e, poi, l’assessore - o il direttore generale -, nella propria responsabilità, può determinarsi in maniera difforme e lo spiega ai sindaci del territorio in cui svolge le funzioni. Attenzione, noi non nominiamo dei piccoli ‘principi’ che non rispondono a nessuno. Il direttore generale di un’azienda, per la programmazione comunque si interfaccia con la Conferenza dei sindaci. Poi, nelle funzioni che egli esercita, la legge gli attribuisce decisioni monocratiche; ma queste decisioni, se difformi, lui le spiega ed evidentemente si assume la responsabilità degli atti che produce. Ma, in qualche modo, il territorio non possiamo cancellarlo.

Sono dell’avviso che il parere vincolante è un obbligo eccessivo e presento un subemendamento in cui trasformo il parere vincolante in parere obbligatorio.

Poi, nel momento in cui il parere viene reso, il direttore e, poi, l’assessore può, con motivazione, determinarsi in maniera diversa.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Il parere è obbligatorio, é previsto, tanto è vero che il comma 5 prevede che se non sono resi si intendono favorevolmente resi.

CRACOLICI. No. Se è obbligatorio non si intende favorevolmente reso.

RUSSO, *assessore per la sanità*. I pareri di cui ai commi 3 e 4 devono essere resi entro un certo termine; se non sono resi, si intendono favorevolmente resi. Nello schema della norma è previsto l’intervento della Conferenza dei sindaci. Non soltanto è previsto da questa norma ma dalla legge che abbiamo votato in precedenza, in cui è previsto l’intervento della Conferenza dei sindaci in materia di sanità.

Voglio aggiungere che nello schema organizzatorio, delineato dalla norma, i sindaci intervengono per dare un parere sul piano attuativo. Il piano attuativo è rimesso all’assessore, il quale deve

verificare se è compatibile o meno con la programmazione e, quindi, con il piano sanitario, dunque con quell'atto che viene adottato con il parere dei sindaci.

Non si può rendere vincolante il parere dei sindaci? Su questo sono d'accordo. E' opportuno il parere obbligatorio?

CRACOLICI. Allora scriviamolo.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Lo scriviamo, può essere una mediazione. E' pleonastico.

LEANZA NICOLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEANZA NICOLA. Signor Presidente, Assessore, onorevoli colleghi, il tema è molto serio tant'è che è presente in tantissimi emendamenti presentati dai colleghi e, quindi, considerato che stiamo parlando di sindaci, di persone elette dal popolo, di rappresentanti delle istituzioni, noi non possiamo, nello stesso tempo, pensare che il direttore generale sia, al contrario, maldestramente manipolato. Allora, il termine 'obbligatorio' salva tutto, nel senso che i sindaci possono esprimersi e, ovviamente, è obbligatorio ma non vincolante. Se diventa vincolante limitiamo un altro potere. Ognuno, quindi, nella parte che gli compete.

Così come anche nell'emendamento dell'onorevole Edoardo Lenza, ed è la stessa cosa nell'emendamento degli onorevoli Donegani e Panepinto, che lo indicano come parere 'vincolante'. Ritengo che la giusta mediazione, così come hanno detto gli onorevoli Cracolici e Leontini, potrebbe essere 'obbligatorio', e troverebbe tutto il Gruppo parlamentare MPA assolutamente d'accordo.

CRACOLICI. Da 'vincolante' a 'obbligatorio'. Presento un subemendamento.

PRESIDENTE. Lo presenta all'emendamento 5.1.22. Il 'parere vincolante' diventerebbe 'parere obbligatorio'?

CRACOLICI. Sì, lo presento all'emendamento 5.1.22.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi comunico che è stato presentato dall'onorevole Cracolici il subemendamento 5.1.22.1: «Sostituire 'vincolante' con 'obbligatorio'».

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

*(E' approvato)*

Pongo in votazione l'emendamento 5.1.22, come emendato. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole

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

*(E' approvato)*

I subemendamenti 5.1.15 e 5.1.13, per la parte relativa al comma 3, sono superati.

Si passa ai subemendamenti 5.1.15 e 5.1.13, per la parte relativa al comma 4.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, sul comma 4 credo che dobbiamo fare un po' di attenzione perché stiamo inventando ...

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, chiedo scusa ma devo comunicare di avere commesso un errore nella conduzione dei lavori. Avevo dimenticato che era stato presentato, sempre dall'onorevole De Benedictis, il subemendamento 5.1.23 che va messo in discussione prima del subemendamento 5.1.15.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, il contenuto è analogo perché riporta al comma 4 il tenore dell'emendamento che abbiamo appena votato al comma 3.

Il comma 3 parla di aziende sanitarie provinciali; il comma 4 di aziende ospedaliere. Ma qui c'è una differenza ed una complicazione normativa e giuridica che vale la pena sottolineare perché potremmo commettere un errore. Noi abbiamo immaginato un parere della Conferenza dei sindaci per le aziende sanitarie provinciali, sappiamo di che parliamo.

Adesso, per le aziende ospedaliere stiamo immaginando un organismo che, in atto, non esiste e che è quello dei presidenti della Conferenza dei sindaci. Allora, siccome nella legge stiamo immaginando - lo vedremo negli articoli successivi - aziende ospedaliere di valenza regionale, in realtà l'ambito di competenza di un'azienda ospedaliera come il 'Cannizzaro' sarebbe mezza Sicilia!

Stiamo, quindi, immaginando che questa Conferenza esprima il parere di centinaia di sindaci e, in più, attraverso un organismo - quello dei presidenti delle Conferenze dei sindaci - che non esiste giuridicamente.

Quindi, signor Presidente, pur comprendendo la motivazione, suggerisco di accantonare questo comma, a meno che non si trovi subito una soluzione migliore.

CRACOLICI. La faccio io la proposta: bisogna togliere i sindaci dalle aziende ospedaliere.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Onorevoli colleghi, preliminarmente, forse, bisognerebbe discutere...

CRACOLICI. Solo per le aziende territoriali sanitarie!

RUSSO, *assessore per la sanità*. Onorevole Cracolici, è stato approvato il subemendamento integrativo che rende obbligatorio il parere di cui al terzo comma.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, ovviamente, nel caso in cui avessimo votato questo emendamento, lo avrei fatto presente, diventava obbligatorio anche questo. Avremmo modificato 'vincolante' con 'obbligatorio' anche in questo caso.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Sì, ma quello si riferiva al terzo comma.

PRESIDENTE. Questo è al quarto comma.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Pertanto, per quanto riguarda i rilievi mossi dall'onorevole De Benedictis, credo che la norma vada letta nella sua integralità.

Qual è la *ratio*? Che anche i sindaci, che fanno parte di quelle Conferenze che hanno una loro organizzazione a livello provinciale, siano coinvolti, attraverso la Conferenza e per il tramite del presidente della Conferenza, anche nella discussione del parere del piano attuativo delle aziende ospedaliere. Il che, contrariamente a quello che è stato sostenuto, non significa convocare tutti i sindaci della regione e nemmeno convocare tutti i presidenti delle nove province perché, se si legge attentamente, il piano attuativo delle aziende ospedaliere - che sono quelle che vedremo, più le ARNAS, più i policlinici -, è adottato dal direttore generale, previo parere - attenzione - dei presidenti delle Conferenze dei sindaci relativi alle aziende sanitarie provinciali ricadenti nel bacino di competenza.

Siccome tratteremo dei bacini, se dobbiamo trattare del Policlinico di Catania, piuttosto che dell'ARNAS di Palermo o del "Cannizzaro" di Catania, saranno convocati i presidenti delle quattro o delle cinque province appartenenti a quella parte della regione.

Quindi, non c'è nulla di male che il piano attuativo sia trattato non da un organismo che non è previsto, ma dai presidenti delle Conferenze provinciali appartenenti a quel bacino.

Anticipo che nello schema organizzativo della legge dovrebbero esserci due bacini: quello orientale e quello occidentale; in uno ricadono quattro province, nell'altro cinque.

Se si deve trattare, ad esempio, del piano attuativo di un'azienda ospedaliera ricadente nel bacino occidentale, verranno interpellati i presidenti delle Conferenze dei sindaci appartenenti alle cinque province. Quindi, non c'è nulla di complicato. Ci vuole solo un po' di buona volontà per mettere a punto la norma che, secondo me, è estremamente chiara nella sua formulazione.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà. Comunico che l'onorevole Gucciardi ha apposto la firma ai subemendamenti dal 5.1.22 al 5.1.30.

CRACOLICI. Signor Presidente, chiedo all'assessore di ascoltarmi, perché questo è un punto delicato. Capisco il senso con cui lo ha fatto e lo apprezzo, perché credo che l'integrazione e, quindi, il rapporto tra sanità e territorio costituisce un valore a cui dobbiamo guardare: non a caso, mi sono espresso poc'anzi per rendere obbligatorio il parere dei sindaci per quanto attiene alle aziende sanitarie territoriali, dove lì si determina l'integrazione del territorio con la ospedalità di tipo provinciale. Attenzione, nel modello che andremo a trattare più avanti, stiamo costituendo le aziende ospedaliere; se dovesse passare il modello, sono otto e sono tutte aziende di rilievo nazionale o regionale e, comunque, all'interno di bacini.

Una cosa è l'organizzazione del sistema ospedaliero che non può che essere in capo alla gestione sanitaria ospedaliera, altra cosa è il rapporto della sanità territoriale, la prevenzione, le questioni che attengono alla materia propria, specifica, dei sindaci. Ecco perché ritengo che attribuire un potere ai presidenti della Conferenza dei sindaci provinciali, oltre ad essere materia impropria per quanto attiene alle aziende ospedaliere di rilievo regionale e nazionale, rischia di essere una complicazione.

Allora, suggerirei al Governo di cassare per intero il comma 4 del subemendamento che ha presentato, evitando questo passaggio che rischia, invece di semplificare, di essere un orpello amministrativo.

Tenga conto, Assessore, che nel vecchio sistema la Conferenza dei sindaci esercita la sua funzione all'interno dell'azienda sanitaria locale, della ASL, non la esercita sulle aziende ospedaliere. Già, la legge 30 che ha introdotto le aziende sanitarie locali ed ospedaliere distingueva la funzione dei sindaci dall'azienda sanitaria a quella ospedaliera.

Eviterei di introdurre in questa norma un orpello che - ripeto - rischia di complicare la procedura.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, su sollecitazione dell'onorevole Cracolici preannuncio la presentazione di un subemendamento all'emendamento 5.1, che prevede di cassare non il quarto comma per intero, perché comunque l'azienda ospedaliera deve fare un piano attuativo, ma le parole "*previo parere dei presidenti delle Conferenze dei sindaci relativi alle Aziende sanitarie provinciali ricadenti nei bacini di competenza*".

Inoltre, deve essere modificato il quinto comma perché il parere è soltanto quello del terzo comma.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che è stato presentato dall'onorevole Nicola Leanza il subemendamento 5.1.31: «*Al comma 4, cassare le parole da 'previo parere' a 'competenza'*».

Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Favorevole.

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

*(E' approvato)*

Onorevoli colleghi, rileggo il comma 4, come emendato: «Il piano attuativo delle Aziende ospedaliere, adottato dal direttore generale, è trasmesso all'Assessorato regionale della Sanità per le verifiche di competenza con gli atti di programmazione».

Gli emendamenti 5.1.23, 5.1.15 e 5.1.13, per la parte relativa al comma 4, sono superati.  
Si passa all'emendamento 5.1.5.

GALVAGNO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALVAGNO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'emendamento 5.1.5 non è superato - caso mai, va emendato per togliere le parole "aziende ospedaliere" - perché è riferito al comma 3, non al comma 4.

Un ruolo bisogna pur darlo a questa Conferenza dei sindaci, anche perché vero è che rispondono all'assessore regionale per la sanità, ma il sindaco è anche autorità locale sanitaria, anzi è il primo interlocutore del cittadino. Quello che succede nei territori, a volte, ha dell'incredibile: per esempio,

l'ospedale di Enna negli ultimi dodici anni è stato commissariato per nove anni, con commissari che arrivano e assorbono sostanzialmente le funzioni dei viceré, non dando conto a nessuno.

Personalmente, ho sollecitato l'assessore con ben sei interpellanze riguardanti il commissario dell'ospedale di Enna ma, ad oggi, non ho avuto alcuna risposta.

Vi è di più: ho chiesto al commissario l'elenco - e non le copie - di alcune delibere adottate, in base ad una legge regionale che riguarda i deputati regionali e, ad oltre un mese di distanza, non sono stato in grado di avere neanche l'elenco.

Allora, questa sorta di potere illimitato non è possibile. Serve un contatto con il territorio, un controllo, perché, quando tre quinti dei sindaci esprimono un parere negativo, credo che se ne debba tenere conto e che il commissario, il manager, il direttore nominato abbia il dovere di rimodulare il piano. Questo è un principio basilare di democrazia.

PRESIDENTE. Onorevole Galvagno, le chiedo una riflessione finalizzata al ritiro del suo emendamento per due ragioni: intanto, dovremmo riferirlo al comma 3, e non al comma 4, e poi dovremmo modificarlo cassando le parole "e delle aziende ospedaliere".

C'è, inoltre, un altro aspetto: abbiamo modificato il comma 3 rendendo il parere obbligatorio e non vincolante; quindi, nel caso in cui la Conferenza dei sindaci non approvasse il piano di programmazione, avendo stabilito che il parere è obbligatorio ma non vincolante, non avrebbe senso rimandarlo al direttore generale. Le chiedo, pertanto, di ritirare l'emendamento.

GALVAGNO. Ritiro l'emendamento 5.1.5.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Si passa al subemendamento 5.1.24, dell'onorevole De Benedictis. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Favorevole.

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

*(E' approvato)*

Si passa all'emendamento 5.1.25. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Contrario.

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

*(Non è approvato)*

Si passa al subemendamento 5.1.1.

BENINATI. Dichiaro di ritirarlo.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Si passa al subemendamento 5.1.16.

MAIRA. Dichiaro di ritirarlo.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Si passa al subemendamento 5.1.6. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Contrario.

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

*(Non è approvato)*

PRESIDENTE. Si passa al subemendamento 5.1.26, a firma dell'onorevole De Benedictis.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare per illustrarlo.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, qui proponiamo una variazione sostanziale della norma, non solo attraverso questo emendamento, ma anche attraverso gli altri che sono successivamente collegati.

La *ratio* è che il disegno di legge individua due grandi bacini, o aree vaste, che includono ciascuno metà della nostra Regione. Il tentativo è quello di articolare in bacini di dimensione più piccola la programmazione interaziendale.

Riteniamo che i territori delle province minori - mi rivolgo, in particolare, ai deputati delle province di Enna, Caltanissetta, Agrigento, Trapani, Siracusa e Ragusa - possono venire assorbiti, nella loro programmazione, all'interno di un'area troppo vasta. Allora, nello stesso tempo, l'area vasta ha una sua *ratio* per alcune funzioni e con questi emendamenti si vogliono mantenere i due livelli: l'area vasta per le funzioni complessive di organizzazione, di ottimizzazione del servizio sanitario regionale nonché per il coordinamento delle funzioni di emergenza-urgenza, invece la programmazione interaziendale, l'ottimizzazione delle funzioni di acquisto di beni e servizi - sto facendo una sorta di discussione generale sull'articolo successivo che qui viene accorpato - credo debba essere ricondotta a livello più piccolo. Quindi, Catania sarebbe un bacino, Siracusa e Ragusa costituiscono un altro bacino; altrimenti ci sarebbe il legittimo timore che i territori siano assorbiti nella loro programmazione dai centri di maggiore peso.

E' naturale, è fisiologico che "i pesci grandi mangino i pesci piccoli". L'unica possibilità è quella di separarli in vasche distinte. Ecco, allora, che i sei bacini originariamente previsti nel nostro

disegno di legge assolvono a questa funzione, fanno salvo lo sforzo di un miglioramento della cooperazione fra le aziende che insistono nel bacino ad un livello che riteniamo, da un lato, più perseguibile, date le caratteristiche del nostro sistema e, dall'altro, evita che questo venga schiacciato da province e quindi dalle aziende di province maggiori.

Nello stesso tempo si manterrebbe, però, il livello delle aree vaste per funzioni di organizzazione, che pure sono utili e che condividiamo nello sforzo dell'Assessore in questo impianto complessivo.

Gli emendamenti che seguono - poi li illustreremo, uno per volta - concorrono a raggiungere questo disegno complessivo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 5.1.26. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Contrario.

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

*(Non è approvato)*

Si passa all'emendamento 5.1.27. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Contrario.

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

*(Non è approvato)*

Onorevoli colleghi, gli emendamenti 5.1.8, 5.1.9, 5.1.10, 5.1.11 e 5.1.12 tendono a creare un terzo bacino. Pertanto, li pongo congiuntamente in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Contrario.

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

*(Non sono approvati)*

Si passa all'emendamento 5.1.17.

LEONTINI. Dichiaro di ritirarlo.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. L'emendamento 5.1.19 è inammissibile.

Si passa all'emendamento 5.1.28. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Contrario.

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

*(Non è approvato)*

Si passa all'emendamento 5.1.3. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

FORMICA. Chiedo di parlare per illustrarlo.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FORMICA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi pare assurdo che il Governo dia parere contrario all'emendamento, in quanto lo stesso è coerente con quanto il Governo stesso ha previsto al comma 9, cioè un'area specifica per Messina ed Enna, e poi al comma 10.

E' questo il senso e la *ratio* dell'emendamento.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Contrario.

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

*(Non è approvato)*

Si passa all'emendamento 5.1.29. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Contrario.

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

*(Non è approvato)*

L'emendamento 5.1.20 é inammissibile.

Si passa all'emendamento 5.1.14, a firma dell'onorevole Donegani.

DONEGANI. Dichiaro di ritirarlo.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Si passa all'emendamento 5.1.12, a firma dell'onorevole Beninati.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Dichiaro di ritirarlo.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Si passa all'emendamento 5.1.18, a firma dell'onorevole Maira.

MAIRA. Dichiaro di ritirarlo.

L'Assemblea ne prende atto.

PRESIDENTE. Si passa all'emendamento 5.1.30. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, *relatore*. Contrario.

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

*(Non è approvato)*

L'emendamento 5.1.21 è inammissibile.

Tutti gli altri emendamenti all'articolo 5 sono superati.

Pongo in votazione l'emendamento del Governo 5.1, sostitutivo dell'articolo 5, nel testo risultante.

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

*(E' approvato, con il voto contrario del Gruppo del Partito Democratico)*

L'articolo 6 e i relativi emendamenti sono assorbiti a seguito dell'approvazione dell'emendamento del Governo 5.1, interamente sostitutivo degli articoli 5 e 6 del disegno di legge.

Si passa all'articolo 7. Ne do lettura:

«Articolo 7.

*Consulta regionale della sanità*

1. E' istituita, presso l'Assessorato regionale della sanità, la Consulta regionale della sanità, di durata triennale, composta da non oltre 40 componenti.

2. La Consulta regionale della sanità svolge, senza oneri aggiuntivi a carico del Servizio sanitario nazionale né del bilancio regionale, funzioni di consulenza su richiesta dell'Assessore regionale per la sanità in ordine a questioni di rilevanza regionale e di interesse diffuso per la collettività in relazione alla erogazione ed alla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari.

3. La Consulta regionale della sanità è composta da rappresentanti di associazioni portatrici di interessi diffusi e di associazioni di volontariato, di tutela dei diritti dei malati e da rappresentanti dei collegi e degli ordini professionali, delle associazioni del settore socio-sanitario e delle organizzazioni sindacali.

4. Con decreto del Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore regionale per la sanità, da adottarsi, previo parere della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sono disciplinate le modalità di individuazione dei componenti e di funzionamento della Consulta».

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

dal Governo:

emendamento 7.1:

«All'articolo 7, comma 3, dopo le parole “del settore socio-sanitario”, sostituire la congiunzione “e” con “;” e dopo le parole “delle organizzazioni sindacali” aggiungere le seguenti: “e delle associazioni di categoria del settore sanitario maggiormente rappresentative”.»;

dagli onorevoli Leontini e Scammacca:

emendamento 7.3:

«All'articolo 7, comma 3, dopo le parole “del settore socio-sanitario”, sostituire la congiunzione “e” con “;” e dopo le parole “delle organizzazioni sindacali” aggiungere le seguenti: “e delle associazioni di categoria del settore sanitario maggiormente rappresentative”.»;

dagli onorevoli Cracolici, De Benedictis, Digiacomo, Ferrara, Fiorenza, Gucciardi e Laccoto:

emendamento 7.2:

«Alla fine del comma 3 dell'art. 7, dopo le parole “organizzazioni sindacali” aggiungere le parole “e delle associazioni di categoria maggiormente rappresentative”.».

Pongo congiuntamente in votazione gli emendamenti 7.1, 7.2 e 7.3. Il parere del Governo?

RUSSO, assessore per la sanità. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

LEONTINI, relatore. Favorevole.

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

(Sono approvati)

Pongo in votazione l'articolo 7, nel testo risultante. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

*(E' approvato)*

Si passa all'articolo 8. Ne do lettura:

«Articolo 8.

*Competenze dell'Assessorato della sanità in materia di vigilanza, valutazione e controllo dell'attività delle aziende del Servizio sanitario regionale*

1. Gli atti delle aziende di cui al comma 1 dell'art. 11 sottoposti al controllo dell'Assessorato regionale alla sanità sono:

a) l'atto aziendale di cui all'art. 3 comma 1 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

b) il bilancio d'esercizio;

c) le dotazioni organiche complessive;

d) il piano attuativo di cui all'art. 5 comma 1 lett. a);

e) gli atti di programmazione locale definiti a livello di Area vasta di cui all'art.6.

2. Il controllo sugli atti di cui al comma 1 lett. a), d) ed e) concerne la verifica della conformità degli stessi alla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

3. Gli atti di cui al comma 1, adottati dalle aziende sanitarie provinciali, sono trasmessi entro 15 giorni dalla loro adozione all'Assessorato regionale della sanità per il previsto controllo da esercitarsi entro sessanta giorni dal loro ricevimento.

4. Il termine per l'esercizio del controllo può essere interrotto per una sola volta se, entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto, l'Assessorato regionale della sanità richiede, all'azienda sanitaria provinciale deliberante, chiarimenti o elementi integrativi di valutazione e giudizio.

5. La richiesta di chiarimenti o elementi integrativi di valutazione e giudizio sospende l'efficacia degli atti.

6. La mancata pronuncia o interruzione del termine per l'esercizio del controllo da parte dell'Assessorato entro i termini di cui al comma 3 rende gli atti di cui al comma 1 automaticamente efficaci.

7. L'Assessore regionale per la sanità, inoltre:

a) verifica, attraverso la relazione sanitaria aziendale di cui all'art. 5, comma 7, la corrispondenza dei risultati raggiunti dalle aziende sanitarie provinciali con quelli attesi individuati negli atti di programmazione locale di cui all'art. 5;

b) adotta le procedure e le modalità di valutazione della qualità delle prestazioni e dei percorsi assistenziali;

c) assicura il controllo, anche attraverso verifiche trimestrali effettuate dal dipartimento regionale per la pianificazione strategica, sui risultati conseguiti dai direttori generali in relazione agli obiettivi programmatici assegnati;

d) procede, in base alle risultanze delle verifiche di cui alla precedente lettera c) e per il tramite dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, alla valutazione delle attività dei direttori generali assumendo le conseguenti determinazioni sulla base delle vigenti disposizioni di legge. L'Assessore regionale per la sanità esercita inoltre le funzioni di cui ai precedenti commi, in quanto compatibili, nei confronti del Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del Servizio sanitario e dell'Istituto zooprofilattico sperimentale con sede in Sicilia».

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

dagli onorevoli Cracolici, De Benedictis, Digiacomo, Ferrara, Fiorenza, Gucciardi e Laccoto:

emendamento 8.1:

«Al comma 1 lettera e) sostituire le parole “area vasta” con “bacino”»;

emendamento 8.2:

«Al comma 2 dopo la parola “concerne” aggiungere la parola “esclusivamente”»;

emendamento 8.3 (al comma 4):

«Al comma 4 sostituire le parole “interrotto” con “sospeso” ed “interruzione” con “sospensione”»;

emendamento 8.3 (al comma 6):

«Al comma 6 sostituire le parole “interrotto” con “sospeso” ed “interruzione” con “sospensione”»;

dagli onorevoli Leontini e Maira:

emendamento 8.5 (al comma 3):

«Al comma 3, sostituire le parole “dalle Aziende sanitarie provinciali” con “dalle Aziende di cui al comma 1 dell'articolo 11”»;

emendamento 8.5 (al comma 5):

«Al comma 5 sostituire le parole “l'efficacia degli atti”, con “il decorso dei termini di cui ai precedenti commi”»;

dal Governo:

emendamento 8.6:

«Al comma 4, sopprimere la parola “provinciale”; al comma 6 sopprimere le parole “o interruzione del termine per l'esercizio del controllo”».

L'emendamento 8.1 decade.

LEONTINI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il termine 'area vasta' va sostituito con il seguente 'bacino', mantenendo la competenza.

PRESIDENTE. Poiché non esiste più l'articolo 6, l'emendamento potrebbe essere superato da un utilizzo corretto dell'articolo 117 del Regolamento interno.

Si passa all'emendamento 8.2, dell'onorevole Cracolici ed altri.

GUCCIARDI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUCCIARDI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la ragione di aggiungere la parola "esclusivamente" ai controlli dell'Assessorato rispetto alla conformità degli atti di cui alle lettere a), c) e d) del comma 1 riguarda la necessità che l'Assessorato non entri nel merito degli atti posti in essere dalle aziende sanitarie locali se non esclusivamente, appunto, per le direttive che l'Assessorato ha posto in essere per quella che è la programmazione sanitaria regionale e nazionale.

Siccome si è verificato nel passato, e c'è il rischio che si intervenga fuori da quelle che sono le direttive e le indicazioni contenute nella programmazione sanitaria regionale e nazionale, la parola "esclusivamente" mira ad evitare che ci siano distorsioni negli interventi da parte dell'Assessorato che non siano esclusivamente mirati a verificare la conformità degli atti di programmazione dell'azienda sanitaria locale con la programmazione sanitaria regionale e nazionale.

Quindi, l'*esclusivamente* sembrerebbe pleonastico, ma serve ad evitare che ci siano delle interferenze come, ripeto, nel passato si sono verificate per alcune aziende da parte degli uffici dell'Assessorato regionale della sanità.

LEONTINI, *relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI, *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'annotazione è assolutamente pleonastica perché "concerne la verifica" o "concerne esclusivamente la verifica" sono la stessa cosa. Lo vogliamo aggiungere? Zucchero non guasta bevanda, in questo caso.

PRESIDENTE. Dipende, onorevole Leontini. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Mi rimetto all'Aula.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Si rimette all'Aula.

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

(*E' approvato*)

Si passa all'emendamento 8.5 (al comma 3), a firma dell'onorevole Leontini.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. L'emendamento rimanda ad una norma che non abbiamo ancora discusso e, peraltro, l'articolo 11 è soggetto ad un subemendamento. Se si approva non si può più cambiare. Ne chiedo, pertanto, l'accantonamento.

LEONTINI, *relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI, *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il mio emendamento recita così: «Al comma 3 sostituire le parole “dalle Aziende sanitarie provinciali” con “dalle Aziende di cui al comma 1 dell'articolo 11”. Non si fa riferimento all'emendamento successivo del Governo, bensì al testo...

CRACOLICI. Ti sei arreso preventivamente. E' una resa preventiva.

LEONTINI, *relatore*. No, no. Leggendo il comma 1 dell'articolo 11, che è a disposizione dell'onorevole Cracolici come di tutti i colleghi, noi troviamo: “*Sono istituite le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere provinciali così come individuate nella tabella “A” che costituisce parte integrante della presente legge*”.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Leontini, è chiarissimo, perfettamente chiaro.

Basta guardare il comma 3 ed è subito chiaro. E' chiarissimo. Basta guardare il comma 3 e ci si rende conto che è molto chiaro: l'emendamento modifica il comma 3 dell'articolo 8, quindi è perfettamente inserito, in quanto modifica il comma 3 dell'articolo 8, cioè dell'articolo che stiamo trattando in questo momento.

CRACOLICI. Sì, è chiaro.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 8.5 (al comma 3). Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

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

*(E' approvato)*

Si passa all'emendamento 8.3 (al comma 4), dell'onorevole Cracolici ed altri. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

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

*(E' approvato)*

Si passa all'emendamento 8.6 del Governo. Lo pongo in votazione per parti separate. Il Governo è favorevole a votare prima il comma 4 e dopo il comma 6?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la prima parte dell'emendamento, relativa al comma 4.

Togliendo la parola "provinciale", rimane "azienda sanitaria deliberante". E' generico e riguarda tutte le aziende.

Assessore, potremmo, se vuole, scrivere "le aziende di cui all'articolo 11", come nell'emendamento 8.5.

CRACOLICI. Oppure "alle aziende di cui all'articolo 11".

LEONTINI, *relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI, *relatore*. Signor Presidente, Assessore, l'espressione al singolare non può riguardare tutte le aziende. Infatti, se dicessimo "le aziende del servizio sanitario" le ricompenderemmo tutte; ma, facendo riferimento "all'azienda sanitaria" - che, in questo caso, è l'azienda sanitaria provinciale e non anche l'ospedaliera, perché nell'elenco inserito all'articolo 11 l'azienda ospedaliera non la chiamiamo sanitaria -, ecco perché, dal punto di vista lessicale, l'uso del singolare comprensivo potrebbe ingenerare confusione, mentre all'articolo 11 l'uso del singolare non è comprensivo, è limitativo, perché l'aggettivo "sanitaria" lo attribuiamo soltanto all'ASP, azienda sanitaria provinciale.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Nella legge esiste la distinzione tra azienda sanitaria provinciale e azienda sanitaria ospedaliera, ma sono tutte aziende sanitarie. Qui, in ogni caso, il problema non si pone perché è deliberante. Siccome i commi precedenti individuano qual è il soggetto che deve deliberare e, siccome siamo nel campo sanitario, è un'azienda sanitaria deliberante.

Il problema non si pone.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 8.6 (al comma 4). Chi è favorevole resti; chi è contrario si alzi.

*(E' approvato)*

BENINATI, *presidente della Commissione*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Signor Presidente, Assessore, onorevoli colleghi, vorrei un attimo di attenzione perché mi è stata suggerita dagli uffici una valutazione e desidero girarla all'Assessore: dovremmo valutare l'opportunità di sopprimere, al comma 1, la lettera b).

Considerati i tempi che si prescrivono per le approvazioni, si correrebbe il rischio di bloccare i pagamenti e i bilanci delle aziende per circa tre mesi. E, allora, è una valutazione se lasciare il bilancio di esercizio nei termini delle prescrizioni dei 20, 30 e 60 giorni, perché c'è il rischio che, se il parere non si ha nei termini, si bloccano i pagamenti.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Il problema non dovrebbe porsi perché c'è il comma 6 che impone la chiusura del procedimento, per cui la mancata pronuncia dell'assessore entro i 60 giorni rende efficace l'atto e, quindi, il problema non si pone.

PRESIDENTE. Si torna all'emendamento 8.5 (al comma 5), degli onorevoli Leontini e Maira. Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

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

*(E' approvato)*

Si passa all'emendamento 8.6 (al comma 6) del Governo. Lo pongo in votazione. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

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

*(E' approvato)*

L'emendamento 8.3 (al comma 6) è precluso.

Pongo in votazione l'articolo 8 del disegno di legge, nel testo risultante. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

*(E' approvato)*

PRESIDENTE. Comunico che, non essendo il Governo pronto all'esame dei documenti finanziari da discutere in Commissione Bilancio nelle mattine della settimana corrente, l'Aula terrà seduta, mattina e pomeriggio, per concludere entro giovedì prossimo la riforma del Servizio sanitario regionale.

Pertanto, onorevoli colleghi, la seduta è rinviata a domani, mercoledì 18 marzo 2009, alle ore 10.30 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. 117 - «Revoca del decreto dell'Assessore per la sanità riguardante medicazioni per piaghe da decubito ed altre patologie particolari».

RINALDI - LACCOTO - AMMATUNA - GALVAGNO

**III - Discussione del disegno di legge:**

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

**La seduta è tolta alle ore 21.15**

---

DAL SERVIZIO RESOCONTI  
*il Direttore*  
**Dott.ssa Iolanda Caroselli**

---

**ALLEGATO****Risposte scritte ad interrogazioni**

CAPUTO. - *«Al Presidente della Regione, all'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali, e all'Assessore per il bilancio e le finanze, premesso che:*

il comune di Monreale attraverso il ricorso alla finanza privata ha attivato le procedure per la realizzazione di un parcheggio multi-piano che sarebbe dovuto sorgere in contrada Cirba;

la nuova amministrazione comunale, guidata dall'attuale sindaco, decise unilateralmente di non affidare le aree e la realizzazione dell'opera alla ditta ON.IN.VEST;

la società, dopo aver tentato di ottenere la consegna delle aree in via bonaria, si è vista costretta ad attivare le procedure per il risarcimento degli ingenti danni subiti, atteso che soltanto per le spese di progettazione, depositi cauzionali e attivazione di procedure bancarie, aveva già impegnato quasi un milione di euro;

in ottemperanza alla clausola contenuta nel contratto tra la società e l'ente locale, fu attivato un lodo arbitrale attraverso il ricorso ad alcuni professionisti, uno dei quali nominato dal Tribunale di Palermo;

al termine delle attività legali, il lodo si è concluso con una condanna per il comune di Monreale al pagamento di una somma di quasi euro 1.800.000,00, oltre interessi, spese e altro;

l'amministrazione comunale ritiene di impugnare il lodo davanti all'autorità giudiziaria di Palermo, che ha rigettato la richiesta di sospensiva, autorizzando la società ad attivare le procedure esecutive per il recupero delle somme in danno del comune di Monreale;

l'amministrazione comunale, adesso, deve fare fronte al ricorso di manovre di bilancio per coprire le ingenti somme dovute alla società;

il tentativo di introdurre le imposte addizionali dell'IRPEF per coprire in parte le superiori somme non è stato realizzato per la giusta presa di posizione di gran parte del consiglio comunale;

con l'attivazione della procedura esecutiva, il comune rischia la paralisi di ogni attività finanziaria e il conseguente pericolo di dissesto per l'ente;

in considerazione del fatto che il comportamento dell'amministrazione comunale di Monreale non appare improntato a criteri di logica e di economicità, in quanto ha determinato non soltanto la perdita di una importantissima opera pubblica, senza nessuna contropartita per il comune ma, cosa ben più grave, ha determinato un enorme danno economico all'ente che adesso deve fare fronte al pagamento di quasi due milione di euro;

per sapere:

quali provvedimenti intendano adottare per accertare quanto sopra ed evitare il dissesto economico dell'ente;

se ritengano altresì di attivare iniziative ispettive o di carattere sostitutivo per accertare l'esistenza di responsabilità amministrative e di ordine patrimoniale personale nei confronti di chi ha adottato gli atti consequenziali». (8)

**Risposta.** - «Con riferimento all'interrogazione parlamentare n. 8/2008 a firma dell'onorevole Caputo Salvino, riguardante problematiche inerenti la mancata realizzazione di un parcheggio multipiano da realizzare nel Comune di Monreale, si precisa che questo Assessorato ha provveduto a richiedere chiarimenti al Comune suindicato in ordine alla vicenda e ai fatti segnalati.

Dalla relazione pervenuta allo Scrivente Ufficio, si rileva che il Comune di Monreale, dopo avere indetto la gara di cui all'art. 37 quater della l.r. n.109/94 come recepita in Sicilia, e conseguente aggiudicazione in favore dell'A.T.I. Consorzio Cooperative Costruzioni, ON.IMM. Srl con verbale n. 2677 del 12.11.2003, iniziava l'iter di approvazione del progetto esecutivo, approvato definitivamente da parte dell'A.C. Con la determina dirigenziale n. 226 del mese di ottobre 2004.

In data 12 gennaio 2005 la società richiedeva la consegna delle aree per il conseguimento dei necessari pareri e nulla osta funzionali all'approvazione del progetto esecutivo dell'opera.

La consegna non aveva tuttavia luogo in quanto l'Amministrazione comunale, a seguito di incontri con i vertici societari nel corso dei quali si era concordato di procedere ad un riesame di alcune previsioni contenute nella convenzione a suo tempo sottoscritte, stante la disponibilità manifestata dalla Società a vagliare eventuali proposte modificative della Convenzione, comunicava il breve differimento della consegna proprio al fine di "...concordare con ON.INVEST. S.p.A. alcune modifiche alla convenzione".

Dalla suindicata data si procedeva ad una serie di richieste di convocazioni per la consegna delle aree nonché alla definizione di eventuali chiarimenti e nuove richieste di incontri per superare eventuali difficoltà ed incomprensioni, e si riteneva utile annullare il disciplinare tecnico allegato alla convenzione per formarne parte inscindibile e sostanziale in quanto adottato dalla Giunta, organo incompetente, rientrando nella esclusiva competenza del Consiglio comunale l'approvazione della convenzione nel suo complesso, ivi compreso le disposizioni contenute nel c.d. disciplinare tecnico, tentando di avviare una nuova procedura di approvazione dello stesso.

Tuttavia, in data 28 settembre 2005, la Società faceva pervenire una nota con la quale affermava il proprio recesso dalla convenzione, recesso, a quanto pare, in realtà mai perfezionatosi.

Recesso, confermato da una richiesta di arbitrato, da parte della società, per chiudere i rapporti contrattuali.

Con lodo arbitrale emesso in data 11 aprile 2007, il Collegio Arbitrale, accogliendo le richieste formulate dalla OM.INVEST. dichiarava risolta la convenzione stipulata tra le parti in data 17 maggio 2004 e condannava il Comune di Monreale risarcire i danni liquidati in complessivi Euro 703.234,70 per danno emergente ed Euro 798.307,86 per lucro cessante, oltre interessi legali.

Avverso a tale lodo il Comune di Monreale ha proposto impugnazione notificando atto di appello in data 5 dicembre 2007.

Il giudizio è stato iscritto a ruolo con il numero del ruolo generale n. 2091/2007.

Allo stato la Corte di Appello, con ordinanza del 21 maggio 2008, ha rigettato la richiesta di sospensione dell'esecutorietà del lodo impugnato ai sensi dell'art. 830 c.p.c. e rinviato la causa per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 2 febbraio 2001.

Alla luce di quanto sopra evidenziato, con particolare riferimento al mancato passaggio in consiglio comunale dell'approvazione del disciplinare tecnico nonché della convenzione stessa, e del mancato accordo a proposte di modifiche, si avviava un contenzioso arbitrale con condanna del Comune con il pagamento delle somme in precedenza indicate, causa di danno erariale.

Lo scrivente precisa altresì che questo Assessorato ha inviato, per i provvedimenti di competenza, alla Procura della Corte dei conti copia della relazione del Comune di Monreale relativa alla enunciazione dei fatti.

Tanto in risposta dell'atto parlamentare di cui all'oggetto».

L'Assessore  
Francesco Scoma

LO GIUDICE. - «All'Assessore per la sanità, premesso che:

il 25 giugno 2008 l'Assessorato della sanità, nell'ambito delle iniziative indicate nel piano di rientro per il contenimento della spesa sanitaria, ha chiuso - su un 'taglio previsto' di 92 - 43 presidi di 'continuità assistenziale' (guardie mediche) in tutta la Sicilia;

i medici di ruolo delle strutture chiuse sono stati trasferiti presso altri presidi, mentre i precari, e cioè i medici supplenti assunti di volta in volta con contratti di 3 mesi, si sono ritrovati, di colpo, senza lavoro e senza la prospettiva di una stabilizzazione. Quest'ultimi sono in larga parte medici con un'età media di 45 anni e con famiglie a carico, da oggi senza un lavoro, vessati da disagi di natura economica oltre che da umiliazioni di carattere professionale;

la maggior parte delle 'guardie mediche' oggetto del provvedimento di chiusura da parte dell'Assessorato della sanità è allocata in strutture di proprietà di enti locali (comuni e province) per le quali le aziende sanitarie nella maggior parte dei casi non sostengono alcun onere di natura gestionale (affitto, luce, acqua). La sola spesa delle aziende era ed è dunque quella del personale di ruolo. La chiusura di questi presidi sembrerebbe pertanto realizzare un ipotetico 'risparmio' derivante solo ed esclusivamente dal taglio dei medici precari, ovvero la categoria più debole;

la soppressione delle guardie mediche obbliga i cittadini a servirsi del pronto soccorso degli ospedali, costringendoli a pagare un ticket di 25 euro per i 'codici bianchi', ovvero per patologie non urgenti;

la Sicilia contempla numerose zone carenti di guardia medica. Con la sentenza n. 91/2008 del 21.01.2008 il TAR, accogliendo il ricorso di un medico di Agrigento, ha condannato l'Assessorato della sanità della Regione siciliana per non aver adempiuto alla individuazione delle zone carenti di guardia medica come previsto dall'accordo collettivo Nazionale, relativamente alle graduatorie a decorrere dal 2002 in poi. Il TAR ha stabilito che l'attuale processo di riorganizzazione del servizio di guardia medica nel territorio siciliano, nonché il piano di rientro, non annullano l'obbligo della ricognizione delle carenze e della pubblicazione delle stesse;

in provincia di Trapani, l'azienda sanitaria locale n. 9, investendo all'incirca 190 mila euro (indicativamente 4 mila euro per ciascun medico), ha svolto attività di formazione professionale per la qualificazione di 47 medici (alcuni titolati di guardia medica, altri medici precari) da destinare a bordo delle ambulanze medicalizzate del 118. Questi medici non hanno avuto più alcuna risposta sulle loro legittime aspettative professionali;

la provincia di Trapani è la sola, in tutta la Sicilia, dove non operano le ambulanze medicalizzate del 118, in tal modo risultando pregiudicate la qualità e l'efficacia dell'assistenza sanitaria. Secondo i dati forniti dalle organizzazioni sindacali, ed in particolare dallo SNAMI (sindacato nazionale autonomo medici italiani), risulta che vi siano, per tutta la provincia, solo 3 ambulanze con medici rianimatori in servizio, ed altre 2 ambulanze con rispettivi infermieri a bordo. Per il resto sulle ambulanze operano solo autisti e soccorritori;

il decreto 27 marzo 2001, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n. 17 del 13 aprile 2001, avente ad oggetto 'Linee guida generali sul funzionamento del servizio di emergenza sanitaria regionale SUES - 118', stabilisce che nel territorio della provincia di Trapani devono essere allocate n. 3 ambulanze di rianimazione e n. 9 ambulanze di tipo 'A' (con medico a bordo). Lo stesso decreto, al comma 4, recita inoltre che: 'Tutte le ABZ di tipo B saranno sostituite con altrettante di tipo A; pertanto avranno a bordo un medico, l'autista e il soccorritore. In mancanza del medico avranno a bordo l'infermiere professionale con i requisiti di cui sopra. Le ambulanze di tipo AD avranno le dotazioni di cui al decreto n. 33793 dell'otto gennaio 2001. Tale sostituzione dovrà avvenire progressivamente e comunque dovrà concludersi entro il 31 dicembre 2001';

per sapere:

se, per i medici supplenti delle guardie mediche rimasti senza lavoro, vi sia una prospettiva di impiego - così come lasciato intendere dall'Assessore nel corso della sua audizione nella Commissione 'Sanità' dell'ARS - ed in tal caso in quale ambito e con quali modalità e tempi;

perché, contrariamente a quanto avvenuto in altre province, in quella di Trapani le ambulanze del 118 sono a tutt'oggi sprovviste del medico a bordo;

perché, a tutt'oggi, non sono state pubblicate le cosiddette 'zone carenti di guardia medica'». (59)

**Risposta.** - «In ordine alla interrogazione di cui all'oggetto con la quale l'onorevole Lo Giudice chiede notizie circa le iniziative per assicurare ai medici precari supplenti una prospettiva di lavoro e motivi della mancata presenza del medico a bordo delle ambulanze del 118 nel territorio della provincia di Trapani, si rappresenta quanto segue.

Per quanto attiene all'utilizzazione dei medici a tempo determinato che sono stati penalizzati dalla dismissione dei presidi di continuità assistenziale, si precisa che com'è noto il "Piano di rientro" prevede il potenziamento dell'assistenza territoriale e che nei comuni dove sono stati disattivati i presidi di continuità assistenziale verranno definite forme di assistenza territoriale che miglioreranno l'offerta sanitaria.

Le economie realizzate con i tagli ai presidi, inseriti all'interno del "Piano di rientro", sono strutturali e hanno permesso una migliore utilizzazione delle stesse, atteso che tale manovra ha sbloccato le pubblicazioni delle zone carenti.

Per quanto attiene alle carenze dell'Area dell'Emergenza Territoriale presso l'Azienda di Trapani, si rappresenta che l'Assessorato ha proceduto dall'anno 2001, come da A.C.N. di Medicina Generale Capo V e per tutte le Aziende Territoriali, alla ricognizione delle "zone carenti" individuate alle date previste dallo stesso accordo subordinando la copertura dei posti alle risorse finanziarie disponibili delle Aziende Territoriali.

Per quanto riguarda l'assenza del medico a bordo delle ambulanze del 118 del territorio di Trapani, si rappresenta che nell'ambito della riorganizzazione di tale servizio è stata prevista una rimodulazione delle risorse già disponibili che metterà pertanto l'Azienda territoriale nelle condizioni di coprire le carenze.

In ultimo si precisa che è in corso di pubblicazione il D.A. n. 163 del 4 febbraio 2009 con il quale è stato individuato il numero degli incarichi vacanti accertati al 1° settembre 2008».

L'Assessore  
Massimo Russo

**CAPUTO.** - «*All'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali*, premesso che nella seduta del 16/07/2008 il consiglio comunale di Marineo ha provveduto alla elezione di n. 3 revisori dei conti per il triennio 2008/2010 e determinato il compenso degli stessi, votando inoltre la immediata esecutività dell'atto;

considerato che:

il sindaco neo-eletto, in data 24/6/2008, ha riaperto i termini per la presentazione delle istanze senza alcuna motivazione legittima (il primo bando era stato pubblicato il 26/11/2007 e, a seguito della deliberazione n. 2 del 15/02/2008 della Corte dei conti, sezioni riunite di Palermo, era stato pubblicato un ulteriore bando in data 07/03/2008);

i nominativi risultati eletti fanno parte dei cinque candidati che hanno presentato domanda a seguito dell'ultimo avviso del 24/06/2008;

considerato altresì che:

l'incongruenza anagrafica del dr. Fronzoni, eletto presidente del collegio (il nominativo proposto e votato così come dichiarato nella domanda risulta essere 'Franzoni', mentre in realtà il vero cognome è 'Fronzoni', come sottoscritto nel curriculum);

esaminate le domande del dr. Fronzoni Mario e del dr. Di Stefano Giuseppe, è evidente la difformità delle sottoscrizioni delle stesse con quelle dei curricula, che presentano una formulazione non consona alla preparazione dei due professionisti;

ai revisori eletti è stato attribuito il compenso massimo previsto dalla legge;

vista la circolare n. 13 del 13/06/2008 dell'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali che disciplina gli adempimenti dei consigli comunali neo-eletti e nello specifico, così come previsto dall'art. 19, comma 1, della l.r. 7/92, fissa la pregiudizialità della elezione del presidente e del vicepresidente del consiglio comunale per la trattazione di altri punti all'ordine del giorno, mentre questo consiglio non ha provveduto alla elezione del vicepresidente;

per sapere:

le iniziative da adottare al fine di assicurare il rispetto della legalità e delle procedure;

se non ritengano di attivare un intervento ispettivo presso il comune di Marineo». (77)

**Risposta.** - «Con riferimento all'interrogazione parlamentare n.77/2008 a firma dell'onorevole Caputo Salvino, riguardante problematiche sull'elezione dell'organo di revisione del Comune di Marineo, si precisa che questo Assessorato ha provveduto a richiedere chiarimenti al Comune suindicato in ordine alla vicenda e ai fatti segnalati.

Dalla relazione pervenuta allo scrivente Ufficio, si rileva che nelle sedute consiliari del 16.07.2008 e del 04.08.2008, rispettivamente con atti n. 58 e n.65, il Consiglio comunale si è determinato rispettivamente sulle nomine del collegio dei revisori, nonché per prendere atto della difformità del cognome di uno dei componenti del citato collegio.

Dalla lettura degli atti emerge che si è verificato un equivoco sul cognome di uno dei due componenti l'organo di revisione contabile, da intendere nelle prossimità del cognome Fronzoni/Franzoni.

Precisato che lo Statuto del Comune di Marineo all'art. 47 prevede che il Segretario comunale esprima sulle deliberazioni del C.C. il parere di legittimità sulle proposte di deliberazione, si rileva che sulla proposta suindicata il Segretario pro-tempore ha reso il prescritto parere favorevole sulla legittimità dell'atto.

Inoltre si comunica che, con deliberazione consiliare n.63 del 04.08.2008 si è provveduto alla elezione del Vice Presidente del Consiglio Comunale.

Tanto in risposta dell'atto parlamentare di cui all'oggetto».

L'Assessore  
Francesco Scoma

RAGUSA. «All'assessore per la sanità, premesso che:

la media nazionale dei posti letto per acuti è del 3,5x1.000. In provincia di Ragusa, che conta circa 300 mila abitanti, dunque si dovrebbero avere circa 1.050 posti letto per acuti, invece, attualmente il sistema sanitario pubblico dispone di un totale di 896 posti letto per acuti. I posti letto previsti per i pazienti lungodegenti e/o in riabilitazione, secondo la media nazionale, è di 1x1.000; pertanto la provincia di Ragusa dovrebbe disporre di circa 300 posti letto, invece, ne dispone soltanto di 156;

considerando che in Sicilia abbiamo una media di ricoveri superiore alle altre regioni italiane, pari a 241x1.000 a fronte di medie del 197x1.000 per la Lombardia; del 162x1.000 per l'Emilia Romagna; del 226x1.000 per il Lazio; del 207x1.000 per la Campania. Se la media siciliana di ricoveri è notevolmente elevata ciò è dovuto al fatto che non sono stati attivati i posti letto per la lungodegenza e/o riabilitazione, facendo sì che tali pazienti andassero ad occupare i posti dei malati acuti e, contribuendo, di conseguenza, in maniera determinante a innalzare la media dei ricoveri;

per essere più precisi: se la media nazionale è del 3,5x1.000 per gli acuti e del 1x 1.000 per i pazienti lungodegenti e/o in riabilitazione, in Sicilia si dovrebbero avere la somma totale di 22.500 posti, invece, se ne contano 21.256. Volendo fare un ragionamento su base regionale, la Sicilia conta un numero posti letto inferiore alla media nazionale, non si giustifica dunque il previsto consistente taglio di posti letto;

secondo le affermazioni dell'Assessore per la sanità della Regione siciliana, in provincia di Ragusa si dovrebbero tagliare 190 posti letto per acuti che dovrebbero essere riconvertiti in altrettanti posti letto per pazienti lungodegenti e/o in riabilitazione;

per sapere:

se non ritenga necessario, tenendo conto degli impegni sottoscritti con il Piano di rientro sanitario, trovare altre forme di risparmio che non incidano direttamente sulla qualità dei servi siciliani;

non ritenga urgente una rettifica dei criteri di applicazione del piano di rientro *ut supra* per la Regione ed, in particolare, per la provincia di Ragusa, conseguente ad una verifica della loro equità rispetto all'applicazione che se ne sta facendo per ciascuna delle province appartenenti alla Regione siciliana;

se non ritenga necessaria una descrizione più circostanziata della riconversione dei 190 posti per pazienti acuti in altrettanti posti letto per lungodegenti e/o in riabilitazione e, considerando che esistono già 156 posti per questi ultimi, se se ne dovrebbero sommare nuovi 190 o i 156 già esistenti sarebbero colmati con l'aggiunta di soli 34 nuovi posti letto. In quest'ultimo caso, infatti, accadrebbe il processo inverso rispetto a quanto sopra descritto, ossia che i malati acuti sarebbero costretti ad occupare i posti dei lungodegenti con altri notevoli disagi per l'intero sistema sanitario provinciale».

(134)

*(L'interrogante chiede risposta scritta con urgenza)*

**Risposta.** – «In ordine alla interrogazione di cui all'oggetto con la quale l'onorevole Ragusa chiede notizie circa gli interventi per scongiurare il previsto taglio di n. 190 posti letto nelle strutture sanitarie pubbliche della provincia di Ragusa, si precisa che con D.A. n. 3473 del 24 dicembre 2008, validato dai competenti Ministeri, sono stati individuati gli indirizzi ed i criteri per l'applicazione del "Piano di rientro" anche in merito alla rimodulazione dei posti letto delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione.

Nello specifico, per quanto attiene alla provincia di Ragusa, è stata prevista una riduzione di n. 56 posti letto pubblici per acuti a fronte di un incremento di n. 109 posti letto per lungodegenza e riabilitazione (fra pubblici e privati). Si precisa che allo stato non è ancora stata determinata la riduzione dei posti letto per acuti nelle strutture private (che nella Regione ammonterà a complessivi n. 588 p.l.) in quanto subordinata agli accordi provinciali con i rappresentanti di categoria».

L'Assessore  
Massimo Russo

D'AGOSTINO. - «All'Assessore per la sanità, premesso che la sig.ra Villari Gabriella, residente a Catania, affetta da tetraplegia con sindrome di Arnold Chiari e stomia intestinale confezionata con tecnica di Malone, risulta assistita in ADI dal marzo 2007 con piano operativo personalizzato, oltre a 19 ore settimanali di assistenza sociale erogate dal comune di Catania;

considerato che necessità sopravvenute, riferibili al decorso della patologia di cui risulta affetta la citata paziente, richiederebbero un maggiore impegno orario giornaliero sotto il profilo dell'assistenza infermieristica e dell'assistenza sociale. In proposito, i vertici dell'AUSL 3 di Catania, in occasione di un incontro avuto con la paziente, hanno manifestato l'inequivocabile impegno, nelle more dell'autorizzazione e del relativo finanziamento di uno specifico progetto assistenziale ai sensi dell'art. 14 della legge n. 328/2000, a soddisfare le necessità sopravvenute, consistenti, in concreto, in un'assistenza infermieristica giornaliera di dodici ore, in via provvisoria attraverso l'ADI fornita dalla stessa AUSL 3 di Catania, rivedendo, di fatto, la precedente delibera che prevedeva 12 ore settimanali;

rilevato che, ad oggi, nonostante i vari sopralluoghi a domicilio ad opera delle numerose commissioni mediche preposte alla valutazione del caso, non vi è stato alcun incremento dell'assistenza prestata e quella in atto offerta si è dimostrata inadeguata alla gestione della stomia, contribuendo a causare gravi episodi sub-occlusivi intestinali alla paziente. Il responsabile sanitario della ditta incaricata di prestare l'assistenza domiciliare integrata, più volte interpellato in merito a tali gravi mancanze, risponde di non disporre del personale necessario, non sollevando, esso stesso, alcun dubbio circa l'inadeguatezza del servizio prestato;

per sapere quali iniziative urgenti intenda assumere l'Assessore per la sanità affinché, accertando le reali responsabilità di un simile grave disservizio, si possa fornire l'assistenza necessaria alle gravi condizioni della paziente». (143)

*(L'interrogante richiede risposta scritta con urgenza)*

**Risposta.** – «In ordine alla interrogazione di cui all'oggetto con la quale l'onorevole D'Agostino chiede notizie circa i provvedimenti per far fronte alla mancata assistenza domiciliare integrata presso l'AUSL 3 di Catania, si rappresenta quanto segue.

A seguito di richiesta di questo Assessorato il settore "Assistenza sanitaria di base" della U.S.L. n.3 di Catania ha relazionato circa l'assistenza A.D.I. prestata alla sig.ra Gabriella Villari. Dalla documentazione acquisita si rileva che l'assistita ha espressamente dichiarato la propria soddisfazione in ordine all'assistenza infermieristica di competenza dell'Azienda medesima, rifiutando quindi le ulteriori ore settimanali che erano state previste nel nuovo P.A.I. (Piano Assistenziale Individuale). Di contro la stessa ha manifestato il proprio disappunto in merito all'assistenza sociale di aiuto alla persona di competenza del Comune di Catania.

Al riguardo l'Azienda U.S.L. 3 e l'Assessorato alla famiglia del Comune di Catania hanno predisposto un progetto personalizzato di assistenza globale (legge n. 328/2000) dal quale si rileva la predominanza di interventi di tipo sociale».

L'Assessore  
Massimo Russo

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

nel 2005 si è proceduto all'inaugurazione della residenza sanitaria assistita nel comune di S. Angelo di Brolo (ME) con la presenza di funzionari dell'ASL n. 5 di Messina;

tale struttura non è mai stata funzionante, per motivi ancora sconosciuti, per oltre tre anni, né mai alcun paziente ha varcato i cancelli per beneficiare dei servizi che ivi dovevano essere garantiti;

più volte venne annunciata l'imminente apertura, tanto che cominciarono a lavorare, anche se non è noto, né facilmente immaginabile, come potessero operare senza pazienti da assistere;

è stato comunicato dal sindaco di Brolo, Basilio Caruso, ai capigruppo del comune che il Ministero dell'interno, per il tramite del prefetto di Messina, ha assunto la decisione di ubicare nei locali della residenza sanitaria assistita, di via Pantano Alto, un centro di accoglienza per stranieri extracomunitari;

atteso che il principio di accoglienza nei confronti di persone bisognose, nonché il dovere civico di ospitalità sono riconosciuti nel massimo rispetto a tutti i cittadini stranieri, comunitari ed extracomunitari, che raggiungono l'Italia alla ricerca di un lavoro e si impegnano a viverci nel rispetto delle leggi della nostra Repubblica, è innegabile, comunque, che tali strutture non hanno mai portato benefici per le comunità ospitanti, anzi sono spesso state motivo di disordini, di attriti e di svariati problemi di ordine e sicurezza pubblica;

per sapere:

quali siano stati i motivi ostativi che hanno portato alla mancata apertura della residenza sanitaria assistita e perché una speranza di sviluppo socio-economico per il paese, per i cittadini e per il comprensorio si sia trasformata in una scelta che desta incertezza e preoccupazione;

perché si sia deciso di convertire i locali interessati in centro di accoglienza senza che le autorità locali ed i cittadini siano stati precedentemente informati;

quali siano, con estrema precisione, le attività previste in tale centro di accoglienza;

se si sia tenuto conto delle implicazioni che può procurare l'istituzione di una struttura di accoglienza nel centro urbano di una piccola comunità». (145)

*(L'interrogante chiede risposta scritta con urgenza)*

**Risposta.** – «In ordine alla interrogazione di cui all'oggetto con la quale l'onorevole Currenti chiede notizie in merito alla destinazione dei locali della residenza sanitaria assistita di Sant'Angelo di Brolo (ME), si rappresenta quanto segue.

A seguito di espressa richiesta della Prefettura di Messina, motivata da una situazione di momentanea e gravissima difficoltà in cui si trovavano i centri di accoglienza per immigrati, ed al fine di corrispondere all'esigenza segnalata dal Ministero dell'Interno, è stato autorizzato, in via straordinaria nonché temporanea, l'utilizzo dei locali della R.S.A. di Sant'Angelo di Brolo al momento non ancora attivata per la definizione delle relative procedure amministrative necessarie.

Appare evidente che la gestione delle attuali attività svolte nella struttura, come centro di accoglienza, rientrano nella competenza della Prefettura di Messina.

Per quanto attiene alla questione relativa all'avvio delle attività assistenziali proprie della struttura si precisa che la problematica relativa al potenziamento dell'assistenza territoriale residenziale è ricompresa negli obiettivi del "Piano di rientro" e pertanto verrà affrontata in sede di rimodulazione complessiva della rete ospedaliera».

L'Assessore  
Massimo Russo