

*Repubblica Italiana
Assemblea Regionale Siciliana
XV Legislatura*



RESOCONTO STENOGRAFICO

76^a SEDUTA

MARTEDI' 24 - MERCOLEDI' 25 MARZO 2009

Presidenza del Presidente CASCIO

indi

del Vice Presidente FORMICA

A cura del Servizio Resoconti

INDICE

Commissioni parlamentari

(Comunicazione di pareri resi) 6

Congedi e missioni 4**Disegni di legge**

(Annuncio di presentazione) 4

(Annuncio di presentazione e contestuale invio alla competente Commissione) 5

(Comunicazione di invio alle competenti Commissioni) 5

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

(Seguito della discussione):

PRESIDENTE	18,20,39,44,49,50,51,52,56,75,76, 120,122,125,129
MINARDO (MPA)	18
SPEZIALE (PD)	20,24,32,33,35,36,42,65,76
RUSSO, <i>assessore per la sanità</i>	21,23,26,34,38,41,51,57,61,66,76, 98,99,103,107,110,120,122,123
CRACOLICI (PD)	21,22,30,33,37,39,44,50,52,53,57, 58,60,64,74,76,82,85,88,89,90,95, 98,109,111,113,117,122,125
FORMICA (PDL)	25,45,55,66,71,77,100
DE BENEDICTIS (PD)	25,39,45,49,53,83,91,94,101,104, 118,120,123,127
FIORENZA (PD)	26,92,106,108
LACCOTO (PD)	27,43,59,67,100,103,128
ODDO (PD)	27,45,86,101
MANCUSO (PDL)	29,73
LEANZA NICOLA (MPA)	35,36,42,62,63,64,75,110
GUCCIARDI (PD)	36,55,84,99
MAIRA (UDC)	40,56,89,127
BUZZANCA (PDL)	41
DINA (UDC)	45,51,53,54,58,62
BENINATI (PDL), <i>presidente della Commissione</i>	52,68,73,98,119
CAPUTO (PDL)	54
LEONTINI (PDL), <i>relatore</i>	62,63,82,83,84,85,98,108,110, 123,125,128
GALVAGNO (PD)	66,81
LIMOLI (PDL)	71,77,79
FALCONE (PDL)	74,119
LOMBARDO, <i>presidente della Regione</i>	77,80
MARROCCO (PDL)	109
CORDARO (UDC)	115
VINCILLO (PDL)	110
POGLIESE (PDL)	117

(Votazione per scrutinio segreto del subemendamento 11.2.10 e risultato):

PRESIDENTE 30

(Votazione per scrutinio segreto del subemendamento 25.1.7 e risultato):

PRESIDENTE 36

(Votazione per scrutinio segreto del subemendamento 11.2.19.4 (al comma 1) e risultato):

PRESIDENTE 79

(Votazione per scrutinio segreto del subemendamento 14.1.20.2.1 e risultato):

PRESIDENTE 87

(Votazione per scrutinio segreto del subemendamento 14.1.31 e risultato):

PRESIDENTE 91

(Votazione per scrutinio segreto del subemendamento 14.1.34 e risultato):

PRESIDENTE 97

(Votazione per scrutinio palese nominale dell'emendamento 14.1 e risultato):
PRESIDENTE 113

Interrogazioni
(Annunzio) 6

Mozione
(Annunzio) 16
(Determinazione della data di discussione) 17

Per fatto personale
PRESIDENTE 49
FORMICA (PDL) 49

Per richiamo al Regolamento
PRESIDENTE 46,47
CRACOLICI (PD) 46
DINA (UDC) 47
RUSSO, *assessore per la sanità* 48
LACCOTO (PD) 48

La seduta è aperta alle ore 11.45

CORONA, segretario f.f., 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 (art. 85) ovvero la domanda di scrutinio nominale o di scrutinio segreto (art. 127) sono effettuate mediante procedimento elettronico.

Congedi e missioni

PRESIDENTE. Comunico che hanno chiesto congedo per la seduta di oggi, 24 marzo 2009, gli onorevoli Adamo e De Luca.

L'Assemblea ne prende atto.

Comunico, altresì, che l'onorevole Aricò è in missione, per ragioni del suo ufficio, dal 23 al 26 marzo 2009.

L'Assemblea ne prende atto.

Annuncio di presentazione di disegni di legge

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti disegni di legge:

- «Norme di semplificazione e agevolazione dell'attività edilizia» (n. 386)
presentato dagli onorevoli Mancuso, Leontini, Adamo, Caronia, Caputo, Buzzanca, Beninati, D'Asero, Pogliese, Torregrossa, Leanza Edoardo, Bosco, Limoli, Campagna, Corona, Scammaca della Bruca, Vinciullo, Aricò, Marinese e Falcone in data 19 marzo 2009

- «Norme in materia di polizia locale» (n. 387)
presentato dagli onorevoli Minardo, Leanza Nicola, D'Agostino, D'Antoni, Gennuso, Arena, Romano, Federico e De Luca in data 19 marzo 2009

- «Interventi per le aziende e le cooperative agricole» (n. 390)
presentato dagli onorevoli Oddo, Cracolici, Ammatuna, Apprendi, Barbagallo, Bonomo, De Benedictis, Di Benedetto, Di Guardo, Digiocomo, Donegani, Faraone, Ferrara, Fiorenza, Galvagno, Gucciardi, Laccoto, Lupo, Marinello, Marziano, Panarello, Panepinto Picciolo, Raia, Rinaldi, Speziale, Termine e Vitrano in data 19 marzo 2009

- «Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 29 novembre 2005, n. 15 'Disposizioni sul rilascio delle concessioni di beni demaniali e sull'esercizio diretto delle funzioni amministrative in materia di demanio marittimo'» (n. 391)
presentato dagli onorevoli Bonomo e Vitrano in data 19 marzo 2009

- «Iniziative a tutela del personale del Consorzio per le autostrade siciliane» (n. 392)
presentato dagli onorevoli Caputo e Pugliese in data 19 marzo 2009

- «Iniziative per la promozione della sicurezza nella Regione Sicilia. Istituzione del corpo di polizia locale» (n. 393)

presentato dagli onorevoli D'Asero, Campagna, Corona, Limoli, Savona, Marrocco, Aricò, Pugliese e Bosco in data 20 marzo 2009.

Annuncio di presentazione di disegni di legge e relativo invio alla competente Commissione

PRESIDENTE. Comunico che il seguente disegno di legge è stato presentato ed inviato alla Commissione legislativa “Ambiente e Territorio (IV):

- «Norme di semplificazione e agevolazione dell’attività edilizia» (n. 386)

presentato dagli onorevoli Mancuso, Leontini, Adamo, Caronia, Caputo, Buzzanca, Beninati, D'Asero, Pogliese, Torregrossa, Leanza E., Bosco, Limoli, Campagna, Corona, Scammacca, Vinciullo, Aricò, Marinese e Falcone in data 19 marzo 2009

invia in data 23 marzo 2009.

Comunicazione di invio di disegni di legge alle competenti Commissioni

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

COMMISSIONE SPECIALE PER LA REVISIONE E L’ATTUAZIONE DELLO STATUTO

«Schema di progetto costituzionale da proporre ai sensi dell’articolo 18 dello Statuto al Parlamento nazionale recante ‘Modifiche allo Statuto regionale’ » (n. 355)

di iniziativa parlamentare

invia in data 19 marzo 2009

CULTURA, FORMAZIONE E LAVORO (V)

«Credito d’imposta per l’occupazione» (n. 374)

di iniziativa parlamentare

invia in data 19 marzo 2009

PARERE II

«Interventi a favore della diffusione della musica classica» (n. 383)

di iniziativa parlamentare

invia in data 19 marzo 2009

«Misure straordinarie per l’apertura di cantieri di lavoro a favore dei disoccupati» (n. 384)

di iniziativa parlamentare

invia in data 19 marzo 2009

«Interventi urgenti in materia di lavoro e per la stabilizzazione dei lavoratori destinatari del regime transitorio dei lavori socialmente utili e dei soggetti contrattualizzati a tempo determinato» (n. 385)

di iniziativa parlamentare

invia in data 19 marzo 2009.

Comunicazione di parere reso

PRESIDENTE. Comunico che il seguente parere è stato reso dalla competente Commissione legislativa 'Affari istituzionali' (I):

- IACP di Palermo - Nomina presidente e vicepresidente del consiglio di amministrazione (n. 21/I) reso in data 19 marzo 2009
invia in data 19 marzo 2009.

Annuncio di interrogazioni

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

CORONA, *segretario f.f.:*

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

la 'sensibilità chimica multipla' (MCS) è una sindrome immunotossica infiammatoria simile all'allergia e, molto spesso, scambiata per tale patologia, poiché i sintomi appaiono e scompaiono con l'allontanamento della causa scatenante. Ma, al contrario di una semplice allergia, con la MCS si perde per sempre la capacità di tollerare gli agenti chimici. Si assiste quindi al danneggiamento del fegato e del sistema immunitario da parte degli agenti chimici: in pratica i sintomi si verificano in risposta all'esposizione a molti composti chimicamente indipendenti e presenti nell'ambiente in dosi anche di molto inferiori a quelle tollerate dalla popolazione in generale;

le sostanze chimiche che scatenano l'intolleranza si trovano nell'ambiente sotto forma di insetticidi, pesticidi, disinfettanti, detergivi, profumi, deodoranti personali o per la casa, vernici, solventi, colle e prodotti catramosi, preservanti del legno, materiali per l'edilizia, carta stampata, inchiostri, scarichi delle auto, fumo di stufe, camini, barbecue, prodotti plastici, farmaci, anestetici, formaldeide del legno, tessuti e stoffe nuove. È evidente quindi che diventano barriere chimiche insormontabili, per i malati di MCS, supermercati, uffici pubblici, ospedali, studi medici, strade, negozi e scuole;

considerato che:

la MCS colpisce tra 1 e 3 persone ogni 100 mila abitanti ed è causa di molte patologie disabilitanti che interessano vari sistemi fisiologici (renale, respiratorio, cardiocircolatorio, digerente, ecc.). Di fatti, nell'arco di pochi anni dalle prime manifestazioni di MCS, la sindrome può avere conseguenze devastanti sino a provocare emorragie, collassi, ictus o infarti. Inoltre l'infiammazione cronica, tipica dello stato di MCS, porta a sviluppare, con alta incidenza, forme tumorali e leucemiche;

si tratta di una sindrome irreversibile, progressiva, incurabile e può colpire chiunque a qualsiasi età e classe sociale, in un rapporto uomini/donne di 1 a 3;

tenuto conto che:

il fatto che la MCS non sia riconosciuta in Italia come malattia, ovvero identificata da codice sanitario drg, rende la situazione dei malati assolutamente drammatica. Oltre a non potersi rivolgere

ad alcuna struttura medica pubblica, compreso il pronto soccorso, perché la mancanza di ambienti adeguatamente sterilizzati comporterebbe un rischio gravissimo per il paziente, soprattutto se quest'ultimo è allo stato avanzato della malattia, i malati cronici di MCS spesso faticano ad ottenere una completa invalidità nonostante le gravissime patologie di cui soffrono, oltre a non avere alcuna possibilità di poter usufruire delle cure necessarie secondo i protocolli internazionali;

la MCS comporta, di contro, una situazione di completa privazione della propria libertà ed autonomia personale che, in molti casi, si risolve con un forte isolamento socio-relazionale del paziente e ad un'accentuata mancanza di rapporti con l'esterno con gli amici e con i propri cari;

visto che:

l'unico sistema di cura, anche se la malattia è irreversibile, è quello previsto dai protocolli sanitari internazionali americani e tedeschi che prevedono assunzione di integratori e farmaci esenti da additivi chimici, speciali cure di disintossicazione dall'accumulo di sostanze chimiche dal corpo in unità ospedaliere ad hoc e terapie quotidiane che aiutano l'espulsione di sostanze per le quali non si hanno più difese (saune);

gli indispensabili ausili terapeutici, come maschere per l'ossigeno in ceramica, purificatori aria per auto e casa senza plastiche, ecc., sono acquistabili solo all'estero tutto ciò favorisce la stabilizzazione della sindrome MCS, ed un parziale recupero, sempre che il malato spesso muti il suo modo di vivere, il luogo ed il lavoro, oppure non sia troppo grave;

niente di quanto necessita ad un malato di MCS è coperto dal servizio sanitario nazionale, neppure le cure ospedaliere o gli interventi chirurgici all'estero, spesso salvavita;

la Sicilia orientale conta circa 20 pazienti affetti da MCS, di cui la maggior parte non gode di alcun riconoscimento da parte del sistema sanitario regionale, e spesso i pazienti sono costretti a spendere ingenti capitali per far fronte alle prestazioni sanitarie o ai percorsi riabilitativi;

considerato, infine, che:

in alcune regioni italiane, come l'Emilia Romagna, l'Abruzzo, la Toscana, il Lazio e la Basilicata, la patologia è già stata riconosciuta, pertanto è stata identificata da codice drg ed i pazienti usufruiscono delle prestazioni sanitarie gratuite e di centri di riferimento costruiti ad hoc per ospitarli. Dal 2008 si è attivata anche l'ASL 9 di Trapani, istituendo un centro di riferimento;

presso l'azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania afferiscono, presso l'U.O. di malattie apparato respiratorio, pazienti affetti da MCS la cui diagnosi è stata effettuata da medici che operano presso il centro. Inoltre il pronto soccorso è diventato il centro di riferimento per i malati di MCS che necessitano di prestazioni sanitarie immediate;

per sapere:

se non ritengano opportuno ed urgente fare riconoscere dal sistema sanitario regionale la 'Sensibilità Chimica Multipla' come malattia rara invalidante con attribuzione di codice sanitario drg;

se non ritengano opportuno ed urgente riconoscere l'azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania come centro di riferimento per la Sicilia orientale per i malati di 'Sensibilità Chimica Multipla',

tenuto conto che la struttura ospedaliera ha già attivato dei corsi di formazione per il personale sanitario e parasanitario al fine di supportare i pazienti affetti da tale patologia». (510)

FALCONE - CURRENTI

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

il direttore della divisione Cargo della società TRENITALIA, dr. Mario Castaldo, in un'intervista rilasciata al mensile TUTTO TRASPORTI, traccia la nuova mappa degli scali merce in Italia, basata fondamentalmente su tagli drastici su tutta la linea ferroviaria del centro sud Italia;

specificatamente per la Sicilia, secondo Castaldo, l'unico scalo merce che resterebbe operativo è quello di Catania Bicocca perché, secondo la sua tesi gli altri sono assolutamente inutili perché le merci, arrivate a Catania, possono essere distribuite a mezzo camion in tutta la Sicilia. Alla luce di queste dichiarazioni, verrebbero smantellati gli scali merce di Palermo, Trapani, Marsala, Mazara del Vallo, Agrigento, Porto Empedocle, Siracusa, ecc.;

tenuto conto che:

tale decisione è la diretta conseguenza di una scelta di TRENITALIA in Sicilia per quanto concerne il traffico merci che ha già portato, per esempio, ad un aumento del 70% del costo di trasporto da Trapani a Catania;

la sperequazione di comportamento di TRENITALIA a danno della Sicilia è evidente: il provvedimento, infatti, è volto a fare un'operazione di carattere esclusivamente economico che disabilita gli scali merce a corso singolo, abilitandoli solo per i traffici a treno completo. Ma è ovvio che il tessuto industriale siciliano è composto, al 90%, da aziende di piccola e media dimensione, che certamente non possono spedire e ricevere quantitativi di prodotti tali da giustificare un treno completo; difatti, quasi tutte le aziende utilizzano un carro ferroviario per volta.

considerato che:

le dichiarazioni del dr. Mario Castaldo sono a dir poco incredibili se non, addirittura, scellerate perché, a parte il danno economico assestato alle piccole e medie aziende locali, non tengono conto delle condizioni della rete viaria siciliana la quale, già di per sé disagiata, arriverebbe al collasso se tutte le merci attualmente trasportate con il treno fossero dirottate su traffico gommato. Inoltre quanto dichiara Castaldo va in direzione diametralmente opposta rispetto a tutte quelle politiche sulla tutela dell'ambiente che TRENITALIA porta avanti per invogliare l'uso del treno al posto del camion;

la Sicilia continua a pagare un altissimo prezzo a causa delle politiche di ridimensionamento dei costi portate avanti da aziende pubbliche e private, le quali mortificano i siciliani in termini occupazionali, di tutela dell'ambiente ed economici;

per sapere se non ritengano utile intervenire, nell'ambito delle proprie competenze e prima dell'entrata in vigore di queste disposizioni, per fare in modo che TRENITALIA riveda la sua politica di smantellamenti in Sicilia, politica che assesterebbe un danno di proporzioni inimmaginabili all'intera economia regionale». (511)

POGLIESE-MARROCCO-VINCIULLO-ARICO'-CAPUTO

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.

CORONA, *segretario f.f.:*

«Al Presidente della Regione, all'Assessore per la famiglia, per le politiche sociali e le autonomie locali e all'Assessore per la sanità, premesso che:

con decreto del Presidente della Regione del 4 novembre 2002, sono state emanate le linee guida per l'attuazione del piano sociosanitario della Regione siciliana, in osservanza della legge n. 328/2000, costituendo n. 55 distretti socio-sanitari, allo scopo di facilitare al cittadino l'accesso ai servizi, garantire un utilizzo coordinato e qualificato della rete e fornire una corretta informazione sul nuovo sistema integrato delle politiche sociali;

rilevato che:

al punto 7.3 del citato decreto, l'obiettivo del distretto sanitario, come ambito territoriale di azione 'attraverso un programma di supporto culturale e organizzativo, è quello di rafforzare l'identità socio-sanitaria, intesa in una logica di integrazione';

allo stato attuale, moltissimi distretti socio-sanitari, così come strutturati in attuazione anche dell'indice ragionato per la stesura del piano di zona, lamentano forti difficoltà tecniche e organizzative, dovute alla burocratizzazione e farraginosità di diverse procedure che hanno notevolmente rallentato la concretizzazione delle azioni, tant'è che con la circolare dell'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali, delle autonomie locali, n. 1090 del 27 marzo 2007, è stato assegnato ai distretti il riequilibrio temporale e finanziario al 31 dicembre 2009 per la conclusione dei piani di zona;

atteso che l'attuazione della legge n. 328/2000, nella Regione siciliana, per la scadente funzionalità dei distretti sociosanitari sopra motivata, ha deluso migliaia di aspettative delle fasce deboli (anziani, minori, disabili, donne in difficoltà vittime di violenza) e delle fasce emarginate che, dai programmi enunciati nella fase iniziale, attendevano delle possibilità di nuova istituzione e di integrazione di efficaci ed efficienti servizi socio-assistenziali e socio-sanitari;

considerato che ci si avvia verso la nuova programmazione triennale dei Piani di Zona 2010/2012 e constatata l'esperienza non certo positiva ma deludente del precedente percorso programmatico;

al fine di poter velocizzare e rendere operative tutte le azioni previste nei Piani di Zona;

per sapere:

quali iniziative intendano intraprendere per la istituzionalizzazione dei distretti socio-sanitari, volti a costituire delle strutture agili con procedure veloci, trasparenti, semplici e non burocratiche, che possano dare risposte certe ed immediate alla collettività, in stato di bisogno e di forte disagio sociale;

se si siano già attivati per potere definire o quantificare le risorse finanziarie da assegnare ai distretti socio-sanitari per la programmazione triennale 2010/2012. al fine di poter velocizzare e rendere operative tutte le azioni previste nei piani di zona». (506)

(L'interrogante chiede risposta scritta con urgenza)

FORZESE

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali, premesso che:

con decreto del Presidente della Regione del 4 novembre 2002, sono state emanate le linee guida per l'attuazione del piano sociosanitario della Regione siciliana, ove al punto 4.10, è previsto il riordino delle IPAB, in attuazione dell'art. 10 della legge n. 328/2000 e d.lgs n. 207/2001;

le IPAB rappresentano una realtà incolmabile per l'erogazione di servizi socio-assistenziali alle fasce deboli della città, si pongono in posizione centrale nella pianificazione dei servizi e rappresentano un patrimonio inestimabile per la comunità;

accertato che fino ad oggi il previsto riordino delle IPAB e la programmata loro trasformazione in Aziende di servizi alla persona , non sono stati attuati, né si è provveduto a definire il censimento, la rilevazione e la riqualificazione delle stesse e dei loro patrimoni;

rilevato che:

quasi tutte le IPAB siciliane sono state lasciate al di fuori della programmazione regionale dei servizi socio-sanitari previsti nei piani di zona, non partecipando neanche come soggetti attivi firmatari dell'accordo di programma, nonostante già erogatori di servizi socio-assistenziali, in possesso di valide strutture e di comprovati requisiti, e penalizzando così il loro rilancio;

il riordino e la trasformazione di tali Istituzioni, già consolidate nei territori, sia per i servizi erogati che per le strutture possedute, rappresenterebbero certamente delle scelte strategiche non più rinviabili, costituenti un miglioramento e un valore aggiunto nella gestione ed offerta di servizi sociosanitari integrati;

la constatata esperienza del precedente percorso programmatico, non è certo lusinghiera ma deludente e che ci si avvia verso la nuova programmazione dei servizi socio-sanitari 2010/2012;

per sapere:

quali iniziative intendano adottare per assicurare il riordino e la trasformazione delle IPAB e garantire la loro partecipazione nel circuito del sistema integrato di servizi socio-sanitari, in quanto istituzioni eccellenti di assistenza a favore delle classi disagiate». (507)

(L'interrogante chiede risposta scritta con urgenza)

FORZESE

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

il Presidente della Confindustria di Catania, Dr. Domenico Bonaccorsi di Reburdone, ed il commissario dell'ASI, Salvatore Giuffrida, hanno espresso la loro preoccupazione in merito ad un 'presunto' futuro insediamento di un campo Rom nella zona industriale di Pantano d'Arci a Catania;

oltre ai timori relativi alla sicurezza dei siti produttivi e dei beni aziendali, giustamente paventati dal dr. Bonaccorsi, aggravati dall'imminente chiusura della stazione dei Carabinieri della zona industriale, va rilevato che la zona è assolutamente priva dei requisiti necessari per un insediamento di questo tipo;

considerato che le conseguenze che ne deriverebbero sono il degrado dell'area e l'acuirsi di episodi di microcriminalità a danno delle aziende e degli stessi lavoratori che giornalmente vi si recano, che, purtroppo, caratterizzano da sempre questi insediamenti;

per sapere se intendano intervenire presso il prefetto che il questore di Catania affinché possano sollecitamente scongiurare questo pericolo, mantenendo il presidio dell'Arma e salvaguardando un'area vocata all'operosità, polmone produttivo della provincia etnea». (508)

(Gli interroganti chiedono risposta scritta)

POGLIESE - VINCIULLO - MARROCCO - CAPUTO - ARICO'

«*Al Presidente della Regione*, premesso che:

la pubblicità di una nota marca di caffè, pubblicata su un autorevole mensile siciliano, ritrae un celerino della Polizia di Stato ed un tifoso rosso-azzurro, in un momento di tregua armata, seduti attorno ad un tavolino di bar a sorbire una tazza di caffè;

il messaggio che viene trasmesso è inequivocabilmente quello che soltanto la bontà di quel prodotto riesce a far riconciliare due acerrimi nemici;

l'azienda in questione, intervenendo con un comunicato stampa dopo l'avvio della polemica mass-mediale, ha precisato che l'intento era quello di divulgare esclusivamente un messaggio di riconciliazione e di pace tanto da indurre i responsabili della nota marca di caffè ad inserire la stessa immagine all'interno del calendario annuale dell'azienda;

considerato che:

il calendario in questione, invece, raffigura coppie di personaggi acerrimi nemici tra di loro, di cui il cane ed il gatto sono l'emblema, ed altre che, nell'accezione popolare, sono uno buono e l'altro cattivo e precisamente: il monaco tibetano in contrapposizione con il poliziotto cinese, il rabbino israeliano con il guerrigliero palestinese, la monaca con la prostituta, il sacerdote cristiano con il musulmano ed analogamente il celerino della Polizia di Stato con il tifoso del Catania;

la società 'Calcio Catania s.p.a.' ha iniziato un procedimento legale contro l'azienda in questione per chiedere un congruo risarcimento danni;

tenuto conto che:

la pubblicità in questione è chiaramente lesiva dell'immagine non soltanto dei tifosi rosso-azzurri ma di tutta la città di Catania;

per sapere quali iniziative si intendano perseguire per determinare il ritiro di questa pubblicità, offensiva dell'immagine di Catania e dei catanesi». (509)

(L'interrogante risposta scritta)

POGLIESE

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per i lavori pubblici, premesso che:

l'istituto autonomo per le case popolari, data la sua natura di ente pubblico non economico sottoposto alla vigilanza della Regione siciliana, è un ente di diritto pubblico la cui funzione di carattere socio-assistenziale è soggetta non solo alla vigilanza bensì anche al coordinamento e agli indirizzi che promanano dalle politiche abitative adottate dal Governo regionale;

a fronte di queste competenze gli IACP siciliani, pur mantenendo inalterate ed anzi piuttosto incrementate le competenze ad essi affidate, quali la costruzione degli edifici nonché la gestione e la manutenzione del patrimonio immobiliare esistente, hanno visto dimezzarsi le loro risorse umane, effetto del collocamento a riposo del personale che nel corso degli ultimi anni ha raggiunto i limiti di età, senza che lo stesso possa essere rimpiazzato per il vigente blocco delle assunzioni;

tal situazione naturalmente comporta difficoltà e disagi per l'espletamento dell'ordinaria attività degli istituti, i quali si misurano quotidianamente con tale carenza di personale e con l'assenza di un regolamento organizzativo la cui emanazione spetta al competente Assessorato regionale Lavori pubblici;

il regolamento, previsto dall'art. 1 della legge regionale n. 10/2000 e ancora oggi non emanato, sì rende necessario allo scopo di meglio definire i rapporti istituzionali intercorrenti tra gli istituti e la Regione siciliana, anche in ordine al conseguimento dell'effettiva equipollenza dell'inquadramento giuridico ed economico del personale di ruolo degli istituti con quello dei regionali, in modo da poter attivare processi di mobilità dai ruoli regionali che risultano in esubero (come i tecnici del Genio civile) a quelli degli stessi IACP, che invece sono sotto organico, soprattutto per quanto riguarda le qualifiche tecniche;

tal inquadramento giuridico del personale non peserebbe sul bilancio della Regione siciliana, stante che gli istituti sono dotati di autonomia economica e finanziaria;

il potere di vigilanza della Regione si profila ancor più necessario a seguito della già approvata diminuzione del numero dei componenti del consiglio di amministrazione degli istituti, che si ridurrà da 10 a 5, per ciò stesso accompagnando il vantaggio economico così giustamente conseguito per gli IACP all'indubbiamente perdita di rappresentanza dei consigli medesimi;

pertanto, per un maggior equilibrio degli interessi collettivi, si ritiene opportuno che gli stessi consigli di amministrazione non siano lasciati ad operare secondo scelte discrezionali e contingenti dettate dagli accordi raggiunti volta per volta dai loro componenti, e che invece si operi sulla base di un'univoca strategia di indirizzo impartita dalla Regione mediante il potere regolamentare di cui questa è investita ai sensi dell'art. 1, comma 3, della legge regionale n. 10/2000;

per sapere quali siano le ragioni per cui non è stato emanato il regolamento di organizzazione previsto dalla normativa vigente e quando tale importante adempimento per la vita e la funzionalità degli IACP siciliani sarà espletato». (512)

(L'interrogante chiede risposta scritta)

FIORENZA

«All'Assessore per la sanità, premesso che:

l'unità operativa di chirurgia vascolare dell'ospedale civico di Palermo è la sola che garantisce l'assistenza alle urgenze chirurgiche per la provincia di Palermo, Trapani, Agrigento e, recentemente, anche del territorio della provincia di Messina, Caltanissetta e Lampedusa;

attualmente le uniche unità operative di chirurgia vascolare della Sicilia occidentale sono quelle dell'ospedale Villa Sofia (che non assicura le urgenze ma soltanto le attività di routine), il policlinico (che garantisce le urgenze soltanto dal 1° al 10 di ogni mese) e Cefalù (al quale il servizio è pagato direttamente dalla Regione siciliana ad un costo doppio rispetto agli altri ospedali);

la pianta organica dell'unità di chirurgia vascolare dell'ospedale civico di Palermo è attualmente di 10 unità (un direttore e nove aiuti), invece che di 13 unità (un direttore più 12 aiuti) come previsto dal decreto assessoriale del 2002 circa i livelli minimi assistenziali;

in atto sono in servizio solamente tre medici di ruolo, dei quali uno facente funzione di direttore, un medico incaricato idoneo a guardie e reperibilità e due non idonei a servizi di guardia e reperibilità a causa di motivi di salute. Pertanto i medici abilitati alle urgenze chirurgiche e servizi di guardia sono soltanto quattro, che prestano inoltre circa 200 ore mensili di straordinario non retribuito perché il contratto di lavoro non lo prevede;

il direttore generale dell'ospedale civico di Palermo ha inviato all'Assessorato regionale Sanità l'autorizzazione all'assunzione di tre medici, in deroga al piano di rientro, per assicurare all'unità di chirurgia vascolare la continuità dello svolgimento del servizio, ma a distanza di quattro mesi, l'Assessorato non ha ancora fatto pervenire alcuna risposta in merito;

considerato che:

se si dovesse interrompere l'assistenza alle emergenze chirurgiche i pazienti affetti da aneurisma aortico rotto, lesione vascolare per trauma della strada e ischemia acuta periferica dovranno essere trasportati a mezzo elisoccorso del 118 a Catania o a Messina. Il trasporto in elisoccorso costa circa 3000,00 euro ed in media 15 pazienti mensili registrano tale patologia che, se aggravata, porterebbe alla morte del paziente stesso durante il travagliato spostamento presso altra struttura;

sono solo in quattro i medici (dott.ri La Marca Giuseppe, La Barbera Gaetano, Ferro Gabriele e Valentino Fabrizio) che assicurano un servizio che invece, come previsto dal già richiamato decreto assessoriale del 2002, dovrebbe essere svolto da tredici unità;

per sapere quali iniziative intenda intraprendere per intervenire al fine di garantire la continuità dell'unità operativa di chirurgia vascolare dell'ospedale civico di Palermo, prendendo in immediata e favorevole considerazione la richiesta di deroga al piano di rientro presentata lo scorso novembre dal

direttore generale dell'ospedale civico e procedendo così all'assunzione di tre medici che possano colmare, anche se parzialmente, l'organico previsto per lo svolgimento del servizio». (513)

(Gli interroganti chiedono risposta scritta)

ARICO' - POGLIESE - MARROCCO

«*Al Presidente della Regione e all'Assessore per il territorio e l'ambiente*, premesso che:

l'Unione europea ha avviato una procedura di infrazione contro la Sicilia poiché risulta priva di un piano di contrasto all'inquinamento atmosferico;

la questione scaturisce dagli episodi risalenti al 2005 e 2006 per le città siciliane di Palermo, Catania e Messina e per le zone industriali della Valle Mela e di Priolo, ove è stata registrata un'alta concentrazione di sostanze nocive;

a seguito di tali eventi l'Unione europea aveva rivolto istanza per conoscere i piani di azione attivati dalla Regione siciliana per far fronte ai pericoli di inquinamento;

l'Unione europea, nulla ricevendo in merito, ha provveduto ad attivare un procedimento sanzionatorio per la mancata adozione di uno specifico piano di azione;

considerato che come conseguenza dell'avvio del procedimento sanzionatorio vi è il serio e concreto pericolo, non solo dell'applicazione di una sanzione da quantificare tra un minimo di 20 mila ed un massimo di 700 mila euro, ma anche della perdita dei fondi comunitari per l'ambiente;

ritenuto che tale situazione allarmante necessita di un immediato intervento da parte del Governo regionale, finalizzato principalmente alla tutela e salvaguardia della salute pubblica dal pericolo di inquinamento atmosferico, ed inoltre ad evitare la perdita di fondi comunitari per l'ambiente;

ritenuto, altresì, che è necessario attivare le procedure di intervento per arginare il pericolo di inquinamento atmosferico ed evitare ulteriori sanzioni pecuniarie da parte dell'Unione europea ed il relativo deferimento alla Corte di giustizia europea;

per sapere:

quali provvedimenti il Governo della Regione abbia adottato o intenda adottare in tema di inquinamento ambientale;

quali siano le modalità e la metodologia per la valutazione della qualità dell'aria ed i piani di intervento per evitare l'applicazione di eventuali sanzioni da parte dell'UE». (514)

(L'interrogante chiede risposta scritta)

CAPUTO

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

l'isola di Pantelleria necessita della fruizione di servizi indispensabili per far fronte alle reali e concrete esigenze primarie del territorio;

tra queste esigenze vi è quella di salvaguardare il mantenimento della struttura ospedaliera di Pantelleria e di intraprendere un'azione di potenziamento della medesima struttura;

considerato che:

la popolazione soffre già il disagio dell'insularità e che tale situazione non può e non deve compromettere il diritto alla salute né creare grave nocimento alle esigenze sanitarie dei cittadini;

risulta necessario il mantenimento della struttura ed il suo miglioramento mediante la creazione, sia strutturale sia di personale specializzato, di un reparto di ostetricia e ginecologia, di un laboratorio di analisi cliniche per tutti gli esami ed un reparto di chirurgia di base e di pronto soccorso;

ritenuto, inoltre, che:

l'isola di Pantelleria durante il periodo estivo assiste ad un grande e notevole incremento della popolazione a seguito delle numerosissime presenze turistiche;

è quindi necessario provvedere al mantenimento del presidio ospedaliero ed anche al suo potenziamento per far fronte alle reali e concrete esigenze del territorio;

per sapere:

quali siano le modalità ed i provvedimenti che il Governo della Regione intende adottare per garantire il mantenimento del presidio ospedaliero nell'isola di Pantelleria;

quali provvedimenti intenda adottare per il potenziamento della struttura sanitaria». (515)

(L'interrogante chiede risposta scritta)

CAPUTO

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

il presidio ospedaliero 'G.F. Ingrassia' è ubicato in Palermo all'interno di una parte del territorio cittadino che si può ben definire strategica. La posizione geografica, infatti, permette la fruizione dei servizi sanitari non solo da parte dei cittadini della periferia del capoluogo siciliano, ma anche di quelli provenienti dai grandi centri urbani del vasto comprensorio territoriale;

l'area, infatti, comprende i cittadini residenti nei comuni di Monreale, San Giuseppe Jato, San Cipirello;

inoltre, si rappresenta che il numero dell'utenza subisce un notevole incremento durante il periodo estivo atteso che quella parte del territorio è anche un centro residenziale di villeggiatura;

il presidio si evidenzia, altresì, a seguito di notevoli investimenti economici; possiede nuovi reparti di rianimazione, cardiologia, ginecologia e nuovissime sale operatorie. Tale ristrutturazione ha consentito alla struttura di essere autonoma ed efficiente tanto da diventare anche un punto di

riferimento per i piccoli ospedali della provincia di Palermo, quali ad esempio quelli di Termini Imerese, Petralia, Partinico, Corleone e Palazzo Adriano;

considerato che:

l'ospedale G.F. Ingrassia ha i requisiti per essere inserito tra i presidi ospedalieri del territorio gestiti dall'Azienda AUSL n. 6; in caso contrario, a seguito del relativo accorpamento ai grandi presidi urbani, verrebbe meno la continuità assistenziale ai cittadini della periferia e del vasto territorio della provincia di Palermo (indicati in premessa), con notevoli conseguenze in danno della salute dei cittadini stessi;

ritenuto, quindi, che il presidio in questione non deve essere accorpato a grossi presidi ospedalieri cittadini, ma deve rimanere all'interno dell'AUSL 6; in caso contrario numerosi cittadini subirebbero effetti negativi in danno del diritto alla salute;

per sapere quali provvedimenti il Governo intenda adottare al fine di inserire il presidio ospedaliero G. F. Ingrassia' nel territorio gestito dall'Azienda USL n. 6 di Palermo ed evitare l'accorpamento con altri grossi presidi cittadini». (516)

(L'interrogante chiede risposta scritta)

CAPUTO

PRESIDENTE. Avverto che le interrogazioni testé annunziate sono state già inviate al Governo.

Annunzio di mozione

PRESIDENTE. Comunico che è stata presentata, in data 19 marzo 2009, la mozione numero 119 «Interventi al fine di impedire la realizzazione del parco eolico off-shore nell'area marina prospiciente i comuni di Licata (AG) e Gela (CL)», degli onorevoli Speziale, Di Benedetto, Donegani e Panepinto. Ne do lettura:

«L'Assemblea regionale siciliana

premesso che:

da notizie di stampa si è appreso che risulterebbero presentati, anche presso la capitaneria di porto competente, ben 4 progetti per la realizzazione di un parco eolico a mare;

la dislocazione di circa un centinaio di aerogeneratori riguarderebbe lo specchio di mare antistante un tratto di costa di 70 Km che va da Gela (CL) a Porto Empedocle (AG);

considerato che:

l'impatto ambientale causato dall'installazione di questi impianti avrebbe conseguenze sul piano paesaggistico ma anche sul sistema biomarino dell'intera area interessata, sui flussi migratori dei volatili, nonché sul comparto della pesca e del turismo;

nel tratto di mare interessato sono stati rinvenuti nel tempo straordinari reperti archeologici che testimoniano la presenza nei fondali di numerose navi affondate nel corso dei secoli e il cui rinvenimento costituisce una preziosa risorsa storico-archeologica per la Sicilia;

le ricadute, pertanto, anche sul piano economico su una vasta area dell'Isola sarebbero devastanti, acuendo ulteriormente una crisi già in atto;

la proliferazione degli impianti già esistenti sul territorio, la cui realizzazione è avvenuta in assenza del piano energetico regionale, ha nei fatti già determinato una significativa alterazione del profilo paesaggistico in numerose zone terrestri della Sicilia;

tenuto conto che lungo il tratto di costa considerato insistono numerose strutture turistiche balneari che oltre a creare occupazione, lasciano prevedere un possibile ulteriore sviluppo turistico dell'intera area che nel 2008 ha segnato un flusso di oltre 200.000 presenze;

rilevato che:

contestualmente al diffondersi della notizia circa l'avvenuta presentazione di questi progetti, nei comuni interessati come Palma di Montechiaro, Licata, Gela, Butera, si sono levate vivaci proteste di numerose organizzazioni sindacali, associative, ma anche di semplici cittadini, mirate a contestare nel merito la fattibilità di un progetto dalle gravi ricadute sul territorio;

i consigli comunali di Gela, Licata e Butera, a seguito di riunioni straordinarie sull'argomento, si sono unanimemente pronunciati contro la realizzazione degli impianti,

impegna il Governo della Regione

a non concedere l'autorizzazione per la realizzazione degli impianti eolici off-shore nel tratto di costa compresa tra i comuni di Gela e Porto Empedocle». (119)

SPEZIALE - DI BENEDETTO - DONEGANI - PANEPINTO

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

Determinazione della data di discussione di mozione

PRESIDENTE. Si passa al II punto dell'ordine del giorno: Lettura, ai sensi e per gli effetti degli articoli 83, lettera d), e 153 del Regolamento interno, della mozione numero 118 «Attenta valutazione del fenomeno del rientro degli emigrati siciliani a seguito delle critiche condizioni economiche internazionali», degli onorevoli Apprendi, Faraone, Raia e Panepinto. Ne do lettura:

«L'Assemblea regionale siciliana

premesso che le condizioni economiche internazionali stanno determinando una catena di licenziamenti, di ridimensionamenti di aziende e di revisione di piani commerciali di notevoli proporzioni;

osservato che, in questo quadro, in tutta Europa si registrano pulsioni localistiche alla difesa del lavoro e del prodotto nazionale;

ricordato che, proprio in tal senso, in Inghilterra recentemente si sono avute reazioni ostili alla presenza in uno stabilimento petrolchimico di lavoratori siciliani specializzati, inviati lì da una ditta ragusana vincitrice di appalto;

osservato inoltre che, diversamente dal felice esito che, comunque ha avuto quella vicenda, in molti altri posti i siciliani perdonano il lavoro o non riescono più a trovarne e sono costretti a rifare le valige per il ritorno nei comuni di origine;

ritenuto che presto il fenomeno assumerà dimensioni importanti ma che la Sicilia non può farsi trovare impreparata a gestirlo,

impegna il Governo della Regione

ad avviare, tramite i comuni, un censimento per capire dimensione, direzione e qualità del rientro degli emigrati;

a predispose interventi a supporto degli enti locali che saranno maggiormente interessati dal fenomeno». (118)

APPRENDI - RAIA - FARAOONE - PANEPINTO

Comunico che la mozione sarà demandata alla Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari perché se ne determini la data di discussione.

Onorevoli colleghi, per consentire al Governo e alla Commissione di completare l'esame degli emendamenti al disegno di legge numero 248/A «Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale», la seduta è sospesa.

(La seduta, sospesa alle ore 12.08, è ripresa alle ore 13.24)

La seduta è ripresa.

**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 a prendere posto al banco alla medesima assegnato.

Ricordo che l'esame del disegno di legge era stato sospeso nella seduta numero 75 del 19 marzo 2009 dopo l'approvazione dell'articolo 24.

Comunico che è stato presentato dall'onorevole Minardo l'emendamento 1.25.1 alla Tabella A.

MINARDO. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Onorevoli colleghi, sospendo nuovamente la seduta, avvertendo che riprenderà alle ore 15.30, per consentire al Governo e alla Commissione di completare, insieme agli Uffici, l'approfondimento degli emendamenti al disegno di legge numero 248/A.

(La seduta, sospesa alle ore 13.25, è ripresa alle ore 16. 56)

La seduta è ripresa.

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

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

Si passa all'esame dell'articolo 25. Ne do lettura:

**«Articolo 25
Norma transitoria**

1. Il personale, il patrimonio, i rapporti giuridici ed economici esistenti e quant'altro imputabile alla persona giuridica delle aziende sopprese per effetto dell'attuazione di quanto previsto dalla presente legge, transitano alle nuove aziende sanitarie provinciali ed ospedaliere di riferimento, che attiveranno la relativa gestione stralcio.

2. Entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente legge, i direttori generali delle aziende sanitarie che hanno subito modifiche per via della confluenza nella azienda stessa di altre aziende ospedaliere, sono nominati commissari con mantenimento del trattamento economico previsto dai contratti individuali di lavoro in atto vigenti.

3. Entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la Regione siciliana provvederà ad effettuare e concludere le verifiche previste dai contratti di lavoro dei direttori generali per gli anni 2004, 2005, 2006, 2007 e 2008 finalizzate alla corresponsione dell'incentivo economico. Tale termine potrà essere interrotto una sola volta per eventuali chiarimenti ed accertamenti e per un periodo non superiore a 30 giorni.

4. La verifica si intenderà positivamente conclusa qualora entro i termini di cui ai precedenti commi non venga definito il giudizio di verifica. L'Assessore previa delibera della Giunta regionale impartirà alle aziende sanitarie la disposizione volta a liquidare ai direttori generali l'incentivo nella misura del 15% del trattamento economico.

5. Al fine di dare concreta attuazione a quanto previsto dalla presente legge e per incrementare l'offerta dei servizi e dei posti letto destinati alla riabilitazione e lungodegenza medica post- acuzie, ciascuna azienda ospedaliera provinciale, nell'ambito dei propri presidii ospedalieri e dei posti letto di post-acuzie assegnati, deve riconvertire dei posti letto da destinare alle attività di riabilitazione e lungodegenza. Il personale eventualmente in esubero per effetto dei processi di riconversione di cui al presente comma è riutilizzato secondo le modalità previste al comma 6.

6. Il personale risultato in esubero a seguito della soppressione e/o accorpamento delle Unità operative semplici e complesse conserva lo stesso stato giuridico ed economico previsto dalla vigente normativa e dai contratti collettivi di lavoro, è utilizzato prioritariamente all'interno delle strutture sanitarie delle nuove aziende, nel rispetto dei criteri che, dando priorità all'anzianità nelle funzioni, sono emanati con decreto assessoriale previa intesa con le organizzazioni sindacali di categoria.

7. Gli atti derivanti dalla presente legge finalizzati alla programmazione e riorganizzazione del Servizio sanitario regionale, sono predisposti dall'Assessore regionale per la sanità ed approvati mediante delibera della Giunta regionale previo parere della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale.

8. E' abrogato l'art. 11 comma 2 della legge regionale 3 novembre 1993 n. 30.»

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

- dal Governo: emendamento 25.1;
- dagli onorevoli Cracolici, De Benedictis, Digenacomo, Ferrara, Fiorenza, Gucciardi e Laccoto: emendamento 25.2;
- dagli onorevoli Maira e Leontini: emendamenti 25.3 e 25.4.

Comunico, altresì, che sono stati presentati i seguenti subemendamenti:

- dal Governo: 25.1.8, 25.1.15, 11.2.13 bis e 11.2.13.bis.1;
- dagli onorevoli Galvagno e Termine: subemendamento 25.1.2;
- dall'onorevole Speziale: subemendamento 25.1.7 al comma 7;
- dagli onorevoli Cristaudo e Nicotra: subemendamento 25.1.1.
- dall'onorevole Oddo: subemendamento 25.1.1 bis;
- dagli onorevoli Falcone, Cascio Salvatore, Vinciullo ed altro: subemendamento 25.1.17;
- dagli onorevoli Fiorenza e altri: subemendamento 25.1.16;
- dall'onorevole Cracolici: subemendamento 25.1.19;
- dagli onorevoli Leontini, Maira e Pogliese: subemendamento 25.1.10.

Onorevoli colleghi, propongo di adottare come testo base l'emendamento del Governo 25.1, interamente sostitutivo dell'articolo 25. Ne do lettura:

«Gli articoli 25, 26 e 27 sono così sostituiti:

'Art. 25

Norma transitoria

1. I direttori generali, i direttori sanitari e amministrativi e i collegi sindacali delle Aziende Unità Sanitarie Locali ed ospedaliere attualmente esistenti decadono dal momento in cui le costituite Aziende sanitarie provinciali ed Aziende ospedaliere di cui all'allegata tabella 'A' diventano operative ai sensi dell'articolo 11, comma 2.

2. Ai Direttori generali delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge, ove non nominati direttori generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale di nuova istituzione, spetta una indennità di risoluzione del rapporto di lavoro corrispondente al trattamento economico mensile previsto dal relativo contratto individuale di lavoro per il numero di mensilità mancanti alla scadenza del contratto medesimo'»

Non sorgendo osservazioni, così resta stabilito.

SPEZIALE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SPEZIALE. Signor Presidente, visto che il Governo presenta un subemendamento al giorno, chiedo di spostare l'emendamento 11.4, a firma mia e degli onorevoli Torregrossa, Maira ed altri, al subemendamento del Governo 14.1, che fa riferimento alle Aziende.

PRESIDENTE. Onorevole Speziale, lei si riferisce ad un emendamento all'articolo 11 collegato all'articolo 14, mentre in questo momento stiamo esaminando l'articolo 25, che tratta di norme transitorie. Quindi siamo completamente fuori tema.

SPEZIALE. Signor Presidente, io chiedo che l'emendamento 11.4, presentato all'articolo 11, venga considerato come subemendamento all'emendamento del Governo all'articolo 14, prima che inizi la discussione sull'articolo 25.

So perfettamente che stiamo parlando in questo momento di norme transitorie. Però vorrei evitare che, successivamente....

PRESIDENTE. Non si preoccupi, onorevole Speziale. Gli Uffici terranno conto della sua richiesta, se compatibile con i lavori.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli deputati, preliminarmente proprio per agevolare il lavoro dell'Aula, anche da un punto di vista tecnico, posto che l'articolo 25, comma 1, così come è formulato, fa riferimento all'articolo 11, comma 2, che è stato stralciato, chiedo che l'emendamento 11.2.13 bis, portato all'articolo 11, comma 2, venga inserito nell'articolo 25, comma 1. Si chiede di cassare, pertanto, le parole '*ai sensi dell'articolo 11, comma 2*' e di iniziare con quello che originariamente era l'articolo 11, comma 2, l'emendamento 11.2.13 bis. Vale a dire che la disciplina dell'entrata a sistema della nuova articolazione, piuttosto che trattarla all'articolo 11, viene trattata nella norma transitoria.

Per agevolare la comprensione, il primo comma - che si chiede di votare - dovrebbe essere il seguente: '*Norma transitoria - I direttori generali, i direttori sanitari e amministrativi e i collegi sindacali delle Aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere attualmente esistenti decadono dal momento in cui le costituite aziende sanitarie provinciali delle Aziende ospedaliere di cui all'allegato A diventano operative*'.

'Le aziende sanitarie provinciali e l'azienda ospedaliera di nuova istituzione diventano operative alla data del 1° settembre 2009, previa emanazione del decreto di nomina dei relativi direttori...'.

Si tratta di agganciare nella parte transitoria quello che era l'emendamento 11.2.13 bis.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, per fare le cose che il Governo ha detto di voler fare, deve presentare un emendamento. Sarebbe opportuno così. In questo modo lo leggiamo, vediamo di cosa parliamo, perché le letture costituiscono un valore relativo nel voto d'Aula.

Chiedo, pertanto, al Governo di depositare un emendamento formale.

PRESIDENTE. Onorevole Cracolici, il Governo ha fatto riferimento specifico ad un emendamento già presentato e numerato.

CRACOLICI. Sì, ma nel caso specifico, come lei sa, signor Presidente, siccome stiamo già procedendo in una sorta di ‘marmellata’ tra emendamenti, subemendamenti ed emendamenti che arrivano al momento, altri che arriveranno fra poco, è tutto molto complicato.

L'emendamento che ha presentato il Governo riguarda tre articoli: gli articoli 25, 26 e 27 e si chiede che vengano cassati gli articoli nel momento in cui viene approvato quest'ultimo emendamento.

Intanto, stabiliamo che gli emendamenti a firma dei deputati del Gruppo PD che sono stati presentati agli articoli 26 e 27 diventano subemendamenti all'articolo 25; questo per evitare che, visto che votiamo l'emendamento del Governo, decadano i successivi emendamenti.

In secondo luogo, sulla materia posta dal Governo, in merito all'emendamento 11.8, a firma mia e di altri deputati del Partito democratico, chiedo che anch'esso venga esaminato dall'Aula, al pari di quello del Governo. Mi pare di poter dire che la differenza sostanziale, al di là dell'aspetto formale, è che il Governo che aveva annunciato la riforma - vorrei ricordare, assessore, che stiamo facendo una riforma che ha come obiettivo il risparmio, almeno questo era l'obiettivo, poi dirò perché “era” intanto affrontiamo il presente -, dire che una legge entra in vigore il 1^o settembre, che senso ha?

Le nuove aziende entrano in funzione dal 1^o settembre e, quindi, i vecchi direttori decadono dal primo settembre.

Ora, fatemi capire: facciamo finta che noi, fra oggi e domani, se tutto va bene, chiudiamo e votiamo la legge, questa andrà dal Commissario dello Stato, poi ci sarà il tempo materiale della pubblicazione che è prevedibile sarà tra il 5, il 6, il 7 aprile, se tutto va bene; le leggi, come lei sa, assessore, entrano in vigore quindici giorni dopo la pubblicazione, siamo a ben oltre la metà di aprile.

L'emendamento presentato ci sembrava ragionevole, e prevede che, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge, entrano in funzione le nuove aziende e, quindi, tutto l'automatismo: decadono i vecchi, si nominano i nuovi.

Lo dico anche per una ragione, diciamocelo pure: siccome non siamo a Copenhagen, ma in Sicilia, non vorrei che, da un lato, si risparmia - o si vuole risparmiare - riducendo il numero delle aziende e quindi dei nuovi direttori da nominare, e dall'altro lato, facendo quello che propone il Governo secondo cui ‘entra in vigore il 1^o settembre’, si fa quello che si dice dalle mie parti, cioè si fa vedere a tutti la ‘sarda’ a cui riferirsi e mi riferisco alla campagna elettorale. Poiché devono essere nominati 17 direttori generali, 17 direttori sanitari e 17 direttori amministrativi, sono sicuro che il centrodestra, in queste elezioni europee, non ad 81 persone che dovranno essere nominate ma ad 810 persone dirà che saranno nominate. Forse arriveremo anche alla moltiplicazione per cento, quindi ad 8.100 persone.

Tutto si può fare tranne trasformare la questione in farsa! Stiamo facendo una riforma che deve avere dei tempi logici di applicabilità; quindi, da questo punto di vista, dico subito che, rispetto all'emendamento del Governo, il nostro prevede un'altra cosa dicendo: 60 giorni, ed entro i 60 giorni, tra l'altro, entrando in vigore la legge a metà aprile, vorrei ricordare che 60 giorni significa metà giugno. Cioè le aziende iniziano a metà giugno, ma le nomine si fanno prima delle elezioni perché, come si sa, devono passare dalla prima Commissione legislativa e vi sono tempi di gestione della procedura. Quindi è obbligatorio che le nomine si facciano prima della scadenza delle elezioni europee.

A noi questo sembra un modo trasparente di volere dimostrare che in gioco non c'è l'accaparramento della sanità per una nuova lottizzazione politica; in gioco c'è dare a questo sistema sanitario un nuovo modello che possa essere più funzionale rispetto a quello passato, mettendolo al riparo dalle polemiche elettorali.

Se così non è, Assessore, si dimostra che questa riforma sarà l'ennesima occasione per giocarsela sul piano delle aspettative politico-clientelari che saranno oggetto della prossima campagna elettorale.

Signor Presidente, o trasformiamo il nostro emendamento in subemendamento per quanto attiene al periodo o preannuncio che sul tema dei sessanta giorni chiederemo il voto segreto.

RUSSO, assessore per la sanità. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE Ne ha facoltà

RUSSO, assessore per la sanità. Signor Presidente, il Governo interviene, anzi deve intervenire, sui rilievi mossi dall'onorevole Cracolici per chiarire almeno un paio di passaggi.

Dinanzi ad una riforma di sistema vi erano, ovviamente, diverse opzioni su come farla partire, sul modo in cui fissare la data di inizio della operatività della nuova organizzazione.

Tutte le soluzioni - voglio affrontare la tematica dal punto di vista tecnico-organizzativo, ma anche politico - presentano pro e contro.

La soluzione che lei prospetta, e cioè di rendere immediatamente operante - sessanta giorni - il nuovo sistema, si presta a diverse critiche.

Prima, però, voglio rappresentare tutte le diverse ipotesi: noi possiamo far entrare in vigore immediatamente la riforma, e questa è la sua idea; fare decadere immediatamente i direttori generali e mettere dei commissari; consentire ai direttori attualmente in carica di proseguire l'opera all'interno dei principi che sono stati fissati comunque dalla legge, cioè quei principi diversi dalla operatività delle nuove aziende.

Sessanta giorni, a mio avviso - e sulla base di una analisi che abbiamo fatto - sono un tempo estremamente ristretto per organizzare la partenza del sistema perché se la legge, come auspico, verrà varata per quello che è il suo testo originario, quello con gli emendamenti che ha presentato il Governo, ci troviamo a gestire un cambio di sistema abbastanza complesso, che non è dato soltanto dal ricambio dei direttori generali, ma da una strutturazione organizzativa che richiede percorsi organizzativi particolarmente delicati, complessi, perché si tratta di operare una sorta di riconversione industriale: spariscono diverse aziende, alcune si accorpano e occorre, a monte, preparare questi percorsi.

L'idea, quindi, di immettere immediatamente dei soggetti nuovi, senza avere prima preparato l'apparato amministrativo, vale a dire con le direttive che dovrà dare l'assessorato - noi stessi negli articoli fino ad oggi approvati abbiamo dato sessanta, novanta, centoventi giorni all'assessore per emanare i decreti -, ci è sembrato opportuno che l'assessore prima procedesse alle incombenze che già prevede - emanare i decreti - e progettasse anche l'impatto che il cambiamento avrà sul territorio, dopodiché darci un tempo per far partire le aziende che, certamente, non possono essere sessanta giorni, ci vogliono almeno cinque o sei mesi di tempo per organizzare il tutto.

CRACOLICI. Se ne parla a gennaio 2010!

RUSSO, assessore per la sanità. No, quella di settembre ci è sembrata una data ragionevole; l'altra idea, che era quella di far partire il nuovo sistema con i commissari, si prestava male a questa riconversione industriale, perché immettere sull'esistente dei commissari che poi, nel giro di cinque o sei mesi, dovremo andare a sostituire con i nuovi direttori generali, significa soltanto perdere, e perdere gravemente del tempo, perché i commissari devono avere anche il tempo per ambientarsi e capire quello che c'è da fare - peraltro, in un lasso di tempo estremamente ristretto -, perché si dovrà poi provvedere alle nuove nomine.

Ci è sembrato ragionevole fissare il termine del primo settembre in maniera tale che all'assessore viene dato il tempo necessario per preparare questo percorso. Le anticipo e anticipo all'Assemblea - non è il caso di scriverlo in una norma di legge - che in questa fase transitoria, ma questo si potrà anche trasformare in un ordine del giorno che impegna l'assessore, l'assessorato eserciterà un controllo molto attento per fare in modo, appunto, che in questa fase transitoria, dall'entrata in vigore della legge fino al primo di settembre, i direttori generali esistenti seguano la politica che è voluta dall'Assemblea e la politica che è voluta dal Governo, vale a dire compiano puntualmente gli atti che ci sono da compiere per mettere in moto il nuovo meccanismo, continuino a rispettare gli obiettivi del piano di rientro e, sotto questo profilo, l'assessorato vigilerà con delle direttive molto precise e circostanziate, non ultima quella di prevedere che certi atti siano previamente autorizzati dallo stesso assessore.

SPEZIALE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SPEZIALE. Signor Presidente, mi rivolgo a lei perché desidero sollevare una questione di carattere formale. La norma di cui stiamo parlando, al comma 1 recita: *'I direttori generali, i direttori sanitari amministrativi, i collegi sindacali delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere attualmente esistenti, decadono dal momento in cui le costituite aziende sanitarie provinciali e aziende ospedaliere, di cui all'allegata tabella A, diventano operative'*.

Se noi procediamo ad approvare, in questo momento, il comma 1, il riferimento è alla tabella A dell'articolo 11. Quindi, signor Presidente, valuterei di non porre in questa fase la questione all'ordine del giorno che, infatti, andrebbe posta successivamente all'approvazione dell'articolo 14 e alla riscrittura degli emendamenti perché, in questo momento, noi approveremmo una tabella che è *sub iudice*, visto che il Governo l'ha emendata.

Inizialmente avevo detto che eviterei di affrontare l'articolo 25 per questa prima questione; poi, nel merito, Assessore, non voglio dilungarmi, al secondo comma avete fatto un bel regalo. Avete scritto, come maggioranza, che ai direttori che cessano dal servizio continuate vergognosamente e in violazione di norme a fare regalie di centinaia di migliaia di euro.

Questo costituisce una vergogna! Non c'è modo di cambiarla. Relativamente a questo avevo presentato un emendamento per sopprimere il comma 2 e voglio ricordare all'Assessore - che è uomo di legge e gliene fornirò copia - che la legge stabilisce che *'nulla è dovuto a titolo di indennità di recesso al direttore generale nei casi di cessazione dall'incarico'*. Quindi, la legge è specifica.

Non si capisce in base a quale ragionamento, in violazione della legge 502, voi prevedevate, invece, di fare queste regalie a danno dell'erario pubblico, Assessore.

La invito, pertanto, ad approvare l'emendamento e, quindi, a sopprimere il comma 2.

E' stato presentato da lei un emendamento che stabilisce che si applicano le norme di legge. Il suo emendamento è assolutamente inutile, si deve soltanto di cassare il comma 2. Risulta evidente che, sopprimendo il comma, si applicano le norme di legge. Ma, così come da voi formulato, è una vergogna ed un'offesa.

Per quanto riguarda il primo punto, signor Presidente, la inviterei a valutare la mia osservazione che non si può procedere all'esame del comma 1 dell'articolo 25.

PRESIDENTE. Onorevole Speziale, vorrei rispondere sul comma 1, senza entrare nel merito del comma 2.

Il comma 1 fa riferimento, comunque, ad una tabella che sarà formata da un certo numero di aziende, ma una tabella uscirà da questa legge. Questa norma farà riferimento alla tabella che il Parlamento vorrà approvare, per cui non c'è contraddizione.

SPEZIALE. La tabella a cui fa riferimento il subemendamento non è più la tabella A, ma quella B che è stata modificata.

PRESIDENTE. Onorevole Speziale, sa bene che in questa legge ci si avvarrà dell'articolo 117 del Regolamento interno in maniera ampia e, quindi, anche in questo caso si ricorrerà all'articolo 117 per la tabella A approvata dal Parlamento.

SPEZIALE. In questo caso si tratta di merito e non si può certamente ovviare richiamandosi all'articolo 117 del Regolamento, che è consentito per meri errori formali.

FORMICA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FORMICA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, inviterei tutti a non attardarsi con polemiche strumentali, se vogliamo veramente approvare questa riforma.

Mi fa specie sentire in quest'Aula che sarebbe illogico posporre un provvedimento, inserito nella legge, ad una data successiva all'entrata in vigore.

Io vorrei ricordare che, non più di alcuni mesi fa, abbiamo approvato il nuovo organigramma, il nuovo ordinamento, il nuovo assetto della Regione e degli Assessorati regionali posponendo l'entrata in vigore di questo nuovo assetto regionale addirittura di un anno. Altro che sessanta giorni!

Ribadisco, pertanto, l'invito ai colleghi a fare meno polemiche strumentali e a portare avanti una riforma che cerchi di essere, al contempo, una buona legge ed una legge che non crei problemi.

Nel momento in cui bisogna riavviare nuove aziende, ritengo del tutto condivisibile l'ipotesi del Governo di posticipare all'1 settembre almeno l'entrata in vigore per quanto riguarda la sostituzione dei manager, altrimenti rischieremmo veramente di creare una situazione ingovernabile con danni di gran lunga maggiori di quelli che vogliamo evitare.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne fa facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ho ascoltato, come hanno fatto gli altri colleghi, le argomentazioni dell'assessore Russo in ordine alla determinazione dei tempi entro cui si vorrebbe fissare l'operatività delle nuove aziende. Francamente, non ci convincono e ci sembrano viziate da altre motivazioni e ragionamenti. Proprio quello che ha detto l'Assessore ci dimostra che stiamo mettendo in campo una macchina che, innanzitutto, ha un'ambizione: quella di provvedere ad una riforma nei tempi in cui la stessa serve, e cioè che non sia postergata per altri sei mesi.

A noi serve che le nuove aziende entrino in funzione il prima possibile, per questo motivo stiamo facendo questa legge e mi sembra contraddittorio, non giustificato dalle cose che abbiamo ascoltato e che sono state dette dall'assessore, che l'entrata in vigore avvenga addirittura a settembre.

Inoltre, se uno sforzo deve essere fatto - in questo senso stiamo intervenendo - aggiungo che questo sforzo di contenere la decorrenza delle nuove aziende entro i 60 giorni dalla data di approvazione della legge, così come il nostro emendamento recita, è uno sforzo fattibile perché è vero che stiamo riformando, ma non stiamo rivoluzionando, non stiamo inventando nuove aziende, non stiamo inventando la sanità. Stiamo semplicemente fondendo delle aziende che già esistono, stiamo riorganizzando, stiamo facendo una operazione di architettura istituzionale all'interno di quello che già esiste.

Non si capisce, quindi, per quale motivo bisognerebbe attendere mesi prima che la riforma entri in vigore. Mi sembra una cartina al tornasole dell'effettiva volontà di pensare, attraverso questa norma, ad altro, di spendersi quello che questa norma promette di essere, durante la campagna elettorale, senza volerlo fare e utilizzandola per altri fini.

Da questo punto di vista, non ci siamo. Credo che abbiamo dato dimostrazione di volere fare la riforma che serve alla Sicilia. Non condividiamo molte parti di questo disegno di legge, tuttavia riteniamo che la Sicilia abbia bisogno urgente di questa riforma.

Non siamo stati certamente noi ad avere portato i tempi fino all'ultimo giorno e, tuttavia, crediamo che uno sforzo vada fatto proprio nell'accelerazione possibile dei tempi entro la data dei 60 giorni.

Poi, intervengo anch'io a sostegno di quello che diceva poc'anzi l'onorevole Speziale, perché non c'è alcuna ragione, e lo diciamo a norma del 502, del regolamento di attuazione, che vengano riconosciuti premi di indennità ai direttori che cessano dalle loro funzioni.

Questa è una invenzione che è figlia di quel regime, di quella modalità che noi, oggi, pretendiamo e vogliamo con questa nuova legge che sia la pagina vecchia sulla quale voltare la pagina nuova.

Non c'è alcuna ragione per fare un regalo a chi non lo merita e, soprattutto, ci macchieremmo tutti quanti di un illecito, di un indebito arricchimento a vantaggio di chi la norma sancisce che non ha alcun diritto.

Invito, quindi, l'assessore a rivedere questa norma. C'è un nostro emendamento che sopprime il comma 2 dell'articolo 25 così come riformato dal Governo. Non c'è alcuna giustificazione che si debba fare un regalo a chi, indipendentemente, a questo punto, dal giudizio personale, questo regalo non lo ha in conto dalla normativa vigente. La normativa è chiara, ci viene in soccorso e non c'è alcuna giustificazione per cui si insista su questa strada.

Quindi, chiediamo che su questo l'Assessore accolga le nostre richieste.

RUSSO, assessore per la sanità. Chiedo di parlare

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, assessore per la sanità. Signor Presidente, onorevoli colleghi, intervengo per dire che nella vita si devono accogliere gli inviti, se del caso. Ma quando già autonomamente si presenta ciò che viene chiesto con l'invito, credo che si abbia il dovere di dire che già si è provveduto, per cui l'emendamento 25.1.15 è stato fatto, non a seguito dell'invito - che pure rispettiamo -, ma a seguito di una rivalutazione del secondo comma dell'articolo 25. Per cui già il Governo, al di là delle parole usate pesantemente dall'onorevole Speziale, ha provveduto e si è adeguato.

SPEZIALE. Ma cosa sta dicendo, era già stato presentato! Dovrebbe vergognarsi di dire queste cose!

RUSSO, assessore per la sanità. No, l'ho presentato prima che lei invitasse a farlo e non mi vergogno affatto, onorevole Speziale.

FIORENZA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FIORENZA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, siccome stiamo trattando una riforma sanitaria che già ha ben poco a che fare con quella che è la salute dei cittadini, che ha già ben poco a che fare con una riorganizzazione territoriale del sistema sanitario, cioè i medici, gli operatori della sanità verranno sfiorati da questa riforma sanitaria e ancor di più verranno sfiorati, quasi non toccati, i

malati della nostra Regione; se poi, addirittura, in un momento così importante, non abbiamo il coraggio di affrontare situazioni estremamente delicate, come quella della conduzione amministrativa delle stesse aziende sanitarie locali, credo che davvero abbiamo davanti una riforma che fallisce ancor prima di iniziare il suo percorso.

Veda, signor Presidente, l'articolo 21 che abbiamo già approvato, al terzo comma, il 21 bis, prevede sostanzialmente quello che già stiamo trattando. Esattamente dice che in caso di vacanza dell'ufficio, per decadenza del direttore generale, nelle more della nomina del nuovo direttore da parte del Presidente della Regione, al fine di garantire la continuità gestionale della medesima Azienda, l'Assessore regionale per la sanità nomina un commissario straordinario in possesso dei medesimi requisiti che sono richiesti.

Pertanto, credo che la risposta sia già nell'articolo che questo Parlamento ha approvato.

Se poi, ancora una volta, non dobbiamo tenere in considerazione la logica, ma dobbiamo affidarci a trattative, peraltro, di normative che non riguardano la salute dei cittadini ma la gestione della politica, allora quest'Aula è legittimata a fare qualunque tipo di considerazione.

Pertanto preannuncio un emendamento, già presentato peraltro, riguardante proprio l'articolo già approvato da questo Parlamento.

LACCOTO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LACCOTO. Signor Presidente, Assessore, onorevoli colleghi, credo che dovremmo riflettere un attimo e, in tal senso, rivolgo un invito al Governo. Alla fine del mese abbiamo una verifica sui conti della Regione siciliana in tema di sanità. Una cosa è presentarsi con l'immediata applicazione della norma, prevedendo i commissari e quindi l'entrata in vigore della riforma, un'altra cosa è andare a Roma dicendo che posterghiamo l'entrata in vigore a settembre.

E' una norma che sa di compromesso e, come tutti i compromessi, certamente non risolve il problema.

Credo, Assessore, che lei sia partito dicendo che bisognava fare una riforma di rigore.

Bene, questa riforma di rigore man mano è andata scemando. Pertanto credo sarebbe opportuno per la Sicilia che, se si fa questa riforma, se ne dia applicazione immediata con la nomina dei commissari, perché se il segnale è forte va dato immediatamente, sia alla gente che in questo momento fa dei sacrifici, sia al Governo di Roma che aspetta una verifica alla fine del mese per la nomina o meno del commissario.

Sarebbe un bel biglietto da visita dire che l'Assemblea ha approvato una riforma che va immediatamente in applicazione con la nomina dei commissari.

Quindi, il mio invito, Assessore, è di cercare di evitare di postergare l'entrata in vigore della riforma - alcune questioni di carattere politico si possono comprendere, ma non in questo caso -; postergare l'entrata in vigore della riforma a settembre significa, in un certo senso, vanificare gli effetti della riforma stessa - in quanto finora si è detto che la riforma serve per risparmiare soldi - e, nel contempo, vuol dire condizionare il sistema sanitario in Sicilia, perché è chiaro che se vi sono dei risparmi avvengono immediatamente e non da settembre.

Questo può essere anche motivo nella valutazione di commissariamento. Quindi, ritengo che lei debba riflettere su questo e prevedere la norma di immediata applicazione.

ODDO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ODDO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, innanzitutto prendo atto e prendiamo atto che il Governo, rispetto all'emendamento da noi presentato al comma 2 dell'articolo 25, ritiene di dovere comunicare all'Aula che ha approfondito la questione e, dunque, preannuncio il ritiro del subemendamento 25.1.1 bis, che è servito proprio ad aprire questa discussione. Seguendola con un minimo di attenzione rispetto anche ai decibel particolarmente alti che si registrano in Aula, mi vado sempre più convincendo che quanto posto poco fa dai colleghi che mi hanno preceduto - l'onorevole Speziale era fra questi -, obiettivamente, non ha senso scrivere rispetto a quanto prevede la normativa vigente, mi pare scontato che bisogna andare ad una risoluzione di rapporto tenendo conto della normativa vigente.

Quindi, mi vado sempre più - e ci andiamo sempre più - convincendo che quel comma dovrebbe essere cassato perché non serve richiamare la normativa vigente, per giunta in forma così generica.

Farebbe bene il Governo a cassare quel comma ed a chiudere la partita, tanto non si può andare oltre quello che è, evidentemente, il rispetto della normativa in materia, sia per quanto concerne i contenuti e gli elementi contrattuali, sia per quanto concerne tutto il resto.

Seconda questione: circolava in questo Palazzo, già da giorni, la questione che riguarda la norma che differisce l'entrata in vigore per le operazioni di avvio, lo *start up* e, per la verità, circolava - tanto che è stato scritto - la data del 1^o luglio.

Personalmente, pensavo che, effettivamente, quel primo luglio non servisse in assoluto a questioni che riguardano l'avvio di questo nuovo sistema e - senza alimentare alcuna speculazione, onorevole Beninati - ho pensato che servisse semplicemente ad affrontare le elezioni in un certo modo perché è ovvio che, ancora oggi, al centro della discussione che riguarda la riforma, il riordino del sistema sanitario regionale, c'è il balletto ed i calcoli sulle poltrone. Non ditemi che non è così perché sarebbe lo stesso che tornare all'asilo; sarebbe particolarmente interessante però non è assolutamente possibile!

Devo dire, Assessore, che mi hanno convinto poco le sue argomentazioni che sono state anche bene illustrate, per carità - riflettendo e improvvisando in Aula non è facile articolare un ragionamento -, quando dice che i tempi di avvio devono essere sostanzialmente un po' più lunghi dei sessanta giorni che voi proponete.

Ma da quando in qua si perde di vista che questo è un riordino che, rispetto a quello che state riuscendo a tirare fuori - perché ora dirò e concludo in questa maniera -, non deve essere veloce anche per quanto concerne i tempi di attuazione sulle cose fondamentali e strategiche; pancia a terra e assolutamente bruciare i tempi, perché sappiamo tutti che questa è una legge che si basa su una esigenza scontata: accedere al fondo transitorio e quindi, da un lato, il piano di rientro e, dall'altro, il riordino del sistema sanitario, perché quello che è accaduto lo sappiamo tutti.

Allora, pensiamo a cosa significherebbe gestire tutta la partita fino a settembre 2009 e, per giunta, scusate un attimo, posso sollevare una questione senza strumentalizzare in alcun modo la discussione? Ci fate capire se sull'articolo 11 avete trovato o meno l'accordo?

Si parte con la norma transitoria - capisco il riferimento che faceva il presidente dell'Assemblea regionale Cascio alla tabella A, quello che contiene la tabella evidentemente la norma transitoria non lo specifica, ci mancherebbe, potrebbe anche essere comprensibile dal punto di vista dell'impianto -; ma ci fate capire se sull'articolo 11, sul balletto delle poltrone, siete o meno in grado di dire se avete raggiunto un equilibrio? Siete in grado di dire se avete raggiunto, comunque, un compromesso al ribasso? Ce lo dite o no, per permettere alla Sicilia di avere comunque un lavoro un po' più a dimensione del diritto alla salute dei cittadini e per fare un salto di qualità in termini di diritto alla salute?

Se ce lo dite fate una cosa buona, perché cominciamo seriamente a confrontarci sulle questioni fondamentali: voi, da un lato, che vedete di far quadrare le poltrone e noi, dall'altro, che pensiamo che, invece, questo deve essere un appuntamento in grado di potere dare maggiori risposte in termini di efficienza e di qualità del sistema sanitario ai cittadini siciliani.

Signor Presidente, quando l'opposizione chiede questo, la maggioranza non può che rispondere subito, altrimenti anche il gioco del 25 con l'11 - che possiamo giocarci al superenalotto - sembra veramente ridicolo.

Dobbiamo sapere se siete in grado di essere una maggioranza che ha una proposta. Finiamola con i balletti e con i tempi morti in Aula! Affrontiamo le questioni vere e diamo subito, anche in termini di vigenza, a questa legge la possibilità di andare ad espletare gli effetti che tutti speriamo anche se, evidentemente, avremmo fatto un altro lavoro, sicuramente sotto il profilo riformatore.

PRESIDENTE. L'Assemblea prende atto del ritiro dell'emendamento 25.1.1 bis dell'onorevole Oddo.

MANCUSO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MANCUSO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non comprendo quest'aria da rivoluzione francese da parte dei colleghi del Partito democratico e vorrei capirne le motivazioni.

Se si prende il disegno di legge del Partito democratico e si sovrappone al disegno di legge che l'Aula voterà tra qualche ora, mi pare che grandi differenze non ce ne siano, anzi, mi aspettavo da parte del Partito democratico un apprezzamento generale alla riforma della sanità.

Qualcun altro potrebbe avere l'aria, come oggi voi interpretate in Aula, di rivoluzionario. Quindi, sono molto sorpreso di questo atteggiamento, quasi da tagliatori di testa, con il quale si vogliono, in modo preciso, indicare i punti su cui non si è d'accordo.

Scusate, ma da quando il problema di due o tre mesi in più potrebbe sovvertire le sorti della politica europea e dei cosiddetti candidati? Bastonate avete prese e bastonate prenderete, ma non perché i commissari o i dirigenti saranno quelli che hanno gestito fino ad oggi.

La politica, lo sapete meglio di me, è una cosa diversa; fare una battaglia proprio sugli atti amministrativi e su quello che è il tempo che ci vuole per affidare l'incarico ad un altro dirigente regionale, non credo che possa essere dirimente per ciò che quest'Aula deve consegnare alla Sicilia.

Quindi, invito gli amici del Partito Democratico non solo a ritirare un emendamento 'farsa' - perché di questo si tratta - ma ad essere coerenti, così come lo sono sempre stati, su quello che è stato questo disegno di legge e che, oggi, invece li vede barricati in una rivoluzione che certamente non ha alcun motivo di esistere e di essere commentata nelle piccole frasi che ci sono in una grande riforma.

SPEZIALE. Chiedo di parlare sul mio subemendamento 25.1.7.

PRESIDENTE. Onorevole Speziale, il suo subemendamento è al comma 2; noi stiamo ancora discutendo il comma 1.

Si passa al subemendamento 25.1.2, degli onorevoli Galvagno e Termine.

Lo pongo in votazione. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

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

(Non è approvato)

Onorevoli colleghi, il subemendamento 25.1.17, dell'onorevole Falcone, di identico contenuto, è assorbito.

Si passa al subemendamento 11.2.13 bis, del Governo. Ne do lettura:

«Il comma 2 è così sostituito:

‘2. Le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere di nuova istituzione diventano operative alla data del 1° settembre 2009 previa emanazione del decreto di nomina dei relativi Direttori generali da adottarsi da parte del Presidente della Regione, a seguito di delibera della Giunta regionale, su proposta dell’Assessore regionale per la sanità. Con tale decreto si provvederà altresì alla nomina dei Direttori generali delle Aziende ospedaliere di alta specializzazione e delle Aziende ospedaliero-universitarie. Alla stessa data del 1° settembre 2009 le Aziende Unità Sanitarie Locali e le Aziende ospedaliere esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge, così come indicate nella tabella A, sono sopprese e cessano dalle loro funzioni. Alla medesima data cessano altresì dalle rispettive funzioni i Direttori generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale in carica alla data di entrata in vigore della presente legge’.’

Comunico che è stato presentato dal Governo il subemendamento 11.2.13 bis.1:

«All’emendamento 25.1, al comma 1, sono sopprese le parole “ai sensi dell’art. 11, comma 2”.

Comunico che è stato presentato dall'onorevole Cracolici il subemendamento 11.2.10, di identico contenuto dell'emendamento 11.8, che così recita:

«Sostituire le parole ‘1° settembre 2009’ con le parole ‘entro 60 giorni dall’entrata in vigore della presente legge’.

Lo pongo in votazione. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

CRACOLICI. E’ evidente che questo emendamento si applica sia al primo che al sesto rigo. Chiedo che la votazione avvenga per scrutinio segreto.

(Gli onorevoli Ammatuna, De Benedictis, Di Benedetto, Di Guardo, Donegani, Faraone, Ferrara, Galvagno si associano alla richiesta)

Votazione per scrutinio segreto del subemendamento 11.2.10

PRESIDENTE. Essendo la richiesta appoggiata a termini di Regolamento, indico la votazione per scrutinio segreto del subemendamento 11.2.10.

Chiarisco il significato del voto: chi vota sì preme il pulsante verde; chi vota no preme il pulsante rosso; chi si astiene preme il pulsante bianco.

Dichiaro aperta la votazione.

(Si procede alla votazione)

Votano: Ammatuna, Antinoro, Apprendi, Arena, Aricò, Barbagallo, Beninati, Bonomo, Bosco, Bufardeci, Buzzanca, Campagna, Caputo, Caronia, Colianni, Corona, Cracolici, Cristaudo, Currenti, D'Agostino, D'Antoni, D'Asero, De Benedictis, Di Benedetto, Digiacomo, Di Guardo, Di Mauro, Dina, Donegani, Falcone, Faraone, Federico, Ferrara, Fiorenza, Formica, Forzese, Gennuso, Gentile, Greco, Gucciardi, Leanza Edoardo, Leanza Nicola, Lentini, Leontini, Limoli, Lo Giudice, Lupo, Maira, Mancuso, Marinello, Marinese, Marrocco, Marziano, Mattarella, Minardo, Mineo, Musotto, Nicotra, Oddo, Panarello, Panepinto, Piccioli, Pogliese, Ragusa, Raia, Rinaldi, Romano, Ruggirello, Scammacca, Scilla, Scoma, Speziale, Termine, Torregrossa e Vinciullo.

Sono in congedo: Adamo e De Luca.

Dichiaro chiusa la votazione.

Risultato della votazione

PRESIDENTE. Proclamo l'esito della votazione per scrutinio segreto:

Presenti.....	77
Votanti	75
Maggioranza	38
Favorevoli	33
Contrari	42

(Non è approvato)

Pongo in votazione il subemendamento 11.2.13 bis 1.

Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione.* Favorevole.

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

(E' approvato)

Pongo quindi in votazione il subemendamento 11.2.13 bis, come emendato. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione.* Favorevole.

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

(E' approvato)

Onorevoli colleghi, dichiaro precluso il subemendamento 25.1.16.

Si passa all'emendamento 25.1.7. Ne do lettura: «Cassare il comma 2 dell'emendamento 25.1».

SPEZIALE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SPEZIALE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la invito a valutare con gli Uffici se il comma 2 deve essere dichiarato inammissibile, essendo in palese violazione del Regolamento del decreto legislativo numero 502 che, al comma 6, stabilisce che '*nulla è dovuto a titolo di indennità di recesso al Direttore generale nei casi di cessazione dell'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione contratto, nonché dimissioni*'.

Pertanto sarebbe inutile aprire la discussione di merito, se esiste una palese violazione della normativa nazionale. Lo dichiari inammissibile e andiamo avanti, signor Presidente, altrimenti se lo dichiara ammissibile se ne assume la responsabilità.

PRESIDENTE. Onorevole Speziale, come lei sa, avendo fatto anche il vicepresidente di questa Assemblea, un testo una volta che approda in Aula...

SPEZIALE. No, Signor Presidente, questo appartiene esclusivamente alla sua prerogativa di Presidente. Siccome le sto manifestando, sulla base di una norma, l'assoluta incongruenza tra il comma 2 e la legge nazionale, lei farebbe bene a dichiararlo inammissibile, così come è giusto che sia, perché lei, come Presidente dell'Assemblea, non solo è garante ma deve rassicurare l'Assemblea di procedere sulla base di una estrema correttezza e linearità.

Pertanto, ribadisco il mio invito a dichiararlo inammissibile; capisco il suo disagio e la sua difficoltà ma, in caso contrario, si aprirebbe un precedente pericolosissimo, ossia legiferare in contrasto con norme nazionali che regolano la materia.

PRESIDENTE. Sono stati presentati due emendamenti che modificano il comma 2.

SPEZIALE. Signor Presidente, alla luce della documentazione da me fornita, desidero che lei dichiari se ritiene il comma 2 ammissibile nonostante il palese contrasto, ripeto, con quanto previsto dal Regolamento di attuazione al comma 6 che stabilisce che nulla è dovuto ai direttori generali che cessano dal loro incarico.

Comunque, ho capito che Lei non vuole dichiarare l'inammissibilità; quindi entro nel merito, avendo presentato un subemendamento al comma 2.

Signor Presidente, desideravo sapere dall'assessore Russo se l'emendamento 25.1, a firma del Governo, è anche a sua firma.

PRESIDENTE. Onorevole Speziale, la prego di fare un intervento, come suo solito, pacato.

Lei, in questo momento, si sta relazionando con il Parlamento nella qualità di deputato e non di Presidente della Commissione Antimafia; quindi, utilizzi il suo tempo e lo spenda come sa fare normalmente in maniera opportuna. Non faccia domande singole ma svolga il suo intervento.

SPEZIALE Signor Presidente, il Governo ha applicato ai direttori generali che cessano dall'incarico la stessa disciplina che si applica agli allenatori di calcio. Mancini, esonerato dall'Inter, continua a mantenere il rapporto contrattuale e viene regolarmente pagato.

Ma noi non possiamo applicare la disciplina che si applica per gli allenatori di calcio! Dobbiamo applicare le leggi dello Stato ed essere coerenti nella formazione del processo normativo con le leggi dello Stato.

Come ho detto, a mio avviso, il comma 2 non è assolutamente proponibile e pertanto ho presentato un emendamento che mira a sopprimerlo. A questo emendamento il Governo ha prima proposto l'emendamento 25.1.8 che recita '*in conformità a quanto previsto dai relativi contratti individuali di lavoro, e secondo le previsioni di legge*'; poi si è accorto di avere commesso ancora un errore ed ha presentato un ulteriore subemendamento - il 25.1.15 - che recita '*spetta quanto previsto dalla normativa vigente*'.

Mi rivolgo all'Assessore, al Governo tutto, agli Uffici: già l'altra volta abbiamo approvato una legge che conferma la legge in vigore.

PRESIDENTE. Non è la prima volta, onorevole Speziale.

SPEZIALE. Signor Presidente, questo emendamento è assolutamente inutile a meno che, dietro, non vi sia un retropensiero che non mi è noto in questo momento - non riesco, infatti, ad individuarlo - e perché non si vuol fare invece quello che è normale che sia.

Si cassi il comma 2 oppure, Assessore, sostituisca il comma 2 dicendo che si applica quanto previsto dalla normativa nazionale, il decreto numero 502, così siamo coerenti con la normativa nazionale e nessuno di noi avrà il dovere-diritto di muovere critiche al suo comportamento.

Altrimenti, mi viene da pensare che, rispetto a questioni delicatissime che riguardano le risorse pubbliche dell'erario pubblico, c'è un utilizzo che è fatto per gli amici e per gli amici degli amici; dire che chi cessa dal rapporto può continuare ad avere un rapporto contrattuale fino alla scadenza è una 'regalia' di denaro pubblico. Ecco perché prima dicevo che è una vergogna; se lei vuole correggere la vergogna cassando il comma 2, ne prendo atto e ne sono contento.

Concludo, ribadendo la mia richiesta di dichiarare inammissibile il comma 2 dell'emendamento 25.1 del Governo perché in contrasto con la normativa nazionale.

PRESIDENTE. Onorevole Speziale, la ringrazio anche per la pacatezza del suo intervento.

CRACOLICI. Chiedo di parlare per una precisazione.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, desidero fare questo richiamo perché l'emendamento proposto dall'onorevole Speziale cassa l'intero comma 2. Il fatto che il Governo proponga una modifica al suo ex emendamento, in cui dice che si applica la normativa vigente, è come scrivere che il cielo è blu e, quindi, il cielo è blu.

Mi permetto però di sottolineare un altro aspetto: abbiamo votato una norma che stabilisce un criterio-guida per le nomine dei direttori generali, soprattutto per quanto attiene i direttori generali in carica, che non potranno essere nominati laddove si siano determinati sforamenti rispetto agli equilibri di bilancio.

Nell'emendamento del Governo, si dice '*i direttori generali, ove non confermati*'. Ciò determina una condizione di eccezionalità nella non riconferma rispetto quasi ad una normalità della riconferma stessa. Non so se sono stato chiaro, perché il principio '*ove non riconfermati*' costituisce quasi una specifica straordinaria: per i quali si applicano le disposizioni.

Da questo punto di vista, abbiamo già votato una norma che prevede che i direttori generali che hanno fatto le cose che hanno fatto, non possono essere confermati.

Ecco perché ritengo - e mi rivolgo al Governo - che se intende specificare che si applica la normativa vigente, credo che non sia conforme dall'obiettivo che propone l'onorevole Speziale. Se cassiamo l'intero comma 2, è evidente che i direttori generali che non saranno confermati, se

avranno diritto ad emolumenti legati alla natura del contratto, sarà in forza di legge, e non in forza di una facoltà che eserciterà non si capisce chi.

Invito il Governo, anche per evitare equivoci sul concetto di ‘ove non confermati’ - che sembrerebbe quasi in contraddizione con quanto abbiamo votato, non ricordo su quale articolo -, ad esprimere un parere positivo sull’emendamento a firma dell’onorevole Speziale, perché è lo stesso, si raggiunge lo stesso obiettivo, perché fa venire meno la possibilità che per legge si riconoscano meccanismi autorizzativi di transazione.

Se ci sarà una transazione, se la vedrà eventualmente un giudice; saranno aspetti civilistici che nulla hanno a che fare con la legge della Regione.

RUSSO, assessore per la sanità. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, assessore per la sanità. Onorevole Speziale, onorevole Cracolici, onorevoli deputati, non è stato un capriccio volere regolamentare per legge un aspetto che potrebbe portare l’Amministrazione regionale dinanzi ad un giudice perché, contrariamente - mi permetto di dire - a ciò che è stato sostenuto, la vicenda dei direttori generali, che dovrebbero andare a casa per norma di legge, non è rapportabile immediatamente, oggettivamente, a quanto previsto dal decreto legislativo numero 502. Dico ciò perché l’ipotesi cui fa riferimento il sesto comma dell’articolo che lei ha citato, fa riferimento, appunto, a tutte le vicende interne alla legge e c’è una decadenza perché, per esempio, il direttore generale non ha raggiunto gli obiettivi, non ha più i requisiti, è stato risolto il contratto e così via. Le ipotesi previste dal decreto legislativo numero 502 sono tutte ipotesi interne allo stesso, in cui il rapporto cessa.

Qui, per legge, stiamo normando una materia estremamente delicata sulla quale, come lei sa, onorevole Speziale, è intervenuta, in altri ambiti, la Corte Costituzionale.

Il tema è il seguente: dinanzi ad un soggetto che ha un contratto di diritto privato può la legge intervenire e fare venire meno il rapporto? Noi riteniamo di sì, tant’è che lo abbiamo previsto per legge, a proposito del rapporto contrattuale esistente.

Avevamo previsto un’ipotesi. Abbiamo fatto, *melius re perpensa*, marcia indietro, abbiamo accolto i suggerimenti e ritengo estremamente opportuno che rimanga il secondo comma così come è stato emendato, magari accogliendo il suggerimento preso da un altro emendamento, aggiungendo ‘spetta quanto eventualmente previsto dalla normativa vigente’.

Non saprei dire se il direttore generale abbia o no diritto ad avere riconosciuta un’indennità oppure le stesse mensilità mancanti alla cessazione del rapporto.

A mio avviso, probabilmente si applica il decreto legislativo numero 502 ma sono convinto che vi siano delle buone ragioni perché possa essere fatto valere un diritto.

Poiché si rinvia alla normativa vigente - che sarà quella che dovrà essere applicata da un giudice, posto che non stiamo autorizzando alcunché - credo sarebbe opportuno invece fare questo passaggio e stabilire che, una volta risolto il rapporto, spetta al direttore generale quanto eventualmente previsto dalla normativa vigente, che peraltro potrebbe anche cambiare da qui a domani.

Stiamo quindi dicendo di rimetterci alla normativa vigente, che non è esclusivamente quella del decreto legislativo numero 502. Ecco perché non è pleonastico il riferimento alla normativa vigente.

L’ipotesi di decadenza - che andiamo a sancire per legge - non è l’ipotesi di decadenza prevista dal decreto legislativo numero 502. E non c’è nulla di male a prevedere, senza alcun retropensiero, che spetta ciò che eventualmente è previsto dalla normativa vigente.

Nel mio emendamento andrei ad aggiungere, facendo mio l’emendamento a firma dell’onorevole Gucciardi ed altri, la parola ‘eventualmente’.

SPEZIALE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SPEZIALE. Signor Presidente, desidero interloquire facendo emergere una contraddizione nel ragionamento del Governo.

Se ci fermiamo al comma 1, non aggiungiamo niente; ovviamente, spetta alla normativa vigente.

Non occorre quindi che introduciamo un secondo comma per introdurre quello che lei dice perché, se ci fermiamo al comma 1, spetta alla normativa vigente.

Se vogliamo essere precisi e volendo interloquire con lei, visto che non siamo l'unica Regione che ha legiferato - la Campania, qualche giorno fa, ha ridotto da dodici a sette il numero delle ASL, ha chiuso il rapporto di lavoro con i direttori generali e, come lei sa, ha applicato il decreto legislativo 502; quindi, non spetta niente - l'unico modo per uscirne è dire '*si applica*', perché è materia che si ricollega al decreto legislativo numero 502, se proprio vogliamo normarlo, perché questa sarebbe una normativa uniforme a tutta la normativa nazionale.

In Campania, proprio qualche giorno fa, ripeto, è stato riorganizzato il settore sanitario; è stato approvato anche lì il piano di rientro, sono state istituite sette Aziende al posto di dodici ed è stato applicato il decreto legislativo numero 502.

CRACOLICI. Al posto di tredici.

SPEZIALE. Sì, al posto di tredici. Non capisco in forza di quale ragionamento dovremmo legiferare in maniera diversa rispetto a come si sta legiferando in tutto il resto del Paese.

Assessore, poiché lei vuole interloquire, le suggerisco di accogliere il mio emendamento e di sopprimere il comma 2.

Se, proprio, vuole presentare un emendamento sostitutivo del comma 2, preveda, nei casi di cessazione dei rapporti di lavoro, quanto previsto dal decreto legislativo numero 502, cosa che chiarisce tutto.

LEANZA NICOLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEANZA NICOLA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ritengo che stiamo trattando una materia molto delicata che rischia di compromettere, in qualche modo, i diritti soggettivi delle persone.

Questo Parlamento deve stare attento, proprio perché è un Parlamento che deve garantire a tutti pari opportunità. Lo dico ai colleghi della maggioranza ma voglio dirlo e ricordarlo anche ai colleghi dell'opposizione che stasera mi sembrano animati non da un fare costruttivo ma da un fare diverso.

Stiamo trattando materia e diritti soggettivi che in un Paese libero come l'Italia devono avere il massimo rispetto e ritengo che, così come l'ha affrontata l'assessore Russo, sia il modo migliore per essere approvata.

Fatta salva la legge e fatti salvi i contratti di diritto individuale, l'emolumento spetta al direttore generale decaduto, revocato o comunque in qualche modo sostituito, se e a condizione che gli spetti.

Non vedo per quale motivo stiamo parlando, ci stiamo innamorando di una sottigliezza ...

SPEZIALE. Questa sottigliezza costa cinque milioni di euro!

LEANZA NICOLA. Vuol dire che non avete fiducia nella Magistratura perché un giudice non regala soldi a chi non ne ha diritto; quindi, non prenderà impegno.

Credo nella Magistratura e ritengo che l'emendamento del Governo garantisca, da un lato, la Regione e, dall'altro, i diritti individuali delle persone, fino a prova contraria, perbene che hanno garantito il giusto svolgimento di un'attività.

GUCCIARDI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUCCIARDI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo che un po' di confusione possa pregiudicare una scrittura corretta della norma.

Fermo restando che la mia posizione - ma credo sia quella della stragrande maggioranza di questo Parlamento - è nettamente contraria a qualunque tipo di regalie che si possano fare ai direttori generali o a chicchessia con sperpero di denaro pubblico, oggi siamo chiamati, in questi passaggi rigorosamente tecnici, peraltro, a costruire una norma generale ed astratta. Considerato che la norma non la possiamo costruire *ad personam*, dobbiamo cercare di capire di cosa stiamo parlando.

L'articolo 3 bis del decreto legislativo numero 502 disciplina e rinvia alle Regioni le cause di cessazione del rapporto di lavoro dei direttori amministrativi e dei direttori sanitari.

Nulla dice a proposito del rinvio alle Regioni per quanto riguarda il rapporto di lavoro del direttore generale, precisando, comunque, che è un rapporto privato e, in quanto tale, disciplinato in maniera specifica dalla normativa vigente in materia, sulla quale questo Parlamento non ha assolutamente competenza.

Ho ascoltato tante cose questa sera, ma il rinvio dinamico che una legge fa ad un'altra legge mi sembra rientri nell'ordine delle cose e credo che aggiungere alla norma la parola 'eventualmente' renda giustizia alla volontà del legislatore che deve essere esattamente quella di non attivare meccanismi di contenzioso tra la Regione siciliana e, in questo caso, i direttori generali che hanno stipulato un contratto di diritto privato e, come tale, dobbiamo trattarlo.

Pertanto, signor Presidente, membri del Governo, colleghi, credo che la norma scritta in questo modo possa rispondere agli obiettivi che il Parlamento si dovrebbe prefissare.

PRESIDENTE. Non avendo alcun altro chiesto di parlare, pongo in votazione il subemendamento 25.1.7. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

SPEZIALE. Chiedo che la votazione avvenga per scrutinio segreto.

(Gli onorevoli Bonomo, Cracolici, De Benedictis, Di Benedetto, Digiacomo, Di Guardo, Faraone e Galvagno si associano alla richiesta)

Votazione per scrutinio segreto del subemendamento 25.1.7

PRESIDENTE. Essendo la richiesta appoggiata a termini di Regolamento, indico la votazione per scrutinio segreto del subemendamento 25.1.7.

Chiarisco il significato del voto: chi vota sì preme il pulsante verde; chi vota no preme il pulsante rosso; chi si astiene preme il pulsante bianco.

Dichiaro aperta la votazione.

(Si procede alla votazione)

Votano: Ammatuna, Antinoro, Apprendi, Arena, Aricò, Barbagallo, Beninati, Bonomo, Bosco, Bufardeci, Buzzanca, Campagna, Caronia, Cimino, Colianni, Cordaro, Corona, Cracolici, Cristaudo, Currenti, D'Agostino, D'Antoni, D'Asero, De Benedictis, Di Benedetto, Digiocomo, Di Guardo, Di Mauro, Dina, Donegani, Fagone, Faraone, Federico, Fiorenza, Formica, Forzese, Galvagno, Gennuso, Gentile, Greco, Gucciardi, Laccoto, Leanza Edoardo, Leanza Nicola, Lentini, Leontini, Limoli, Lo Giudice, Lupo, Maira, Mancuso, Marinello, Marinese, Marrocco, Marziano, Mattarella, Minardo, Mineo, Musotto, Nicotra, Oddo, Panarello, Panepinto, Picciolo, Pogliese, Ragusa, Raia, Rinaldi, Ruggirello, Scammacca, Scilla, Scoma, Speziale, Termine, Torregrossa e Vinciullo.

Si astiene: Falcone.

Sono in congedo: Adamo e De Luca.

Dichiaro chiusa la votazione.

Risultato della votazione

PRESIDENTE. Proclamo l'esito della votazione per scrutinio segreto:

Presenti.....	78
Votanti	77
Maggioranza	39
Favorevoli	39
Contrari	37
Astenuto	1

(E' approvato)

(Applausi)

Onorevoli colleghi, tutti gli altri emendamenti al comma 2 sono preclusi.
Si passa al subemendamento 25.1.19, dell'onorevole Cracolici.

CRACOLICI. Chiedo di parlare per illustrarlo.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, chiedo un attimo di attenzione all'Aula perché è una questione delicata.

Questo subemendamento, da me appena presentato - come poco fa è avvenuto con il voto d'Aula, la maggioranza ha stabilito che le nuove Aziende entreranno in vigore dal 1° settembre 2009 - si pone l'obiettivo di regolare, dal momento in cui verrà approvata la legge al 1° settembre 2009, le modalità da parte degli attuali direttori della gestione delle Aziende, evitando che gli stessi possano compiere, durante questa fase detta 'di interregno', atti straordinari che in qualche modo

determinano una situazione in cui il nuovo sistema si troverà ad ereditare atti per i quali, comunque, dovrà risponderne anche in futuro.

Allora, quest'emendamento si limita a stabilire - ed io adesso, eventualmente, presenterò un ulteriore subemendamento di precisazione, perché mi rendo conto che ci potrebbe essere un problema interpretativo - che, per quanto riguarda le assunzioni di personale, per quanto riguarda le acquisizioni di beni e servizi, per quanto riguarda la costituzione di unità, di nuove unità semplici e/o complesse, queste possono realizzarsi previa autorizzazione dell'Assessore il quale, in coerenza col Piano di rientro, dovrà eventualmente esercitare la sua autorizzazione in maniera che non si determinino atti difformi al Piano di rientro stesso.

Presidenza del Vicepresidente Formica

Ma mi rendo conto, e lo dico all'Assessore, che rischiamo di bloccare totalmente la macchina e, pertanto, sono disposto a presentare un ulteriore subemendamento di precisazione, nel senso che gli atti che superino una certa cifra dovranno essere soggetti all'autorizzazione dell'Assessore. In altri termini, se un direttore generale deve comprare le garze, deve garantire il funzionamento della macchina...

ANTINORO, *assessore per i beni culturali ed ambientali e per la pubblica istruzione*. Questa è ordinaria amministrazione!

CRACOLICI. Esattamente, io parlo, infatti, di atti di straordinaria amministrazione. E allora il problema è già risolto. Qualcuno mi faceva notare che potrebbe essere fissato in maniera perentoria un tetto di spesa, oltre il quale necessita l'autorizzazione dell'Assessore; diversamente, si potrebbe determinare un blocco della macchina.

Da questo punto di vista, mi rimetto alla valutazione, perché penso che atti di straordinaria amministrazione sono atti eccezionali, gli atti di ordinaria amministrazione sono atti di normale azione amministrativa. Pertanto, ritengo che l'emendamento in sè è già sufficiente ma, laddove l'Assessore dovesse valutare che questo potrebbe pregiudicare il buon andamento dell'Amministrazione, sono disposto a fare una precisazione in tal senso.

Mi pare del tutto evidente che, pur avendo fiducia in tutti, una cosa però dobbiamo affermare e cioè che stiamo facendo una legge che cambia il sistema; avete deciso - e ne prendo atto - di farla entrare in vigore dal primo settembre, però da qui al primo settembre dobbiamo stare attenti che non si verifichino determinati atti. E spero che i colleghi condividano la preoccupazione che mi spinge a sottoporre questo emendamento alla valutazione dell'Aula.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli deputati, onorevole Cracolici, lo avevo anticipato, rispetto alla sua richiesta di far entrare in vigore il sistema al sessantesimo giorno dalla pubblicazione della legge, con riferimento all'interregno che ci sarebbe stato. Se, invece, passava l'idea governativa, come è passata, di applicare il sistema il primo settembre, l'assessore si sarebbe fatto carico di disciplinare con delle direttive la gestione della fase di interregno.

Io ritengo che vada fatto con un atto amministrativo, però mi rimetto alla volontà dell'Aula.

Su questo credo che i concetti siano chiari: ordinaria amministrazione e straordinaria amministrazione. Comunque, mi rimetto alla volontà dell'Aula.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Vorrei fare una precisazione in ordine all'articolo 117 del Regolamento interno. Non è piano di rientro, ma piano di contenimento e riqualificazione.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, vi invito a formalizzare il subemendamento. Sospendo, pertanto, brevemente la seduta.

La seduta è sospesa.

(La seduta, sospesa alle ore 18.39, è ripresa alle ore 18.43)

La seduta è ripresa.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che è stato presentato dall'onorevole Cracolici il subemendamento 25.1.19 bis, interamente sostitutivo dell'emendamento 25.1.19:

«1. Nelle more della operatività delle aziende sanitarie provinciali e ospedaliere, i direttori generali delle aziende in carica esercitano funzioni di ordinaria amministrazione in coerenza con gli obiettivi del piano di contenimento e di riqualificazione del sistema sanitario.

2. Ogni atto straordinario che riguardi assunzioni di personale e acquisizione di beni e servizi, esternalizzazione di servizi nonché istituzione di nuove unità semplici e/o complesse dovrà essere autorizzato dall'assessore alla sanità».

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 si alzi; chi è contrario resti seduto.

(Non è approvato)

CRACOLICI. E' una vergogna!

Quando il parere della Commissione è favorevole si vota con la seguente formula: *"chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi."*

La considero una gravissima scorrettezza!

PRESIDENTE. Onorevole Cracolici, l'emendamento è stato posto in votazione! Ciò che Lei sostiene non è scritto da nessuna parte.

Si passa all'emendamento 25.1.10.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, premetto che lei è invitato ad aprire la discussione generale per ogni emendamento, per consentire eventualmente di discuterlo, dopo di che si passa alla richiesta del parere. E' necessario ristabilire le regole.

Io vorrei capire cosa questo emendamento va a modificare e vorrei capire il Governo perché è favorevole e, soprattutto, voglio vedere cosa fa la maggioranza. A questo punto vediamo se avete recitato fino in fondo, e lo dico ai colleghi dell'UDC che hanno fatto pure un comunicato stampa sulla materia.

Il testo che è uscito dalla Commissione prevedeva che possono espletare il mandato di direttore generale per una sola volta i componenti nominati, e ciò in seguito a un emendamento firmato dagli onorevoli Cordaro e Maira.

Leggo adesso che l'onorevole Maira è firmatario di un emendamento che smentisce quello che ha proposto in Commissione.

MAIRA. Ho cambiato idea.

CRACOLICI. E' vero, solo gli stupidi non cambiano opinione, ma bisogna spiegarlo!

Mettiamoci d'accordo. Vogliamo fare oggi una norma che stabilisce il principio della riconferma? Vorrei ricordare che qui si sta stabilendo una cosa molto grave e vorrei che il Presidente della Regione mi ascoltasse perché, con questa norma, non solo noi procediamo alla eventuale riconferma dei direttori in atto in carica, ma siccome sarebbero nuovi direttori in quanto, ai sensi dell'articolo 11, probabilmente hanno già svolto per cinque o sei anni l'incarico di direttore generale - potranno essere nominati per tre anni, più altri tre anni.

Con questa norma andiamo a stabilire che i direttori generali possono durare dai 12 ai 15 anni, perché questo è ciò che effettivamente succederà. Addirittura ce ne sono alcuni che fanno i direttori da ancor prima che io facessi il deputato.

Riassume la Presidenza il Presidente Cascio

Quindi, oggi si vuole stabilire con norma che ci sono direttori nominati prima del 2001 che con questa norma diventano nuovi, perché sono solo quelli nominati all'azienda di cui all'articolo 11.

Il Governo deve spiegare la coerenza. Dottore Russo, o il Governo non lo ha capito - mi permetto di dire - o qui stiamo assistendo ad una sceneggiata.

Il Governo ha dato parere favorevole ad una norma che stabilisce che i direttori generali da vent'anni in Sicilia, e per vent'anni, saranno sempre gli stessi. Questo prevede la norma, tanto per essere chiari e senza fare giri di parola o infingimenti.

Pertanto esprimo parere contrario e su questo chiedo il voto segreto.

MAIRA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MAIRA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io mi assumo la responsabilità di avere apposto la firma a questo subemendamento, che cambia il testo dell'articolo uscito dalla Commissione, anche se dichiaro di subordinare il mantenimento della mia firma ad una precisazione che mi aspetto venga fatta dal Governo e dagli altri capigruppo della maggioranza. Ho apposto la firma al subemendamento per una considerazione logica, che mi ha convinto nel momento in cui ho cambiato idea rispetto alla mia prima formulazione di sottoscrizione.

Il Governo dice che limitare l'affidamento di un incarico manageriale per una sola volta comprimerrebbe la possibilità di utilizzare direttori generali-manager che dovessero dimostrare una grande capacità e quindi perdere professionalità a danno del sistema; ma in ogni caso, l'avere prolungato a sei anni, seppure con due mandati, la possibilità di utilizzo, cambia poco come tempo rispetto ai cinque anni previsto dal testo uscito dalla Commissione.

Pertanto, se il Governo e i capigruppo della maggioranza mi confermano che il senso voluto sia dal Governo che dalla maggioranza su questo subemendamento, che porta anche la mia firma, è conforme all'intenzione che ho appena espresso, la mantengo; altrimenti dichiarerò alla Presidenza di ritirarla.

RUSSO, assessore per la sanità. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, assessore per la sanità. Signor Presidente, voglio dire all'onorevole Cracolici che forse gli è sfuggita una ulteriore possibilità, cioè che lui abbia letto male.

CRACOLICI. Può succedere.

RUSSO, assessore per la sanità. Leggiamolo insieme. Il Governo ha dato parere favorevole, e per certi aspetti aveva pure sollecitato questa modifica, perché, intanto, l'ambito applicativo concerne i nuovi direttori generali delle nuove aziende, non a caso l'emendamento esordisce dicendo '*comma 1 dell'articolo 11*' che riguarda le nuove aziende ospedaliere e in perfetta coerenza con il decreto legislativo 502 che prevede un contratto da tre a cinque anni, rinnovabile. Noi diciamo che è rinnovabile soltanto una volta nella stessa azienda, e ciò va nella direzione di stringere i tempi di permanenza nell'azienda, fissata originariamente in cinque anni da taluni in senso assoluto, da altri soltanto in una azienda.

La posizione del Governo è estremamente chiara: i direttori generali hanno un contratto di tre anni; dopo i tre anni, alla stregua delle norme che tutti abbiamo votato, si valuta se il direttore è bravo e allora lo si riconferma per altri tre anni nella stessa azienda; se, alla fine del mandato - che non può essere superiore a sei anni -, ci troviamo di fronte un nuovo Marchionne, non vedo perché non lo posso utilizzare in un'altra azienda, se invece è un incapace lo mando a casa.

Ma se è un incapace e, nel corso del contratto, abbiamo tutti gli elementi per accorgercene, con l'articolo 21 bis lo possiamo mandare a casa prima. Pertanto, non vedo quale sia la ragione per non affrontare serenamente questo tema: non cinque anni, ma sei anni con una prima valutazione fatta a tre anni; il contratto finisce a tre anni; se è bravo lo riconfermiamo, se è veramente bravo dopo i sei anni lo possiamo utilizzare in un'altra azienda.

Credo che non dobbiamo avere pregiudizi, a prescindere della figura del direttore generale. Io mi auguro di potere trovare un direttore generale che sia talmente bravo che mi sana un'azienda, e poi una seconda azienda, e poi una terza azienda; se si incontra una tale professionalità, non ci possiamo permettere il lusso di sprecarla.

Il problema è quello dei controlli e la capacità di misurare il lavoro fatto in azienda senza logiche di appartenenza, ma con logiche di efficienza.

CRACOLICI. Di appartenenza, diciamolo pure. Qui, o si appartiene, o non si va da nessuna parte.

BUZZANCA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BUZZANCA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, Assessore, sarò breve. Fermo restando che io ritengo debba essere la politica a fornire gli strumenti ai manager per fare bene, e cioè una buona riforma e la possibilità di avere strumenti adeguati, fatta questa premessa doverosa, Assessore, è difficile trovare Marchionne perché Marchionne ha strumenti che sono a monte, ha risorse, innovazione, modernizzazione, che noi stiamo tentando di introdurre.

Onorevole Cracolici, mi pare speciosa questa polemica, perché nel momento in cui si ha la possibilità di affidare ad un manager un secondo mandato, quando il precedente è stato virtuoso, mi sembra oltremodo ingiusto, oltre che inutile, non consentire al manager di continuare la propria opera. Certo, mi convince anche questa contrazione dei tempi di valutazione, forse cinque anni erano troppi; mi convince il fatto che la prima valutazione avvenga dopo tre anni e che successivamente si possa riconfermare la fiducia al manager.

Onorevoli colleghi, cerchiamo di andare avanti in maniera virtuosa, cerchiamo di fornire alla Sicilia una riforma sanitaria virtuosa. Non ci aggrovigliamo attorno a sottigliezze che poi, alla fine, certamente non servono a noi, non servono alla politica e non servono neanche ai siciliani.

Portiamo avanti con serenità questo percorso, abbiamo affrontato molti articoli della riforma, continuiamo a lavorare insieme e, probabilmente, consegneremo ai siciliani una buona riforma.

LEANZA NICOLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEANZA NICOLA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, rivolgo un appello all'Aula e all'onorevole Cracolici che poco fa è rimasto amareggiato per un comportamento, secondo lui inadeguato, del sottoscritto. Le chiedo scusa se in qualche modo quel clima costruttivo si è un po' incrinato. Mi piacerebbe che ritornassimo a ragionare sui temi veri, quelli che appartengono alla gente, quelli che appartengono a questo Parlamento e che ci devono consentire, come ha detto poco fa l'onorevole Buzzanca, di avere una buona legge.

L'emendamento che stiamo trattando è molto più giusto nel merito di quello che limitava ad una sola volta, a cinque anni, la permanenza del manager nella stessa AUSL.

Dico ciò perché siccome si vuole valorizzare il merito, questo vuol dire valorizzare i più bravi e se qualcuno è bravo e riceve un secondo mandato come direttore generale è un fatto positivo; altrimenti si cadrebbe nella casta, considerato che per noi non ci sono limitazioni, eccetto per quelli del Gruppo MPA, considerato che abbiamo approvato uno statuto secondo il quale non possono esserci più di due mandati.

Da questo punto di vista ritengo, onorevole Cracolici, che nel merito sia una norma giusta che consente merito ed equilibrio, consente all'assessore - considerato che stiamo facendo una buona legge -, se dopo tre anni qualcuno è inadeguato, se non è in grado di portare avanti un'azienda sanitaria, di metterlo fuori dall'azienda. Quindi ritengo sia giusto votare questo emendamento perché è un emendamento che va nella direzione intrapresa da questo disegno di legge che coniuga efficienza, merito ed efficacia.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che è stato presentato dall'onorevole Speziale il subemendamento 25.1.10.1, che cassa dall'emendamento 25.1.10 le parole 'nella stessa azienda'.

SPEZIALE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SPEZIALE. Signor Presidente, vorrei precisare che il subemendamento, cassando le parole ‘*nella stessa azienda*’, rende possibile che la nomina avvenga in quella azienda, ma anche in altre aziende.

PRESIDENTE. Con la precisazione dell'onorevole Speziale, pongo in votazione il subemendamento 25.1.10.1. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

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

(Non è approvato)

PRESIDENTE. Si torna all'emendamento 25.1.10, a firma degli onorevoli Pogliese, Leontini e Maira. Ne do lettura:

«*Dopo l'art. 25 è aggiunto il seguente:*

“Art. ... - Nomina e valutazione dei direttori generali.

1. I direttori generali delle aziende di cui al comma 1 dell'art. 11 vengono nominati per un periodo di tre anni, rinnovabile nella stessa azienda una sola volta per la stessa durata”.»

Lo pongo in votazione. 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)

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato dall'onorevole Laccoto il subemendamento 25.1.20.

LACCOTO. Chiedo di parlare per illustrarlo.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LACCOTO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la votazione era su una norma di legge che dava disposizioni precise ai direttori generali e diceva quali erano gli atti che potevano essere posti in essere e quali erano quelli che non potevano essere messi in atto.

Nell'interesse generale, il mio emendamento dice solamente che l'assessore darà direttive ai direttori generali sugli atti di ordinaria o straordinaria amministrazione che possono essere posti in atto.

E' qualcosa di completamente diverso, ma ha un senso se teniamo conto che da qui a settembre abbiamo la possibilità di non fare cose pazze. Siccome abbiamo fatto una norma che consente di aspettare fino al 1° settembre, l'assessore, ovvero il Governo, si prenda la responsabilità di dire quali sono gli atti di ordinaria amministrazione e quali quelli di straordinaria amministrazione che si possono fare fino a settembre.

PRESIDENTE. Onorevole Laccoto, abbiamo già discusso, da un punto di vista normativo, su questo argomento.

Non credo che i direttori generali modifichino la loro configurazione giuridica in virtù di una norma approvata che entrerà in vigore a settembre. Non è cambiato né il contratto né la configurazione giuridica!

I direttori generali hanno degli obiettivi stipulati ai tempi della loro sottoscrizione del contratto col Governo e quelli porteranno in porto fino alla fine del mandato.

Il fatto che abbiamo previsto l'entrata in vigore il 1° settembre non modifica né la natura del contratto, né gli obiettivi del Governo.

LACCOTO. Sì, signor Presidente, il problema è che questa norma entrerà in vigore il 1° settembre. Faccio un esempio: in alcuni casi non riusciamo ad avere anestesisti mentre riusciamo ad avere consulenti esterni e addetti stampa che costano milioni e milioni. E' una vergogna!

Poiché, purtroppo, è stato approvato quell'emendamento che dà tempo fino al 1° settembre per l'entrata in vigore della riforma, diamo al Governo la possibilità di prevedere che se si ha personale medico in turn-over si assume, caso contrario non si può fare. Non si possono fare quegli atti che oggi, purtroppo, anche se noi lo abbiamo previsto, entreranno in vigore il 1° settembre.

Credo che sia un fatto di equilibrio che consenta di mettere, per lo meno, una pezza.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo che questo emendamento non è lo stesso e il fatto che lei lo abbia apprezzato ci consente di superare una *querelle* interpretativa.

Questo emendamento si limita semplicemente a tradurre quello che ha già detto l'assessore in Aula, e cioè che era suo intendimento fissare delle direttive per i direttori in carica delle aziende fino alle nuove che andranno a costituirsi.

Mentre questo l'assessore lo faceva sulla base di un atto volontaristico, la norma supporta l'azione dell'assessore nel definire i criteri che saranno definiti con apposita direttiva, cioè con circolare, ai direttori. Mi pare che da questo punto di vista dà forza di legge ad un atto amministrativo che l'assessore aveva già annunciato.

Credo, pertanto, che questo emendamento è molto diverso da quello che abbiamo respinto, che fissava i requisiti di straordinarietà e li autorizzava solo nel caso in cui venivano a loro volta autorizzati dall'assessore. Qui non è prevista un'autorizzazione per i singoli atti, ma si prevede che l'assessore deve dare le direttive su quali sono gli atti che possono prodursi in questa fase di interregno. Spero, quindi, che sia chiaro il senso dell'emendamento.

DINA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DINA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, a parte il fatto che il subemendamento non è stato neanche distribuito, mi sembra di ricordare che sia stato già votato un emendamento analogo.

Ritengo che l'emendamento di che trattasi sia inammissibile.

ODDO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ODDO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, quello che è accaduto è quanto meno una caduta di stile. Non si può, onorevoli presidenti dei Gruppi parlamentari di maggioranza, contribuire a scrivere un emendamento e poi, determinare una votazione che ha bocciato l'emendamento che si è contribuito a scrivere.

O lo diciamo in maniera chiara e schietta o ci stiamo prendendo in giro, e non bastano gli appelli dell'onorevole Leanza che invita a rimettere in pista quel clima di collaborazione.

Quanto sta accadendo comprova quello che ho detto. Me ne sono stato zitto, come tanti altri deputati, ad aspettare che la lepre uscisse fuori dalla tana, e la lepre è uscita.

Sostanzialmente si dice che l'assessore può, con circolare e con atto amministrativo, determinare ciò che era oggetto di quell'emendamento, ma noi stiamo dicendo chiaramente che non è detto che lo potrà fare, perché non siamo d'accordo.

Allora, ditelo in maniera chiara perché si determina così un clima di leale confronto tra maggioranza ed opposizione. Ditelo in maniera chiara, senza giochetti, senza giri di parole, perché da questo punto di vista bisogna capire se in questi mesi si vogliono lasciare le mani libere ai direttori generali o a chi verrà per fare le operazioni politiche che noi conosciamo e che hanno portato a un miliardo e duecento milioni di deficit nel nostro sistema sanitario.

Ditelo in maniera chiara e assumetevi le responsabilità!

Così si fa, anche per quanto concerne il confronto in un Aula parlamentare: non mi pare che esistano altri sistemi.

Noi stiamo utilizzando un altro sistema, invece, quello di contribuire seriamente, con emendamenti, a scrivere una buona legge e a mettere da parte quelli che possono essere i calcoli elettorali rispetto alle elezioni che stanno alle porte.

Questo è il discriminio, signor Presidente, fra quello che stiamo facendo e quello che sta accadendo e mi dispiace che sia accaduto, anche per quanto concerne una forma di partecipazione da parte della Presidenza di turno. Lo dico con dispiacere, ma ci tengo a dirlo e sottolinearlo, perché questo non si fa in alcun modo.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, penso che questo emendamento, a firma dell'onorevole Laccoto, sia meritevole di essere apprezzato e per questo intervengo sollecitando sia l'attenzione del Governo sia quella della Commissione e di tutti i colleghi parlamentari. A prescindere da quello che ciascuno di noi può pensare, non vi è dubbio che ci troviamo nella fattispecie di dovere disciplinare con norma una fase transitoria che vede, da qui alla costituzione delle nuove aziende, i direttori generali in carica e le aziende in carica espletare delle funzioni.

Come avviene in qualunque circostanza del genere, stabilire che l'assessore regoli - e potrei dire, può farlo comunque, indipendentemente dalla legge che scriviamo - quali sono gli atti da assoggettare ad autorizzazioni speciali e quali, invece, gli atti di normale amministrazione a cui il

direttore può procedere, mi sembra una norma di così evidente buon senso che ci stupirebbe che il Parlamento non la ritenesse meritevole di approvazione.

Innanzitutto, credo che l'assessore dovrebbe esprimere più compiutamente il suo pensiero in ordine a questo emendamento e l'Aula dovrebbe riflettere su quello che, invece, comporterebbe la non approvazione di questa legge o - cosa che, comunque, credo non possa avvenire perché l'assessore ne ha in ogni caso facoltà - la mancata emanazione di direttive sugli atti che i direttori generali, nelle more, possono o non possono approvare.

Credo che questo emendamento meriti assolutamente di essere approvato e chiedo per questo che l'Aula si adegui al testo.

FORMICA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FORMICA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ritengo che l'emendamento in questione non sia da porre in votazione per due motivi.

Primo: non è cambiando qualche virgola o qualche parola dell'emendamento che si può inficiare una votazione d'Aula di qualche minuto prima, perché significherebbe aggirare il Regolamento parlamentare e creare così un precedente grave.

Due: mi sembra del tutto ultroneo perché, sostanzialmente, con l'emendamento si dice all'assessore ciò che la legge dà già come facoltà all'assessore stesso di mettere in pratica.

Ma, ripeto, il motivo principale è che, ponendolo in votazione, creeremmo un precedente molto pericoloso.

Per richiamo al Regolamento

CRACOLICI. Chiedo di parlare per un richiamo al Regolamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, devo dire che, a questo punto, ho più di un sospetto sull'incidente avvenuto in Aula. Infatti, lo ritenevo un incidente, devo ammettere di essermi sbagliato: era una pervicace volontà di stabilire un principio che, nelle more che entri in vigore la legge, farà succedere il *far west* nelle Aziende sanitarie ospedaliere in Sicilia, perché mi pare che l'Aula oggi voglia dire questo. Ad ogni modo lei, signor Presidente, si determinerà.

Prendo atto che aveva dichiarato, quando parlava l'onorevole Laccoto, una valutazione favorevole. Se ora valuterà diversamente, rientra nella sua autonomia, così come rientra nell'autonomia della Presidenza dichiarare l'ammissibilità o meno dell'emendamento.

Voglio soltanto precisare, dal punto di vista lessicale, perché qui si fanno richiami sul fatto che quest'emendamento è sostanzialmente quello che abbiamo già votato, che così non è.

L'emendamento che non è stato approvato prevedeva il divieto da parte dei direttori a fare degli atti in forza di legge; impediva ai direttori di compiere atti straordinari elencandone le fattispecie. Questo emendamento, invece, non si rivolge ai direttori, non determina vincoli legislativi nei confronti degli stessi, ma afferma una volontà di legge.

Lo dico all'onorevole Formica, che ha parlato delle facoltà dell'assessore in merito. E' vero, l'assessore ha una facoltà, e noi con questo emendamento rendiamo la facoltà un obbligo, cioè l'assessore deve porre in essere un atto in cui dà le direttive sugli atti che saranno determinati nelle prossime settimane dai direttori.

Proprio quello che lei ha detto conferma che se l'assessore ha una facoltà, quest'emendamento rende la facoltà un obbligo.

FORMICA. Quindi, interveniamo su un atto che abbiamo già votato.

CRACOLICI. No, perché qui si interviene su un atto nei confronti dell'assessore, non dei direttori.

Lei potrà interpretare come vuole, onorevole Formica, ma è evidente che anche dichiarare quest'emendamento improponibile è una forzatura ai sensi del Regolamento, perché non c'è dubbio che quest'emendamento prevede una fattispecie giuridica in capo ad un soggetto giuridico, che è diverso da quello che era previsto dalla norma precedente.

Quindi, voi volete a questo punto evitare che ci sia una qualunque forma di regolazione delle prossime settimane, e questo è inaccettabile; vi preparate a determinare una situazione di fatto che pregiudica anche i tentativi di innovazione che timidamente si stanno cercando di affrontare con questa legge. E di questo vi dovete assumere la responsabilità.

DINA. Chiedo di parlare per un richiamo al Regolamento.

PRESIDENTE. Prima di darle la parola, onorevole Dina, voglio anticipare la decisione della Presidenza.

Contrariamente a quanto aveva capito l'onorevole Cracolici, la Presidenza non aveva anticipato l'ammissibilità dell'emendamento, ma l'inammissibilità dello stesso a norma di Regolamento; se vuole possiamo leggere il resoconto stenografico.

Ma, al di là di questo, credo che stiamo facendo una 'tempesta in un bicchiere d'acqua', perché io ritenevo di chiedere al Governo una formale rassicurazione al Parlamento che, dopo l'approvazione di questa norma, con circolare avrebbe potuto normare gli obblighi, gli atti straordinari e gli atti ordinari. Pertanto, secondo me stiamo perdendo un'ora del nostro tempo per qualcosa che si potrebbe tranquillamente mettere in pratica con una semplice comunicazione del Governo, domani con circolare del Governo.

DINA. Chiedo di parlare per un richiamo al Regolamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DINA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, desidero rassicurare l'onorevole Cracolici perché ho l'impressione che questo spartiacque che si vuole tracciare tra il prima e il dopo è alquanto strano.

Non vorrei che fino ad oggi questi direttori generali chissà cosa abbiano fatto; non credo che non abbiano lavorato rispettando norme e rispettando soprattutto le indicazioni del piano di rientro che l'assessore ha cercato, in maniera cogente, con circolari, con indicazioni, di indirizzare nella giusta direzione dell'efficienza, dell'efficacia, dell'economicità.

Anzi, oserei dire che questo emendamento è limitativo dell'operatività dell'assessore, perché dà all'assessore l'indicazione di agire solo sugli atti di straordinaria e ordinaria amministrazione indicando già un percorso. Invece, bisognerebbe lasciarlo libero di agire secondo le sue facoltà, andando nella direzione in cui è andato fino ad ora. Quindi, ritengo l'emendamento superfluo e concordo sempre su una flessibilità che era il presupposto dell'intervento precedente.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, propongo di trasformare l'emendamento dell'onorevole Laccoto in ordine del giorno, con il parere favorevole del Governo, così possiamo così ritenere superata la questione.

La Presidenza metterà in votazione quest'ordine del giorno alla fine della seduta, prima della votazione finale del disegno di legge.

RUSSO, assessore per la sanità. Signor Presidente, onorevoli deputati, io, peraltro, lo scriverei in positivo come ordine del giorno che impegna il Governo e dovrebbe essere questo il senso: *“Nelle more dell’operatività delle nuove aziende di cui al comma 1 - ma possiamo esplicitare meglio - l’Assessore per la sanità formula direttive in ordine agli atti che i direttori generali possono adottare per garantire l’ordinata, economica ed efficiente successione tra gli enti di cui all’articolo 11, oltre che il corretto espletamento delle funzioni proprie delle aziende sanitarie”*.

Potrebbe, quindi, diventare un ordine del giorno che impegna il Governo.

CRACOLICI. Nelle more cosa succede?

RUSSO, assessore per la sanità. Per garantire l’ordinata, economica ed efficiente successione tra gli enti di cui all’articolo 11. E’ una fase che avvia la successione, disciplina esattamente questo periodo, perché nelle more dell’operatività...

CRACOLICI. Le nuove aziende ripartono dal 1° settembre, non c’è una successione.

RUSSO, assessore per la sanità. Nelle more dell’operatività l’Assemblea dovrebbe chiedere all’assessore di formulare direttive, di avviare al meglio il sistema che sia efficiente, economico e corretto, oltre che garantire le funzioni sanitarie.

A mio avviso è palese. Poi, se lo vogliamo riscrivere lo riscriviamo.

LACCOTO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LACCOTO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, giustamente si dice che l’ordine del giorno sarà oggetto di successiva votazione.

PRESIDENTE. Onorevole Laccoto, questo non è anomalo rispetto alla prassi consolidata.

LACCOTO. Signor Presidente, devo darle atto che quando ha presieduto i lavori di quest’Aula, al di là di quelle che possono essere le sue convinzioni personali, ha sempre rispettato la prassi parlamentare.

La cosa che credo non si debba fare è che, quando un Vicepresidente presiede per suo conto, possa modificare la prassi d’Aula perché bisogna fare prevalere il proprio pensiero.

Io credo che questo non è possibile farlo da Presidente dell’Assemblea, e ne porto un esempio molto tranquillo: io ho presieduto la Commissione Sanità, come lei sa; in momenti particolari posso non avere condiviso alcune questioni, però - me ne può dare atto la Commissione - non ho mai ostacolato le decisioni e le intenzioni della Commissione stessa.

Credo che questo sia un corretto andamento istituzionale.

Ora lei, quale Presidente dell’Assemblea, credo debba garantire in tutto e per tutto, anche quando presiedono altri al posto suo, le prassi e le indicazioni che vengono dall’Assemblea.

Signor Presidente, eravamo di fronte ad un fatto particolarmente grave per l’Assemblea, il Governo e il Presidente dell’Assemblea: uno si era rimesso all’Aula e l’altro aveva dato parere favorevole.

Non si può, secondo le proprie idee, che ora emergono anche negli interventi, andare per forza nelle indicazioni volute da qualcuno. Questo lo si può fare da singolo deputato, ma non da presidente dell'Assemblea, per lo più facente funzione.

Ecco qual è il senso del mio subemendamento, che non può essere dichiarato inammissibile secondo le indicazioni che provengono dall'onorevole Formica o dall'onorevole Dina. Può essere dichiarato inammissibile da Lei, però credo sarebbe una forzatura, e l'onorevole Formica avrebbe fatto bene ad astenersi, in questo caso, dal dare qualsiasi indicazione, avendo già fatto qualcosa di scorretto verso l'Assemblea.

PRESIDENTE. Onorevole Laccoto, non credo che il presidente Formica abbia voluto fare qualcosa forzando il Regolamento.

Per fatto personale

FORMICA. Chiedo di parlare per fatto personale.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FORMICA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ero poco attento all'inizio e mi meraviglia il fatto che l'onorevole Laccoto, che di solito è un deputato attento, possa non aver interpretato correttamente lo svolgimento della votazione che è stata di una esemplarità unica: ho dato il tempo a tutti i colleghi deputati di riflettere prima del voto e semplicemente sulla modalità di voto, l'onorevole Laccoto dovrebbe essere consapevole di ciò, ho applicato la modalità corretta secondo il Regolamento interno, perché, così come prevede il regolamento interno, ho detto '*chi è favorevole all'emendamento si alzi, chi è contrario rimanga seduto*'.

Non capisco cosa intenda l'onorevole Laccoto.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, resta inteso che l'emendamento 25.1.20 viene trasformato in ordine del giorno e sarà votato, con un parere favorevole già anticipato dal Governo, al termine dell'esame del disegno di legge.

Pongo in votazione l'articolo 25, nel testo risultante.

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

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, riprende il seguito della discussione del disegno di legge numero 248/A «Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale».

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, abbiamo emendato l'articolo 25 con l'emendamento 25.1.10, che porta il titolo 'Nomina e valutazione dei direttori generali'.

Volevamo sapere, siccome abbiamo presentato il subemendamento 26.3.1, che esattamente recita 'Nomina e valutazione dei direttori generali', se lei intende proporlo.

E' questo il contenuto. Se non adesso, quando dobbiamo discuterlo?

PRESIDENTE. Onorevole De Benedictis, questo emendamento è interamente sostitutivo dell'articolo 25 e assorbe gli articoli 26 e 27. Questi emendamenti che hanno una loro *ratio*, come il suo, quindi una loro autonomia, e verranno votati come emendamenti aggiuntivi.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, le faccio presente che la materia è esattamente identica a quella dell'articolo 25; dovremo operare successivamente un coordinamento con il testo per riportarlo in seno all'articolo 25.

PRESIDENTE. Era già previsto, onorevole De Benedictis.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il Governo all'articolo 25, con un articolo di due commi, di cui uno già cassato, tende ad abrogare tre articoli.

Questa impostazione mi sembra pretenziosa, anche perché i successivi due articoli riguardano la nomina dei direttori, e quindi una serie di criteri valutativi e le funzioni.

Suggerirei, se la Presidenza è d'accordo, di trasformare l'emendamento del Governo in emendamento sostitutivo dell'articolo 25; in caso contrario l'emendamento dell'onorevole Leontini diventa aggiuntivo.

L'emendamento degli onorevoli Leontini e Maira che riguarda la durata, ha lo stesso principio dell'emendamento 26.3, che tra l'altro nelle prime tre righe è identico, quindi non si capisce quale diventa aggiuntivo.

Propongo di votare l'articolo 25 così modificato, e i subemendamenti che facevano parte degli articoli 26 e 27 diventano modificativi degli stessi. Altrimenti abbiamo presentato emendamenti ad un testo che adesso non esiste più, e quindi, in teoria, questi andranno in coda.

Dico questo perché ci sono aspetti che regolano anche il principio di nomina e di valutazione.

Signor Presidente, o l'emendamento 26.3 viene inserito in coda all'emendamento dell'onorevole Leontini oppure lo trattiamo come emendamento sostitutivo dell'articolo 26.

PRESIDENTE. Onorevole Cracolici, all'inizio dell'esame dell'articolo 25 abbiamo votato e bocciato due emendamenti che andavano in questa direzione. Credo che fosse l'emendamento 25.1.2 ed un altro ancora che non ricordo. Essi tendevano a modificare le parole 'articoli 25, 26 e 27' con le parole 'articolo 25', cioè limitavano il maxi emendamento al solo articolo 25.

L'emendamento 25.1.2, posto in votazione, è stato già bocciato.

Non è un incidente al quale non si può porre rimedio.

Possiamo votare l'articolo 25 e gli emendamenti 26.3.1 e il 26.3.2 saranno trattati da articoli aggiuntivi; hanno vita autonoma perché trattano di criteri di nomina e di valutazione dei direttori generali. Nei fatti, andranno a sostituire quelli che erano stati presentati all'articolo 26.

Onorevoli colleghi, pongo in votazione l'emendamento 25.1 del Governo, nel testo risultante. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

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

(E' approvato)

Onorevoli colleghi, tutti gli emendamenti agli articoli 25, 26 e 27, tranne quelli di cui abbiamo già parlato, sono preclusi.

Comunico che sono stati presentati i seguenti subemendamenti:

- dagli onorevoli Cracolici e De Benedictis: 26.3.1;
- dal Governo: 26.3.2.

DINA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DINA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei capire che fine ha fatto l'emendamento 25.4 che ritengo debba essere trasferito agli emendamenti aggiuntivi.

PRESIDENTE. Onorevole Dina, gli uffici lo stanno verificando.

Si passa all'esame dell'emendamento 26.3.1, su cui dobbiamo fare alcune precisazioni: al comma 1, le prime tre righe sono modificate dall'emendamento 25.1.10 che abbiamo già approvato, quindi si elimina il periodo da 'direttori generali' fino alle parole 'la stessa durata massima'.

Gli uffici hanno l'autorizzazione, in sede di coordinamento formale, ad apportare questa modifica. Prima di porre in votazione l'emendamento comunico che è stato presentato un subemendamento a firma del Governo: "Al comma 4, sostituire la parola 'procede' con le parole 'può procedere', e le parole 'mediante gara pubblica', avvalendosi altresì della consulenza dell'agenzia sanitaria nazionale, sono sostituite con le parole 'mediante gara ad evidenza pubblica' e il comma 5 è soppresso.

Il Governo dovrebbe chiarirci se il comma 4 dell'emendamento 26.3.1 ha la copertura finanziaria o meno; perché le prime tre righe del comma 1 vengono eliminate, dato che abbiamo già approvato un emendamento che norma la durata dei contratti e il comma 5 viene soppresso dal suo emendamento.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli deputati, l'emendamento 26.3.2 era presentato alla precedente versione indicata nel testo, per cui adesso l'effetto normativo si limita al 'può procedere'.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, c'è l'esigenza da parte degli uffici di verificare la compatibilità di questa norma con l'articolo 8, che abbiamo già discusso nei giorni precedenti. Pertanto, sospendo brevemente la seduta.

(La seduta, sospesa alle ore 19,40, è ripresa alle ore 20,11)

La seduta è ripresa.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, si riprende l'esame dell'emendamento 26.3.2 del Governo.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Comunico che è stato presentato dagli onorevole Gucciardi e Cracolici il subemendamento 26.3.1.1 e il 26.3.1.1 bis (che ricomprende per intero il subemendamento 26.3.1.1 relativamente ai commi 4 e 5 dell'emendamento 26.3.1 degli onorevoli Cracolici e De Benedictis).

Pertanto, si passa all'esame dell'ultima parte del subemendamento 26.3.1.1.bis, che così recita:

«*Al comma 2, premettere le seguenti parole* ‘Ferme restando le cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente’ *e dopo le parole* ‘azienda medesima’ *aggiungere* ‘o di altre aziende del sistema sanitario regionale’.

Pongo in votazione il subemendamento 26.3.1.1 bis. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Signor Presidente, mi creda, pur impegnandomi al massimo non ho capito che cosa stiamo emendando. Chiedo quindi un attimo di riflessione. L'emendamento in discussione a cosa si riferisce?

PRESIDENTE. L'emendamento di riferimento è il 26.3.1, che inizialmente è stato rimodulato, e le modifiche allo stesso emendamento riguardano le prime tre righe, che sono state soppresse.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei precisare che dal momento che si era determinato un equivoco sulla incompatibilità della funzione di direttore generale, si è specificato ‘fermo restando le cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente’, vale a dire quelle cause previste dal decreto legislativo 502. Questa norma si limita a prevedere cause di incompatibilità tra la funzione di direttore generale e soggetti esterni all'azienda, ma su cui l'azienda esercita, in qualche modo, vigilanza e controllo.

Lo dico brutalmente, tanto si tratta di una vicenda già risolta e di questo sono lieto: il caso che si è determinato, ad esempio, all'Azienda 6 di Palermo dove il direttore generale era stato nominato componente della Fondazione ‘San Raffaele’ esercitando, come azienda, poteri di vigilanza sulla Fondazione. Pertanto, si determinava un conflitto tra controllore e controllato.

Ora, questa norma stabilisce che la carica di direttore generale è incompatibile con funzioni di vigilanza esercitate dal direttore stesso nei confronti di soggetti che sono sottoposti alla vigilanza dell'azienda stessa.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione sul comma 2 dell'emendamento 26.3.1.1 bis?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

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

(*E' approvato limitatamente al comma 2*)

Comunico che è stato presentato dagli onorevoli Dina e Maira il subemendamento 26.3.1.2, che così recita:

«Il comma 4 è cassato».

Pongo in votazione il subemendamento 26.3.1.2 nonché l'emendamento 26.3.1.1 bis degli onorevoli Gucciardi e Cracolici, che tende a cassare anch'esso il comma 4.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, nell'approfondimento che si è svolto durante la sospensione si è ritenuto che il comma 4, così come formulato nel testo originario del Governo, contrassegnato dal numero 26.3.1, fosse improponibile in quanto già nell'articolo 8, al comma 3, lettera d), si era immaginato un criterio, una modalità e si è votato per la valutazione dei direttori generali attraverso l'agenzia sanitaria nazionale.

Pertanto, il comma 4, così com'è formulato nell'emendamento 26.3.1, è effettivamente in contrasto. Tuttavia è possibile - e questo spiega perché io sono contrario all'abrogazione del comma 4 - riprendere il senso dell'emendamento 26.3.1 che, sostanzialmente, al pari di quanto si fa in altre Regioni italiane, consente all'Amministrazione di avvalersi di una qualificata agenzia di valutazione esterna.

Per tali ragioni abbiamo presentato un emendamento - che verrà sottoposto successivamente all'attenzione dell'Aula - che, ripeto, consente una facoltà ed è in subordine rispetto a quanto stabilito con l'articolo 8 avvalendoci dell'Agenzia nazionale sanitaria. Quindi, in subordine istituiamo una facoltà.

Mi sembra utile non cassare il comma 4 in modo da avvalersi in seguito di questa facoltà che ho indicato e che sarebbe rappresentata nell'emendamento 26.3.1.3, che discuteremo successivamente.

DINA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DINA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'emendamento che tende a cassare il comma 4, quindi la facoltà anche di ricorrere ad agenzia esterna, trova la sua ragion d'essere nel fatto che c'è un assessorato che ha professionalità, che ha dipendenti a cui poter fare ricorso per una valutazione di questo genere. Ritengo, dunque, che un'agenzia esterna sia una sorta di sovrastruttura che si potrebbe evitare di istituire.

Un'altra considerazione sta nel fatto che, trattandosi di una sovrastruttura che graverebbe non soltanto sui fondi del servizio sanitario nazionale, bensì sui fondi dell'Assessorato, quindi sui costi di gestione dello stesso, richiederebbe una copertura finanziaria adeguata.

Pertanto, concludo dicendo che, a mio avviso, mancano i presupposti sia della finalità sia della copertura finanziaria dell'emendamento.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, in riferimento agli argomenti trattati nei precedenti interventi dall'onorevole De Benedictis e dall'onorevole Dina, vale a dire che l'Assessorato, quindi non l'assessore - così come avviene, peraltro, in altre Regioni italiane - possa avvalersi di enti qualificati e, tra l'altro, indipendenti, al di là della vicenda della copertura finanziaria, vorrei ricordare che se dovessimo valutare soltanto questo aspetto, allora dovremmo

fermarci con il provvedimento al nostro esame, in quanto, se fosse così, buona parte delle norme che stiamo approvando necessitano di copertura finanziaria.

Siccome stiamo parlando di una copertura macro, che è il Fondo sanitario regionale, mi pare assolutamente peregrina questa considerazione.

Tuttavia, per il momento, intendo tralasciare la parte che riguarda la copertura finanziaria.

In ogni caso, l'argomento dell'onorevole Dina dimostra la necessità di questo soggetto e vorrei ricordare che l'assessore è il soggetto che fa alla Giunta la proposta di nomina dei direttori, ed è lo stesso che in qualche modo indica, *su proposta dell'assessore*, i dirigenti generali presso la Giunta regionale. Se qui si determina un principio che la necessaria valutazione dei direttori generali sia affidata ad un soggetto terzo, mai come in questo caso il principio che c'è l'assessorato è un principio debole. Altre regioni già si sono dotate di strutture che in qualche modo valutano l'azione dei direttori generali.

Con la teoria dell'onorevole Dina avremmo anche in questi anni avuto l'assessorato, al di là dell'assessore, che poteva esercitare i poteri valutativi. Non mi risulta che l'assessorato, e quindi l'assessore, e poi la Giunta abbiano esercitato tali poteri valutativi determinando anche delle conseguenze. Se vogliamo nasconderci dietro il dito, lo possiamo anche fare, credo però - e lo dico all'onorevole Dina - che serve a tutto il sistema sentire che c'è una valutazione affidata a soggetti terzi, così come si fa per il POR. Ormai il concetto della valutazione *ex ante* ed *ex post* costituisce uno dei criteri della efficienza e dell'efficacia dell'azione amministrativa.

Penso dunque che la proposta di mantenere in vita la possibilità di avvalersi di un soggetto qualificato, esterno all'amministrazione regionale, costituisca un elemento che rafforza il rapporto con i direttori e non lo indebolisce. E rafforza anche la funzione dell'assessorato.

DINA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DINA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, sono preoccupato per le valutazioni dell'onorevole Cracolici laddove individua nei dipendenti dell'assessorato dei soggetti asserviti al potere politico.

La separazione della gestione dall'indirizzo politico dà terzietà alla gestione che i dipendenti fanno.

Non è pensabile che vi siano dipendenti asserviti al potere politico e, quindi, fuori dalla valutazione dei principi che sono chiaramente indicati e che io condivido. Su quei principi indicati, ci saranno dipendenti che avranno la stessa professionalità, che non è necessario andare a ricercare all'esterno arrivando alla presunzione che l'esterno è sicuramente terzo! Io dico che si può essere terzi in quanto la gestione è separata dall'indirizzo politico, e questa è salvaguardia. E sono convinto che anche l'assessore deve considerare i dipendenti in questo senso.

I dipendenti hanno, a mio avviso, anche un ruolo di terzietà, di continuità, di salvaguardia di una continuità amministrativa che è garanzia per tutti.

CAPUTO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CAPUTO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non credo di dovere spendere ulteriori argomentazioni a sostegno della motivazione contraria a quanto contenuto nel comma 4 dell'emendamento all'articolo 26.

Questo Governo, questo Presidente e anche l'assessore per la sanità ci hanno abituati - lo dice sempre anche l'onorevole Nicola Leanza - ad una politica mangerata di contenimento della spesa e di valorizzazione delle professionalità esistenti all'interno della Regione siciliana.

In particolare, è notorio che i funzionari dell'assessorato della sanità sono di altissima preparazione e di altissima professionalità. Condivido l'idea che va valutato l'operato dei manager, ma questo deve essere affidato esclusivamente all'interno degli uffici della Regione siciliana e dell'assessorato della sanità.

Sarebbe veramente una mortificazione per le professionalità esistenti all'interno della Regione negare che la valutazione sull'operato dei manager, per essere fatta, debba essere demandata ad un'agenzia esterna. Lo ritengo sbagliato e sono convinto che il Governo abbia già attivato un sistema interno agli uffici per la valorizzazione dei nostri funzionari e dipendenti.

Altrimenti, questa iniziativa servirà soltanto a creare l'ennesima agenzia utile al solo fine di creare un ulteriore strumento di clientela che certamente non aiuterà a migliorare la condizione in cui versa la sanità in Sicilia.

FORMICA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FORMICA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, in Italia quando si vuole sottrarre la decisione di un Governo, di un'Amministrazione al controllo degli eletti, e comunque a controlli indiscreti, e soprattutto quando ci si vuole sottrarre alle proprie responsabilità, da tempo si è inventato il sistema di ricorrere ad altri decisorì.

Per esempio, il cosiddetto 'sistema Cuffaro', per espropriare il Parlamento della necessaria opera di controllo, di fatto negli anni come ha operato? Ha operato svuotando di competenze gli assessorati e gli assessori con la moltiplicazione di una serie di agenzie, di una serie di società cui veniva, di fatto, affidata la gestione, di volta in volta, dei fondi europei piuttosto che l'impiego di quasi tutte le risorse della Regione.

Ma vi è di più. Se, per esempio, ci si vuole sottrarre ancora una volta alle proprie responsabilità basta dire che si individua una società esterna, magari di grande profilo; però, poi succede che quella società esterna, magari, subappalta il lavoro ad altra società.

Quindi, cari colleghi, può accadere che quella società fa ciò che magari la politica vorrebbe fare, ma non fa perché la politica è soggetta a controllo, mentre quella società, essendo terza, può deliberare indisturbata in quel momento senza essere soggetta ad alcun controllo.

Io ritengo che l'assessore abbia dimostrato, nei fatti, di essere in grado di esercitare il controllo. Basta amministrare bene, basta dare per tempo gli obiettivi ed applicare le leggi esistenti. E' solo applicando le leggi esistenti che oggi si può sollevare dall'incarico qualsiasi manager!

GUCCIARDI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUCCIARDI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, gli interventi che mi hanno preceduto hanno alimentato in me una preoccupazione molto seria in quanto ho sentito che l'Assessorato regionale della sanità, sarebbe attrezzato per svolgere i controlli previsti dal decreto legislativo 502 e successive modifiche ed integrazioni.

In questa legge abbiamo approvato delle norme importanti, ma che tuttavia credo siano state un modo per ribadire quanto già contenuto nelle leggi dello Stato e non applicato in questa Regione.

Ho avuto modo di dire diverse volte, in questa sede, che l'Assessorato regionale della sanità, negli anni precedenti e nelle gestioni precedenti, non ha avuto neppure la più pallida idea di che cosa significhi controllo di gestione e controllo sulla gestione.

A tutt'oggi, la stragrande maggioranza delle aziende sanitarie siciliane - altrimenti stiamo approvando una legge senza sapere esattamente cosa succede all'interno delle aziende sanitarie - non svolge il controllo di gestione che è previsto ed imposto dal decreto legislativo 502, senza la necessità che in questa legge noi dettassimo queste norme ulteriori.

Allora, dire che non è necessaria l'agenzia esterna solo perché l'Assessorato ha la struttura e la dimensione professionale per svolgere il controllo sulla gestione delle aziende sanitarie imposto per legge, questo davvero mi sembra esagerato, mi sembra troppo.

Noi, invece, in questa sede, ribadiamo - lo abbiamo detto in interventi precedenti - che è assolutamente necessario strutturare l'Assessorato regionale della sanità con professionalità idonee per svolgere quei controlli che non sono stati mai svolti in precedenza, e che hanno determinato spesso il mancato controllo sulla spesa sanitaria della Regione.

Allora, io credo che il Parlamento, nell'ulteriore svolgimento dei lavori su questa importante e fondamentale riforma, debba tenere profondamente conto di ciò che non è stato e di ciò che necessariamente deve essere in futuro.

MAIRA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, prima di dare la parola all'onorevole Maira vorrei comunicare l'organizzazione dei lavori.

La Presidenza sarebbe dell'avviso di andare avanti fino alla conclusione dell'articolo 26, dopo di che sosponderemo i lavori per mezz'ora, per poi riprendere ed andare avanti fino alla fine del disegno di legge entro stanotte. Non daremo il voto finale questa notte perché dobbiamo dare il tempo agli uffici di apportare quelle modifiche necessarie al fine di dare una configurazione organica a questo testo. Per cui, daremo il voto finale al disegno di legge domani pomeriggio, alle ore 17.00, orario in cui voteremo anche il disegno di legge concernente la proroga dell'esercizio provvisorio, che domani mattina la Commissione Bilancio esaminerà ed esiterà per l'Aula, e così quello della proroga dei contratti dei precari per un altro mese.

Quindi, domani pomeriggio voteremo le tre leggi: le due di bilancio e la legge sulla sanità.

Non sorgendo osservazioni, resta così stabilito.

Ha facoltà di parlare l'onorevole Maira.

MAIRA Signor Presidente, onorevoli colleghi, non condivido questo subemendamento nella sua interezza, tant'è che mi appresto a presentare un subemendamento soppressivo dell'intero articolo, e comunque per la parte che riguarda il comma 4. Ebbene, se fossi l'assessore per la sanità, mi ribellerei al senso di questo comma 4 in quanto è una previsione normativa che, sostanzialmente, mette in dubbio la correttezza del titolare dell'Assessorato della sanità.

Le procedure per la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie sono normate per legge dal decreto legislativo 502 del 1992, e non occorre alcuna agenzia, alcun organo esterno che ne determini la valutazione dei *curricula*, perché i *curricula* sono predisposti per legge e perché vanno valutati secondo le prescrizioni normative già esistenti.

Oserei dire che andiamo contro la norma fondamentale, e questo è un comma meritevole di impugnazione da parte del Commissario dello Stato.

Aggiungo che nella disattenzione quasi generale, questo comma, così come è formulato, secondo me viola quella che era l'intenzione della sesta Commissione, allorquando nella prima formulazione prescrisse che la valutazione sui *manager* passasse dalla Commissione, non soltanto come parere, ma addirittura come parere vincolante.

E' stato distribuito un emendamento a firma del Presidente della sesta Commissione che ripristina tale concetto, e credo che questa sia la via giusta, nel senso che un organo di questo Parlamento è chiamato a valutare la correttezza della scelta dei *curricula* e, quindi, diamo nuovamente competenza legislativa inderogabile e prescrittiva alla sesta Commissione.

Credo che questa sia una norma che rivaluta assieme sia l'operato dell'assessore sia l'operato di questo Parlamento, ed anticipo che questo emendamento troverà il consenso di voto del Gruppo parlamentare UDC.

RUSSO, assessore per la sanità. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, assessore per la sanità. L'emendamento al comma 4, presentato dagli onorevoli Cracolici e De Benedictis, merita un attimo di attenzione. Forse è sfuggito che è stato già approvato sul testo formulato dalla Commissione l'articolo 8, comma d), che prevede l'esternalizzazione della funzione di valutazione dei *manager*. La valutazione dell'operato dei *manager* è stata affidata all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Il comma, così emendato, dà l'ulteriore possibilità all'assessore di accedere, attraverso una gara ad evidenza pubblica, anche ad altra agenzia esperta nel settore. Quindi, a mio avviso, si amplia una scelta che, altrimenti, sulla base di un dettato normativo che è stato espresso sul testo della Commissione e votato in Aula, andrebbe soltanto in una direzione: l'Agenzia nazionale dei servizi sanitari che è anche un'agenzia esperta che, peraltro, allo stato non svolge questa funzione. E quindi saremmo bloccati da una norma di legge che rimette la valutazione all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari, quando magari non opera o può anche operare male.

Allora, ritengo opportuno questo emendamento perchè dà la possibilità all'assessore di ampliare l'utilizzo di un ente terzo, il cui principio è stato fissato da quest'Aula con l'approvazione dell'articolo 8.

Pertanto, il Governo si rimette all'Aula con questa precisazione.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, presidente della Commissione. La Commissione si rimette all'Aula.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, stiamo votando due emendamenti insieme, quello a firma degli onorevoli Dina e Maira, che sopprime il comma 4, e quella parte dell'emendamento a firma degli onorevoli Gucciardi e Cracolici, soppressivo del comma 4.

RUSSO, assessore per la sanità. Mi riferivo all'emendamento 26.3.1.3.

PRESIDENTE. Lo voteremo dopo. Stiamo votando i due emendamenti che sopprimono il comma 4.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, dichiaro di ritirare il subemendamento 26.3.1.1 che sopprime il comma 4.

PRESIDENTE. Onorevole Cracolici, ritira l'emendamento solo nella parte relativa al comma 4. Rimane sempre l'emendamento a firma dell'onorevole Dina.

CRACOLICI. Sì, lo ritiro anche in funzione di ciò che ha detto l'assessore, perché vorrei dire all'onorevole Dina, che ha difeso il principio che sia l'Assessorato a fare la valutazione, che questa tesi è smentita da quello che lei ha votato in Commissione. In Commissione avete votato una norma che stabilisce che sia l'Agenzia nazionale a procedere alla valutazione.

Questo emendamento, che sopprime il comma 4 dell'emendamento Cracolici ed altri, si limita ad ampliare la possibilità che l'assessore, attraverso una gara ad evidenza pubblica, individui un soggetto esterno qualificato che possa fare anch'esso, o in alternativa, la valutazione.

Spero che l'onorevole Dina si sia sbagliato e ritiri l'emendamento, altrimenti siamo alla pazzia.

DINA. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DINA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, alla luce delle dichiarazioni dell'assessore e delle precisazioni fatte, ritengo che, volendo intervenire in questo *vulnus* che è sfuggito, di demandare all'Agenzia nazionale, stiamo preparando un subemendamento in cui si prevede che sarà l'Assessorato a valutare secondo le previsioni di cui al comma 3.

Pertanto mantengo questo emendamento, ma presento un subemendamento che interviene nell'individuazione dell'Assessorato per i compiti che sarebbero dell'agenzia teorica.

Nel subemendamento si andrà a prevedere che all'Agenzia si sostituisce l'Assessorato della sanità. Scegliamo, quindi, se cassare o meno il comma.

CRACOLICI. E' già stato votato all'articolo 8.

PRESIDENTE. L'Agenzia esiste già nel testo, in uno degli articoli già approvati.

DINA. Con il subemendamento si vuole intervenire dove viene richiamata la procedura e individuiamo nell'Assessorato l'ente che può dare quelle valutazioni, che altrimenti potrebbero passare all'Agenzia.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che è stato presentato dagli onorevoli Cracolici e De Benedictis il seguente subemendamento 23.3.1.3, che riscrive il comma 4 in questo senso: *"per le attività di valutazioni di cui all'articolo 7, comma 8, lettera d), della presente legge, l'assessore regionale per la sanità può altresì avvalersi di agenzia esterna indipendente qualificata nel settore, da individuarsi mediante gara ad evidenza pubblica"*.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vista la stanchezza di tutti noi non vorrei che rischiassimo di appassionarci a cose che non credo siano motivo di divisioni.

L'emendamento dell'onorevole De Benedictis, che ho firmato anch'io, che sostituisce il comma 4 del testo dell'emendamento originario, sostanzialmente dice che *l'assessore può altresì...*, cioè è una facoltà che viene data in capo all'Assessorato di esercitare la valutazione attraverso un soggetto esterno.

Qui, non stiamo determinando un obbligo, perché l'obbligo già c'è con l'Agenzia nazionale. Si dice che '*l'assessore può altresì...*'.

Mi sembra una soluzione di buon senso che viene esercitata con una facoltà. Arrovellarci su questo principio mi sembra illogico.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, alla luce delle dichiarazioni dell'Assessore sul comma 4, credo che la via più utile da percorrere sia quella di mettere in votazione l'emendamento 26.3.1.3, a firma De Benedictis e Cracolici. Ne do lettura:

«Il comma 4 è sostituito come segue:

‘4. Per le attività di valutazione di cui all’articolo 7, comma 8, lettera d) della presente legge, l’Assessore regionale per la sanità può altresì avvalersi di qualificata agenzia esterna indipendente, qualificata nel settore, da individuarsi mediante gara ad evidenza pubblica’.

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)

Tutti gli altri emendamenti al comma 4 sono preclusi.

Comunica che è stato presentato dagli onorevoli Laccoto ed altri il subemendamento aggiuntivo 26.3.1.4.

LACCOTO. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Onorevoli colleghi, si passa all'emendamento 26.3.1.1. bis, nella prima parte modificativa del comma 5 che recita: '*non sono riconfermati nella loro carica i direttori generali che non siano stati oggetto di valutazione positiva, ai sensi di quanto disposto...*'.

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 26.3.1, come emendato con i subemendamenti 26.3.1.1 bis e 26.3.1.3. Ne do lettura:

«*L'art. 26 è sostituito come segue:*

Art. 26 - Nomina e valutazione dei direttori generali.

‘1. I direttori generali delle aziende di cui al comma 1 dell’art. 11 possono espletare il loro mandato nella stessa azienda per un periodo massimo di tre anni, rinnovabili per una sola volta e per la stessa durata massima. Ai fini della loro nomina, l’Assessore regionale per la sanità opera fra gli aspiranti aventi titolo un’analitica ricognizione delle condizioni dei requisiti richiamati dall’art. 3 e art. 3 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. ed effettivamente posseduti, da rendere accessibile attraverso pubblicazione sul sito web della Regione. In particolare, deve essere accertata la coerenza fra i requisiti posseduti e le funzioni da svolgere anche in riferimento al possesso del diploma di laurea, al possesso di qualificata esperienza professionale di direzione tecnica ed amministrativa svolta in piena aderenza con i limiti temporali indicati e con le modalità previste, la reale corrispondenza delle strutture dirette con la tipologia richiesta per le strutture da dirigere.

2. Ferme restando le cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, la carica di direttore generale di un’azienda è incompatibile con qualsiasi altro ruolo esercitato in strutture pubbliche del servizio sanitario regionale, soggetto alla competenza della azienda medesima o di altre aziende del SSR.

3. L’operato dei direttori generali, sanitari ed amministrativi delle aziende del servizio sanitario regionale deve essere monitorato e valutato durante l’espletamento del mandato e a conclusione di esso, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e dalle norme vigenti nel territorio della Regione. A tal fine, l’Assessorato regionale della sanità adotta un sistema di valutazione specifico delle attività delle aziende del servizio sanitario regionale, finalizzato ad obiettivi di salute, sostenibilità finanziaria, qualità, appropriatezza, efficienza ed equità d’accesso delle prestazioni erogate, basato sull’analisi di indicatori multidimensionali di performance.

4. Per le attività di valutazione di cui all’articolo 7, comma 8, lettera d), della presente legge, l’Assessore regionale per la sanità può altresì avvalersi di qualificata agenzia esterna indipendente, qualificata nel settore, da individuarsi mediante gara ad evidenza pubblica.

5. Non sono riconfermati nella loro carica i direttori generali che non siano stati oggetto di valutazione positiva ai sensi di quanto previsto nel comma 3’.’

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

(*E’ approvato*)

L’emendamento che abbiamo approvato sostituisce per intero l’articolo 26 del disegno di legge. L’articolo 27 è precluso.

Onorevoli colleghi, tra gli emendamenti aggiuntivi è rimasto da esaminare il 25.4, degli onorevoli Leontini e Maira, poco fa richiamato dall’onorevole Dina, che così recita:

«Per la gestione di strutture pubbliche finalizzate alla riabilitazione ed al trattamento della disabilità, è fatto divieto assoluto di ricorrere alla sottoscrizione di eventuali forme associative e/o di *joint venture*».

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'emendamento non ha bisogno di essere illustrato, credo che sia chiaro, e credo che il collega Dina ponga un problema rispetto ad una degenerazione che è intervenuta in questi anni, in particolare per quanto attiene alla possibilità di avvalerci di esperienze professionali, anche ad iniziativa privata, nel nostro territorio, in Sicilia.

Voglio essere molto franco: mi riferisco in particolare alla vicenda della Fondazione Maugeri, che è stata una tipologia di attività con la quale, di fatto, alcune strutture ospedaliere della nostra Regione sono state cedute nella gestione per quanto attiene alla riabilitazione.

Devo dire che avrei preferito che quest'emendamento si ampliasse, non solo alla gestione della riabilitazione, ma anche alla gestione degli interventi per acuti, perché anche la Fondazione 'San Raffaele' è stata costruita e realizzata attorno ad un ospedale pubblico, l'ospedale di Cefalù.

Allora, da questo punto di vista, prendo atto che l'UDC, attraverso l'onorevole Dina, oggi presenta un emendamento che, sostanzialmente, suona come una feroce critica ai provvedimenti varati negli anni scorsi dal precedente Governo. Però dobbiamo metterci d'accordo. Una questione è, come ritengo, evitare di dare a soggetti terzi ospedali pubblici, altra cosa è la possibilità di gestire in forma associata esperienze che aumentino il *know how* nella nostra Regione.

Secondo questa teoria, l'Ismett non sarebbe mai nata in Sicilia. E' evidente che l'emendamento si riferisce solo alla riabilitazione ed alla disabilità, ma il principio in astratto che non ci debbano essere rapporti con esterni è un atteggiamento sbagliato sul piano culturale e della qualità del sistema sanitario; altra cosa è dire che gli ospedali pubblici non possono avere una gestione privatistica da parte dei soggetti terzi.

Ecco perché suggerisco all'onorevole Dina di limitare la possibilità di queste *joint venture* o forme associative esclusivamente per la gestione di strutture pubbliche. Cosa diversa è prevedere forme, nelle modalità previste dalla legge, per altre tipologie di strutture.

Insomma, a proposito degli ospedali che vogliamo riconvertire - perché credo che la questione che pone l'onorevole Dina sia delicata anche su questo versante - ricordiamo che la riorganizzazione della rete ospedaliera prevede la riconversione di un numero di posti-letto per lungodegenza e riabilitazione. Attenzione a far sì che la riabilitazione che prevediamo per le strutture, per i posti-letto pubblici, diventino una modalità di gestione attraverso soggetti privati.

Ecco perché, se l'emendamento dell'onorevole Dina si riferisce esclusivamente alla gestione delle strutture pubbliche, sono d'accordo. Se, invece, vuole limitare qualunque forma di associazione con soggetti terzi, sinceramente lo ritengo sbagliato sia sul piano culturale sia su quello dell'efficacia dell'azione amministrativa. Invito, quindi, l'onorevole Dina a specificarlo.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli deputati, chiedo che i presentatori dell'emendamento possano ritornare sui loro passi perché significa precludere ogni forma di gestione affidata a chi, in quel settore, per esempio, abbia una professionalità riconosciuta a livello nazionale, a livello europeo, a livello mondiale.

Quindi, con questa norma diremmo ai nostri concittadini che in Sicilia è impossibile che il miglior esperto di riabilitazione possa stipulare una convenzione per la cogestione pubblico-privato di una struttura riabilitativa.

Ciò mi sembra estremamente grave; significa impedire la buona sanità anche attraverso il concorso dei privati e poi non capisco perché limitarlo soltanto alla riabilitazione.

Per questo motivo, chiedo che questo emendamento sia ritirato e, in ogni caso, il parere è contrarissimo.

PRESIDENTE. Onorevole Dina, cede all'invito dell'Assessore?

DINA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DINA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'emendamento mira ad evitare che il pubblico diventi un momento di invasione di campo dei privati nella gestione. E, comunque, per non pregiudicare opportunità che si possono evidenziare durante la gestione degli ospedali che sono avviati ad una riconversione, trattandosi di un momento di programmazione, suggerirei un emendamento in questo senso: qualora si dovesse ricorrere a privati per la gestione di ospedali pubblici anche finalizzati alla riconversione, possa essere messo in campo un parere della Commissione, trattandosi di ...

CRACOLICI. La montagna ha partorito il topolino. Riccardo cuor di leone!

DINA. No, onorevole Cracolici. Per evitare che venga pregiudicata la possibilità, preannuncio la presentazione di un subemendamento in tal senso.

LEONTINI, *relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI, *relatore*. Signor Presidente, il subemendamento dovrebbe prevedere che '*il ricorso alla sottoscrizione di eventuali forme associative joint venture per la gestione delle strutture pubbliche finalizzate alla riabilitazione ed al trattamento delle disabilità è sottoposto al preventivo parere da parte della competente Commissione*', cioè della sesta Commissione.

PRESIDENTE. Onorevole Leontini, è questo il subemendamento dell'onorevole Dina? Stiamo andando un po' troppo a braccio. L'onorevole Dina doveva presentare un subemendamento mentre l'onorevole Leontini ha testé letto qualcos'altro.

Onorevoli colleghi, gli emendamenti devono essere formalizzati. Così non si può continuare!

LEANZA NICOLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEANZA NICOLA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il tema posto è molto serio. Vorrei, però, richiamare i colleghi - soprattutto quelli della maggioranza - sul fatto che, all'articolo 2, parlando di libera scelta, abbiamo cercato di fare capire che la libera scelta, il coinvolgimento del privato di qualità, poteva essere un fatto positivo per la nostra Regione.

Ciò che discutiamo oggi con questo emendamento è limitare la possibilità del privato di qualità che può aiutare il pubblico nella riconversione di alcuni ospedali facendoli diventare punti di eccellenza. Ecco perché mi sembra assolutamente strano questo emendamento.

A mio avviso, quindi, i presentatori dovrebbero ritirarlo o, comunque, l'Aula dovrebbe esprimere il voto contrario perché contrasta con quanto legiferato finora da questo Parlamento.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, se vogliamo, possiamo concludere l'esame del disegno di legge - finora, in cinque ore di lavori d'Aula, abbiamo avuto per il 70 per cento fumo e per il 30 per cento sostanza - entro stanotte.

Comunico fin da adesso che limiterò gli interventi e non accetterò più subemendamenti presentati all'ultimo momento. Si voteranno soltanto i documenti che ci sono. Così non è più possibile procedere; invito tutti i deputati a presentare adesso eventuali subemendamenti consentendo così alla Presidente di andare avanti e di avere tutti le idee più chiare, perché non siamo una stamperia.

LEONTINI, *relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI, *relatore*. Signor Presidente, dal momento che noto che l'onorevole Cracolici e gli altri suoi colleghi si stanno ulteriormente esercitando nella scrittura di subemendamenti all'emendamento, onde evitare che questa loro attività appesantisca ulteriormente i lavori d'Aula, dichiaro di ritirare l'emendamento 25.4.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Onorevoli colleghi, convoco i Presidenti dei Gruppi parlamentari presso il mio studio. Sospendo la seduta ed avverto che la stessa riprenderà alle ore 21.45.

(La seduta, sospesa alle ore 21.08, è ripresa alle ore 22.18)

La seduta è ripresa.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, si passa all'esame dell'articolo 28. Ne do lettura:

«Articolo 28.
Abrogazione di norme

1. Sono abrogate tutte le norme in contrasto con la presente legge».

LEANZA NICOLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEANZA NICOLA. Signor Presidente, chiedo di invertire l'ordine dei lavori e riprendere l'esame dell'articolo 14.

PRESIDENTE. Onorevole Leanza, se non sorgono osservazioni, concludiamo l'esame dell'articolo 28 e poi passiamo all'articolo 14.

Così rimane stabilito.

Comunico che all'articolo 28 è stato presentato l'emendamento 28.2, a firma degli onorevoli Leontini e Maira.

LEONTINI, *relatore*. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Pongo in votazione l'articolo 28. 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*)

Si riprende l'esame dell'articolo 14, precedentemente accantonato.

Prima di passare all'articolo 14, desidero capire se eventuali modifiche che potremmo apportare all'articolo 14 possano avere ricadute sull'articolo 11 e quindi, se è opportuno trattare prima l'articolo 14 oppure procedere con l'articolo 11.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo che tutti noi abbiamo avuto grande rispetto per cercare di concludere prima arrivando a norme condivise. Ma adesso siamo ad uno snodo delicato.

L'articolo 11 è il sistema, tema sul quale c'è stato dibattito, la Commissione si è divisa, si è determinata come si è determinata. Noi non possiamo pensare di arrivare al sistema dalla fine.

Credo che quest'Aula abbia il dovere di fare una scelta da cui, poi, discendono tutte le conseguenze, se fare o non fare le Aziende sanitarie provinciali, fare o non fare le Aziende ospedaliere provinciali, così come prevedeva la Commissione, o fare, invece, le Aziende sanitarie integrate con gli ospedali: è questione dirimente per affrontare poi l'articolo 14 da cui discendono gli eventuali distretti, gli accorpamenti.

Quindi, o si affronta in maniera chiara la scelta che fa quest'Aula di quale modello organizzativo si vuole dare e - aggiungo - io credo che al punto in cui siamo, onorevole Presidente, la scelta non può non avere delle coerenze e, se si fa una scelta, noi non possiamo non avere una legge che fissa anche la quantità di aziende che si andranno a fare in Sicilia, altrimenti qui si impazzisce.

Una volta per tutte l'Aula ha il dovere di fare una scelta.

Saranno diciassette le Aziende? Lo dica l'Aula! Vogliono essere venticinque? Lo dica comunque l'Aula! Ma non possiamo giocare ad arrivare al numero delle Aziende dalla coda.

Quindi, chiedo alla Presidenza di proseguire correttamente con l'esame dell'articolo 11, perché è una scelta di modello; fatta la scelta, poi valuteremo i subemendamenti e gli emendamenti da aggregare al modello che l'Aula avrà scelto.

Non è tanto questione di esprimere un voto, qui sto chiedendo semplicemente di rispettare una procedura.

LEANZA NICOLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEANZA NICOLA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'onorevole Cracolici mi ha convinto. Quindi, ritiro la proposta di prelevare l'articolo 14 e, correttamente, invito la Presidenza a proseguire con l'esame dell'articolo 11, mi auguro con lo spirito costruttivo che finora ci ha contraddistinti.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

SPEZIALE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SPEZIALE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'onorevole Cracolici ha perfettamente ragione. Tuttavia, essendo l'articolo 11 una parte importante del testo, vorrei sapere se il Governo intende presentare un emendamento di riscrittura dell'articolo, evitando di discutere singoli emendamenti, così com'è nelle prerogative dell'assessore Russo.

PRESIDENTE. Si riprende l'esame dell'articolo 11, accantonato nella seduta numero 74 del 18 marzo 2009. Ne do lettura:

«Articolo 11.

Cessazione e costituzione delle aziende di cui all'allegata Tabella "A"

1. Sono istituite le aziende sanitarie provinciali e le aziende ospedaliere provinciali, così come individuate nella Tabella 'A' che costituisce parte integrante della presente legge.

2. Le aziende del Servizio sanitario regionale sono così classificate:

- Aziende sanitarie provinciali;
- Aziende ospedaliere provinciali;
- Aziende ospedaliere-universitarie;
- A.R.N.A.S..

3. La rete delle aziende del Servizio sanitario regionale classificate ai sensi del comma 2, è quella individuata nella Tabella 'A'. Le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere provinciali di nuova istituzione diventano operative a seguito dell'emanazione del decreto del Presidente della Regione di nomina dei direttori generali; contestualmente cessano le loro funzioni le aziende preesistenti alla data di entrata in vigore della presente legge.

4. Le costituite aziende sanitarie ed aziende ospedaliere provinciali subentrano e succedono nelle funzioni, nelle attività, nelle competenze, nei rapporti giuridici attivi e passivi di qualsiasi genere nonché nel patrimonio già di titolarità delle sopprese aziende.

5. Con decreti del Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore regionale per la sanità, previa delibera della Giunta regionale, sono individuati i beni immobili da ricondurre al patrimonio delle costituite aziende sanitarie ed aziende ospedaliere provinciali; tali decreti costituiscono titolo per la trascrizione nei pubblici registri che avviene in regime di esenzione dalle previste imposte in conformità a quanto previsto dall'articolo 5, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni.

6. I bilanci delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere provinciali costituite ai sensi del presente articolo prevedono contabilità separate per la gestione corrente della nuova azienda e per la gestione riferita alle soppresse aziende».

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

- dal Governo: 11.2 (interamente sostitutivo dell'articolo 11); 11.2.13, 11.2.13 bis, 11.2.12;
- dagli onorevoli Cracolici, De Benedictis, Digiocomo, Ferrara, Fiorenza, Gucciardi e Laccoto: 11.5, 11.6, 11.8, 11.9, 11.10, 11.7;
- dagli onorevoli Donegani, Torregrossa, Maira, Federico e Bonomo: 11.3;
- dagli onorevoli Federico, Speziale, Torregrossa, Maira e Donegani: 11.4;

Comunico, altresì, che sono stati presentati i seguenti subemendamenti:

- dagli onorevoli Galvagno e Termine: 11.2.6;
- dagli onorevoli Formica e Buzzanca: 11.2.3;
- dall'onorevole Formica: 11.2.14 e 11.2.15;
- dagli onorevoli Leontini e Scammacca: 11.2.9;
- dall'onorevole Laccoto: 11.2.1 e A4;
- dall'onorevole Beninati: 11.2.8 e 11.2.2;
- dall'onorevole Falcone: 11.2.5;
- dall'onorevole Donegani e Torregrossa: 11.2.7;
- dagli onorevoli Beninati, Speziale e Federico: 11.2.4;
- dagli onorevoli Cracolici ed altri: 11.2.10 e 11.2.11;
- dagli onorevoli Dina, Cascio Salvatore, Lo Giudice, Savona ed altri: 11.2.17;
- dagli onorevoli Dina, Maira ed altri: 11.2.12.1;
- dagli onorevoli Buzzanca, Formica ed altri: 11.2.16.

Onorevoli colleghi, si passa all'esame dell'emendamento 11.2 del Governo, interamente sostitutivo dell'articolo 11 ed ai relativi subemendamenti.

Si procede con il subemendamento 11.2.6 degli onorevoli Galvagno e Termine.

GALVAGNO. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Si procede con il subemendamento 11.2.3 degli onorevoli Formica e Buzzanca. Ne do lettura:

«Al primo comma, dopo le parole ‘Aziende Ospedaliere (A.O.)’ aggiungere le parole ‘di riferimento regionale’.

Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario perché, sostanzialmente, le aziende di riferimento regionale sono indicate all'articolo 18.

FORMICA. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FORMICA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ritengo incomprensibile il parere contrario da parte del Governo e cercherò di spiegarne il perché.

Questa riforma, che ho condiviso sin dall'inizio nell'impostazione, modifica l'attuale assetto istituendo una serie di presidi ospedalieri di livello regionale, oltre le due ARNAS, proprio con l'intento di evitare i famosi viaggi della speranza e fare sì che in Sicilia, su tutto il territorio della Regione siciliana, ci sia la possibilità di offrire sanità di alto livello in guisa tale da cercare di dare quell'assistenza sanitaria di elevato livello affinché la nostra utenza non debba più recarsi fuori dall'Isola.

Dato che l'elevazione, tra virgolette, ad ARNAS è di competenza del Ministero, in questa fase, proprio per l'azienda 'Papardo' che è beneficiaria di un accorpamento con il 'Piemonte' e possibilmente con l'ospedale di Taormina, e quindi un'azienda di altissimo livello, non vedo perché non bisogna considerare questa Azienda di riferimento regionale, cosa che è nella facoltà della nostra Regione, del nostro Parlamento e dare la possibilità, per la peculiarità di quest'azienda, di farla diventare di grande specialità e, per la sua posizione nell'area dello Stretto. Non vedo perché il Governo, contraddicendosi rispetto all'impostazione che ha dato a tutta la riforma, dia adesso parere negativo su un emendamento che è la logica conseguenza di quanto il Governo stesso ha proposto nella riforma.

Invito, quindi, il Governo a rivedere il proprio parere ed invito la Commissione a dare parere favorevole a questo emendamento che, tra l'altro, non comporta un aumento di costi, ma il riconoscimento di ciò che già c'è e consente una equilibrata disposizione sul territorio regionale dell'offerta sanitaria siciliana.

Invito, infine, i colleghi ad apprezzare favorevolmente questo emendamento perché consentirebbe di fornire un'offerta sanitaria equilibrata sul territorio.

LACCOTO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LACCOTO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, intervengo perché l'emendamento A 4, a firma mia, in effetti riprende questo punto prevedendo che l'azienda ospedaliera 'Papardo' di Messina sia riconosciuta quale Azienda ospedaliera di riferimento regionale.

Mi permetto di fare alcune considerazioni: in effetti, Messina è un'area metropolitana ed è l'unica area metropolitana che, non si sa per quale motivo, non debba avere un'azienda di riferimento regionale con oltre 650 mila abitanti; non metto in discussione l'importanza dell'ospedale di Taormina, ma ritengo che l'azienda 'Papardo-Piemonte' possa essere sicuramente Azienda di riferimento regionale. Non si sta creando una nuova azienda, si sta dando un riconoscimento ad un'area metropolitana di un'azienda a riferimento regionale. Non si può chiamare ARNAS, chiaramente, perché non compete alla Regione istituire le ARNAS, ma nulla osta alla Regione dare la possibilità, ad una città metropolitana quale è Messina, anche in conseguenza del fatto che a Palermo e a Catania le Aziende di riferimento regionale vengono create e - tenuto conto anche della discussione che ci vedrà coinvolti sui centri di eccellenza -, dare un riconoscimento a questa Azienda come riferimento regionale potrebbe essere un fatto qualificante per un'area metropolitana, fermo restando che sono contrario a creare nuove aziende.

Penso che il Governo possa, almeno su questa vicenda, rimettersi all'Aula e, tra l'altro, ricordo che in Commissione se ne è molto discusso ed è stato espresso un parere positivo in tal senso.

Signor Presidente, ritengo inutile procedere a due distinte votazioni e pertanto chiedo di unificare il mio emendamento A4 al subemendamento 11.2.3, essendo equivalenti.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, è scontato il mio imbarazzo su questa vicenda. Fermo restando che l'emendamento presentato dall'onorevole Formica - mi rivolgo principalmente al Governo - credo voglia dare alle Aziende ospedaliere in generale un riconoscimento regionale, devo dire che l'intervento dell'onorevole Laccoto mi convince perché l'Azienda 'Papardo' insieme al 'Piemonte' ha indubbiamente tutti i titoli per avere il riconoscimento regionale.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento 11.2.3. Alla luce degli ultimi interventi, chiedo nuovamente il parere del Governo.

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

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

(E' approvato)

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, chiedo una breve sospensione dei lavori.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, su richiesta del Governo sospendo la seduta avvertendo che riprenderà alle ore 23.00.

(La seduta, sospesa alle ore 22.40, è ripresa alle ore 23.32)

La seduta è ripresa.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che è stato presentato dal Governo l'emendamento 11.2.19, interamente sostitutivo dell'emendamento 11.2, che contiene una nuova formulazione dell'articolo 11 ed una riscrittura dell'intera tabella A.

Approvando questo emendamento, ovviamente, tutti gli altri sono superati. Ne do lettura:

«1. Sono istituite le Aziende sanitarie provinciali (A.S.P.) nel numero massimo di nove e le Aziende ospedaliere (A.O.) nel numero massimo di tre, che vengono di seguito individuate, unitamente ai rispettivi ambiti territoriali di riferimento ed alla loro corrispondenza con le Aziende contestualmente sopprese, congiuntamente alle Aziende ospedaliere di rilievo nazionale e di alta specializzazione (ARNAS) ed alle Aziende ospedaliero-universitarie.

Aziende di nuova costituzione		Ex Aziende	Ambito Territoriale
AG	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento	<ul style="list-style-type: none"> •Azienda Unità Sanitaria Locale 1 •Azienda Ospedaliera San Giovanni di Dio di Agrigento •Azienda Ospedaliera di Sciacca 	Provincia di Agrigento

CL	Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta	<ul style="list-style-type: none"> •Azienda Unità Sanitaria Locale 2 •Azienda Ospedaliera Sant'Elia di Caltanissetta •Azienda Ospedaliera Vittorio Emanuele di Gela 	Provincia di Caltanissetta
CT	Azienda Sanitaria Provinciale di Catania	<ul style="list-style-type: none"> •Azienda Unità Sanitaria Locale 3 •Azienda Ospedaliera Gravina di Caltagirone 	Provincia di Catania
	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro	A.O. Cannizzaro	
EN	Azienda Sanitaria Provinciale di Enna	<ul style="list-style-type: none"> •Azienda Unità sanitaria Locale 4 •Azienda Ospedaliera Umberto 1 di Enna 	Provincia di Enna
ME	Azienda Sanitaria Provinciale di Messina	<ul style="list-style-type: none"> •Azienda Unità sanitaria Locale 5 	Provincia di Messina
	Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo -Piemonte	<ul style="list-style-type: none"> •A.O. Papardo •A.O. Piemonte 	
PA	Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo	<ul style="list-style-type: none"> • Azienda Unità sanitaria Locale 6 (escluso P.O. Casa del Sole di Palermo) 	Provincia di Palermo
	Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello	<ul style="list-style-type: none"> •A.O. Villa Sofia •AO Vincenzo Cervello •P.O. Casa del Sole (ex AUSL 6) 	
RG	Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa	<ul style="list-style-type: none"> •Azienda Unità sanitaria Locale 7 •Azienda Ospedaliera OMPA di Ragusa 	Provincia di Ragusa
SR	Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa	<ul style="list-style-type: none"> •Azienda Unità sanitaria Locale 8 •Azienda Ospedaliera Umberto 1 di Siracusa 	Provincia di Siracusa
TP	Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani	<ul style="list-style-type: none"> •Azienda Unità sanitaria Locale 9 •Azienda Ospedaliera S.Antonio Abate di Trapani 	Provincia di Trapani
Aziende Ospedaliere di Alta Specializzazione			Ambito Territoriale
CT	Azienda Ospedaliera di Alta Specializzazione Garibaldi - (ARNAS)		Regionale

PA	Azienda Ospedaliera di Alta Specializzazione Civico Di Cristina	Regionale
Aziende Ospedaliere- Universitarie		Ambito Territoriale
CT	Azienda Ospedaliero Universitaria C. Rodolico di Catania	Regionale
	Azienda Ospedaliero Universitaria V. Emanuele di Catania	
ME	Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino di Messina	Regionale
PA	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone di Palermo	Regionale

2. Le costituite Aziende sanitarie provinciali e Aziende ospedaliere subentrano nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle Aziende sopprese e succedono in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere nonché nel patrimonio già di titolarità delle sopprese Aziende, secondo le corrispondenze sopra. Analogi subentro e conseguente successione sono disposti per i presidii ospedalieri Casa del Sole, appartenente alla AUSL n. 6 di Palermo, e Villa delle Ginestre, appartenente alla A.O. Villa Sofia di Palermo, che vengono assegnati con le loro dotazioni di personale e di beni, rispettivamente alla Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo ed alla Azienda sanitaria provinciale di Palermo.

3. Con decreti del Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore regionale per la sanità, previa delibera di Giunta, sono individuati i beni immobili da ricondurre al patrimonio delle costituite Aziende sanitarie provinciali e Aziende ospedaliere; tali decreti costituiscono titolo per la trascrizione nei pubblici registri che avviene in esenzione dalle previste imposte in conformità a quanto previsto dall'articolo 5, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

4. I bilanci delle Aziende sanitarie provinciali e Aziende ospedaliere costituite ai sensi del presente articolo devono contenere contabilità separate per la gestione corrente della nuova Azienda e per la gestione riferita alle sopprese Aziende».

Comunico, altresì, che sono stati presentati i seguenti subemendamenti:

- dall'onorevole Maira: 11.2.19.1;
- dall'onorevole Formica: 11.2.19.2;
- dagli onorevoli Vitrano e altri: 11.2.19.3;
- dall'onorevole Limoli: 11.2.19.4;
- dagli onorevoli Fiorenza, Barbagallo ed altri: 11.2.19.5;
- dagli onorevoli Raia e altri: 11.2.19.6;
- dagli onorevoli Speziale e Federico: 11.2.19.7;
- dagli onorevoli Marinello ed altri: 11.2.19.8;
- dagli onorevoli Oddo, Gucciardi ed altri: 11.2.19.9;
- dagli onorevoli Marinello, Cascio Salvatore, Panepinto ed altri: 11.2.19.10.

LIMOLI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LIMOLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo che questa procedura sia poco comprensibile, c'è stata un'accelerazione.

Le chiedo di dare a tutti i parlamentari la possibilità di esercitare il proprio ruolo e di capire di cosa stiamo parlando.

E' stato presentato in questo momento, ed è stato distribuito non più di sessanta secondi fa, un emendamento di riscrittura da parte del Governo. Io non ho questa capacità di velocizzazione supersonica e siccome vengo da Ramacca, un paese lontano, mi si dia la possibilità di leggere e di capire di cosa stiamo parlando per vedere se devo presentare o meno un subemendamento.

Fra l'altro, siccome si tratta di una riscrittura, penso che sia stata predisposta prima perché in dodici minuti non si poteva scrivere ciò che è stato presentato. Allora si dia il tempo, e non credo solamente a me ma a tutto il Parlamento, di potere svolgere il mio ruolo.

PRESIDENTE. Onorevole Limoli, si prenda tutto il tempo che vuole, ovviamente tutto il tempo che vuole considerando che l'argomento è abbastanza noto, per cui sia più veloce.

Tra l'altro, lei viene da Ramacca, che è il paese dei carciofi, i quali hanno delle proprietà antiossidanti importanti anche per l'elaborazione concettuale!

LIMOLI. Aiutano la digestione!

PRESIDENTE. Hanno anche proprietà per l'elaborazione concettuale.

FORMICA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FORMICA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, intanto devo dire che trovo coerente, da parte del Governo, la presentazione di questo emendamento perché, di fatto, è in linea con quanto sempre annunciato sull'ipotesi di assetto della riforma sanitaria.

L'incoerenza che trovo in questo emendamento riguarda l'estromissione, il distacco del presidio ospedaliero di Taormina dall'Azienda 'Papardo-Piemonte', che è in contrasto con quanto il Governo stesso, fin dall'inizio, a mio modo di vedere correttamente, aveva previsto.

E cercherò di spiegare l'assurdità di questa decisione.

Il modello di sanità che questa sera ci apprestiamo a varare prevede, a mio avviso, sempre correttamente da parte del Governo, una sanità impostata finalmente su alcuni grandi centri che siano veramente in grado di dare risposte sanitarie adeguate ai cittadini siciliani in maniera tale da diminuire quel fenomeno - o eliminarlo del tutto, in prospettiva - odioso dei viaggi della speranza che, voglio ricordare, ci costano 250 milioni di euro l'anno, quasi il 40 per cento del nostro *deficit* - l'altro 40 per cento è rappresentato dalla spesa farmaceutica -. Quindi, bene aveva fatto il Governo ad individuare un organigramma, un nuovo assetto della sanità siciliana che ponesse le basi su alcuni grandi centri, su alcune grandi aziende ospedaliere ubicate sul territorio siciliano in grado di dare quelle risposte che i siciliani si attendono.

Voglio richiamare l'attenzione dei colleghi, e soprattutto dei colleghi della Commissione Sanità, su un aspetto che deriva dall'approvazione di questo nuovo assetto, e cioè - non tutti i colleghi lo sanno - la pesatura dei rimborsi dei DRG non è uguale per tutti gli ospedali.

Ed è giusto che sia così, perché l'Ismett a Palermo ha un DRG - o dei DRG - che sono di gran lunga superiori rispetto a quelli che vengono erogati, pagati, da parte dell'Assessorato regionale

sanità agli altri ospedali. Per intenderci, con il nuovo assetto gli ospedali cosiddetti di comunità che andranno a fare parte delle ASP, saranno ospedali di zona; questi ospedali avranno il compito di fornire un'assistenza sanitaria diffusa sul territorio, ma i DRG che verranno corrisposti a questi ospedali avranno una pesatura di gran lunga inferiore.

Per essere ancora più chiaro, ancora più esplicito, lo stesso tipo di intervento che viene effettuato in una ARNAS a Palermo o a Catania o in un ospedale come l'Azienda 'Papardo' a Messina domani o in un'altra struttura di grande rilievo in qualsiasi parte della Regione siciliana, avrà la stessa prestazione: 110 come pesatura se si tratta di azienda di rilievo nazionale o regionale, 80 come pesatura per lo stesso intervento, per la stessa prestazione in un ospedale che fa parte di una ASP.

L'ospedale di Taormina, che negli anni è riuscito a ritagliarsi un ruolo ed un rilievo di grande prestigio e di grandi prestazioni erogate al pubblico, se rimane all'interno della ASP, di questo nuovo assetto che assumerà la sanità siciliana, sarà un ospedale di zona, sarà un ospedale di comunità che mai potrà mantenere una cardiochirurgia, che mai potrà mantenere una cardiochirurgia pediatrica, che mai potrà mantenere una chirurgia del livello che ha attualmente.

Allora, non ha senso da parte del Governo tirarlo fuori, rispetto all'ipotesi originaria che aveva correttamente previsto, l'accorpamento di Taormina nella nuova grande azienda di riferimento regionale 'Papardo-Piemonte' che, appunto, potrà consentire - e solo questa disposizione potrà consentire - a Taormina di avere ancora quei finanziamenti per mantenere il livello di prestazioni che eroga ai cittadini, che altrimenti verranno meno nel momento in cui Taormina rientrerà fra gli ospedali facenti parte della ASP. In quel caso Taormina sarà come gli ospedali di Mistretta, di Sant'Agata, di Patti, di Barcellona, di Milazzo.

Ritengo che Taormina, per il livello di prestazioni che ha raggiunto, meriti di avere i finanziamenti della Regione che sono propri delle aziende di rilievo regionale, che sono propri delle aziende di alta specialità. Sarebbe veramente sciocco, dopo che quell'ospedale ha raggiunto i livelli di prestazioni che ha raggiunto, tagliarlo fuori per motivi incomprensibili, tant'è che io stesso, nell'ipotesi in cui Taormina venisse accorpata nuovamente alla ASL, ho presentato un emendamento per fare una azienda autonoma a Taormina.

Quindi, lungi da me il pensiero di favorire questa o quell'azienda. Io ho in testa solo di far sì che Taormina abbia ancora i livelli di finanziamento e le prestazioni che hanno reso quest'ospedale all'altezza dei migliori ospedali della Regione.

Quindi, preannuncio un emendamento per fare ritornare Taormina all'ipotesi originaria prevista dal Governo, e cioè facente parte dell'Azienda 'Papardo-Piemonte-Taormina'.

MANCUSO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MANCUSO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io non voglio entrare nel merito dell'emendamento, intervengo solo per timbrare il cartellino della mia presenza politica in Aula.

Sono sconcertato per il fatto che i rivoluzionari, fino a qualche minuto fa, in ogni singolo emendamento trovavano qualcosa da ridire sulla riforma della sanità. Ora c'è un silenzio assordante.

Stavamo votando un emendamento, e non entro nel merito perché lo conoscete meglio di me, o forse qualcuno lo conosce in maniera particolare, e volevo stigmatizzare sotto il profilo politico questo atteggiamento incoerente di una sinistra che, quando viene accontentata, riesce a stare zitta.

(Applausi dai banchi della sinistra)

Gli applausi vi serviranno per i vostri comizi perché, così come andate avanti, non andrete da nessuna parte.

(Subbuglio in Aula)

Ma perché vi arrabbiate, non vi dovete arrabbiare!

CRACOLICI. Dovete votare contro. Assumetevi le vostre responsabilità!

MARZIANO. Deve stare zitto!

MANCUSO. Devo stare zitto, onorevole Marziano? Lei deve avere la calma di stare in questa Aula e, se vuole, prenda la parola e mi dica dallo scranno di stare zitto. Questa non è una provocazione, questa è politica. Non sono altre cose. Quando fate voi le provocazioni non valgono, quando le facciamo noi, invece, valgono.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, lasciamo finire l'intervento all'onorevole Mancuso.

MANCUSO. Solo per rappresentare e dire ciò che uno pensa di quello che succede e viene stigmatizzato e poi, naturalmente, nel merito siamo tutti d'accordo. Noi più di voi.

Questa volta, invece registriamo coerentemente che rispetto alle cose che avete detto finalmente abbiamo raggiunto un accordo, tutti insieme.

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

CRACOLICI. Signor Presidente, tutti i subemendamenti presentati da noi sono da intendersi presentati al subemendamento del Governo!

PRESIDENTE. Onorevole Cracolici, quando chiederà di parlare, formalizzerà questa richiesta. Ha facoltà di parlare l'onorevole Beninati.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il mio vuol essere l'intervento, più che nella qualità di Presidente della Commissione, di un parlamentare della provincia di Messina.

L'intervento del collega Formica, effettivamente, potrebbe anche avermi convinto. Solo, onorevole Formica, non penso che l'ospedale di Taormina sia diventato un ospedale importante, come giustamente lei ha detto, perché era una azienda ospedaliera. L'ospedale di Taormina è diventato un ospedale importante in quanto, all'interno dell'AUSL di riferimento, si è fatta una scelta giusta in un bacino, che era la fascia ionica, priva di altri ospedali, e quindi si sono concentrate in quell'area delle risorse per farlo diventare, giustamente, all'avanguardia rispetto alle altre parti della provincia.

Per cui non è un problema di azienda ospedaliera o di azienda su un territorio. Non è proprio questo perché la prova lampante è che Taormina è diventata tale senza essere azienda ospedaliera. Pertanto, ho visto anche buona parte delle altre aziende sul territorio, così chiamate le vecchie ASL, che in più hanno accorpato ospedali. Quindi, è contraddittorio che l'ospedale di Taormina, invece, vada via da una azienda indebolendo, per giunta, l'azienda stessa.

Il mio convincimento è quello di condividere la posizione del Governo in questa fase, perché poi si può sempre, se necessita e nel caso in cui il 'Papardo-Piemonte', ed un'ulteriore struttura diventasse ARNAS, allora sì che avrebbe senso togliere Taormina dal territorio e portarla all'azienda ospedaliera.

Pertanto, non voglio dilungarmi perché effettivamente non è che su questo dobbiamo fare una battaglia. Credo semplicemente che la posizione che il Governo propone sia equilibrata ed in linea anche con ciò che ha fatto in tutto il territorio.

Nessuno vuole mortificare Taormina perché sembra che chi non accetta l'azienda ospedaliera voglia mortificare Taormina; non è così, perché anche lì dipenderà da un dirigente, da un direttore generale, dalla volontà che ha di fare crescere quella struttura.

Pertanto, nel condividere la posizione che il Governo ha riproposto, dichiaro - com'è ovvio - il voto contrario della Commissione al subemendamento.

FALCONE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FALCONE. Signor Presidente onorevoli colleghi, ho ascoltato il dibattito di questa sera in Aula e devo dire che, alla fine, arriviamo al cuore del problema, arriviamo al cuore delle aziende, alla distribuzione delle aziende e, come diceva l'onorevole Formica, mi sembra coerente che il Governo presenti un subemendamento con una predisposizione e distribuzione delle aziende conforme alle aspettative di un'offerta sanitaria coerente, omogeneamente distribuita.

Certo, Assessore, devo dire la verità: personalmente, avevo presentato un emendamento sulla diciottesima azienda, un emendamento che non era il frutto di un fatto territoriale, campanilistico o di un fatto che volesse dare merito al territorio del Presidente, bensì era il frutto di un ragionamento di specificità di una realtà territoriale che ha la più importante azienda ospedaliera che oggi, purtroppo, stiamo vedendo degradata - quasi 500 posti-letto - l'unica specificità di riabilitazione pubblica e, quindi, un bacino di utenza che proviene da tutta la Sicilia, non da una parte.

Assessore, devo dire che avrei gradito che il Governo avesse presentato la diciottesima azienda; mio malgrado, constato che ciò non è possibile e, se pur convinto, onorevole Presidente Lombardo, della diciottesima azienda, mi rimetto ad una logica di coalizione di maggioranza dicendo in maniera chiara, senza infingimenti, che sono tra quelli che non vuole e non è per il voto segreto.

Dico che se il Governo interamente vuole portare una modifica al sistema sanitario, i parlamentari di questa maggioranza devono fare riferimento ad una logica di coalizione di governo.

Però, come Falcone fa un passo indietro, anche Formica e gli altri devono fare un passo indietro su delle rivendicazioni che sono territoriali o campanilistiche. Questo lo pretendo e lo pretendo per la mia dignità di parlamentare, lo pretendo come facente parte di questa maggioranza di governo, lo pretendo perché qui o parliamo come Gruppo e come Gruppi di maggioranza o non abbiamo capito nulla!

Non ci possono essere cordate in favore di una provincia e a detrimenti di altre. Qui dobbiamo ripristinare un sereno dibattito in un percorso di crescita.

Assessore, lei ha avuto un grande mandato dal presidente Lombardo e da coloro che hanno vinto le elezioni: le sorti di questa sanità.

Spero che il percorso che lei ha fatto, sebbene abbiamo avuto degli scontri, sia un percorso proficuo per la Sicilia, per cui dò il sostegno mio personale e di numerosi deputati del PDL su questo subemendamento, rinviando e rigettando qualunque altro subemendamento a questa proposta governativa che apprezzo.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io pensavo che l'emendamento di riscrittura del Governo fosse lo strumento che teneva conto, alla fine di questo estenuante confronto, di un punto di chiusura, di un punto di sintesi sul quale l'Aula si sarebbe espressa.

E' evidente, signor Presidente, che se così non è, vorrei suggerire una procedura per la quale siamo qui e rischiamo di rimanere incartati su come procedere.

Capisco anche la sua prudenza, comprendo che non si può forzare quando c'è un momento di difficoltà politica. Però, Presidente, avevo presentato un emendamento che stabiliva qualcosa di più modesto rispetto all'emendamento del Governo, e la modestia sta nel fatto che stabiliva un numero: *"le aziende sanitarie provinciali e le aziende ospedaliere di riferimento regionale nel numero massimo di 17"*.

Su questo emendamento - per essere chiari - deve esserci il ritiro dei subemendamenti con cui ognuno di noi deve rispondere al territorio di appartenenza, perché al territorio dobbiamo rispondere tutti. Se il gioco è rispondere al campanile, qui il campanile ce l'abbiamo tutti.

Pensavamo di fare una riforma che guardasse alla Sicilia e non guardasse al singolo campanile. Ma se così non è!

Possiamo stabilire quante aziende dobbiamo fare in Sicilia, altrimenti ci incartiamo e non ne usciamo più perché questo subemendamento del Governo, alla fine, non raggiunge l'obiettivo che già un altro emendamento del Governo - non ricordo quale - voleva proporre.

Ripeto: se c'è una intesa a ritirare i subemendamenti di costituzione specifica, ritiriamo anche i nostri emendamenti e su quello si vota. Ma se così non è, intanto fissiamo un principio; ci sarà un emendamento che ne prevede 17 e un altro che ne prevede 30.

Ma almeno discutiamo di una cosa che, alla fine, si approva e chiudiamo.

Allora, invito la Presidenza a fare una verifica in tal senso per vedere se è possibile votare questo emendamento - mi riferisco al comma 1, chiaramente - senza i relativi subemendamenti di interpretazione o di aggiunta di nuove aziende.

Se così è andiamo avanti, altrimenti fissiamo prima il numero delle aziende e poi si deciderà come articolare questa organizzazione nel territorio siciliano.

LEANZA NICOLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEANZA NICOLA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io ritengo che la proposta dell'onorevole Cracolici, di votare almeno il comma 1, possa essere accolta dall'Aula, perché ritengo necessario mettere un paletto chiaro rispetto alla volontà, non solo del Governo, ma di tutto il lavoro che ha fatto questo Parlamento fino ad oggi.

Vedete, la riscrittura dell'emendamento presentato dal Governo è la dimostrazione che questa è una buona legge ed è una legge che vuole andare verso una vera riforma. Quindi, signor Presidente, le chiedo di porre in votazione il comma 1 perché ritengo che sia importante; dopodiché, chiunque può compensare, ma restiamo certi sul numero delle diciassette aziende.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che il subemendamento del Governo 11.2.19 può essere votato per parti separate e che la prima parte riguarda il comma 1.

Ricordo che al comma 1 sono stati presentati due subemendamenti: il 12.2.19.4, a firma dell'onorevole Limoli, e il 12.2.19.3, a firma dell'onorevole Vitrano ed altri.

CRACOLICI. Signor Presidente, ci sono anche gli altri emendamenti a firma del Gruppo PD.

PRESIDENTE. Onorevole Cracolici, ci sono soltanto questi due.

Pongo in votazione l'emendamento 12.2.19.4. Il parere del Governo?

CRACOLICI. Signor Presidente, vi sono gli emendamenti a firma dei deputati del PD. Qui non c'è qualcuno che ha diritto di presentare emendamenti ed altri no. Prendiamo tutti la stessa indennità.

PRESIDENTE. Onorevole Cracolici, il subemendamento dell'onorevole Limoli è composto da due parti: la prima parte sostituisce le parole 'tre' con le seguenti 'di quattro'.

Ovviamente, fa riferimento al numero massimo di aziende ospedaliere.

Quindi, ripeto, si può votare in due parti. Se è approvato, ovviamente la discussione si riapre con tutti gli altri subemendamenti; se no, decadono.

Il parere del Governo sull'emendamento dell'onorevole Limoli è soprattutto con riferimento al primo comma.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli deputati, prima di esprimere il parere sul singolo emendamento, credo che da parte del Governo sia doveroso spiegare le ragioni per le quali, quasi alla mezzanotte del vecchio giorno - ma già siamo al nuovo giorno - è stata presentata una riscrittura dell'emendamento, che contiene un percorso faticoso, che però è un percorso di sintesi nella maggioranza.

E voglio dare atto a tutti i deputati, a tutti quelli che hanno partecipato alla stesura di questo emendamento, di un grande senso di responsabilità.

E' evidente che ciascuno di voi avverrà l'esigenza di corrispondere legittimamente ai tanti bisogni, alle tante esigenze dei territori di provenienza, e credo che ciascuno, per ogni provincia, abbia più di un motivo per sostenere che nella propria zona ci sia un'Azienda, ci sia un Polo di eccellenza, ci sia qualcosa di importante. E' umano, è legittimo, è comprensibile.

In questo momento, però, dobbiamo guardare ad un'unica grande provincia, che non è quella romana, ma è la Sicilia. La Sicilia come un unico territorio che ha bisogno di una riforma che domani mattina i nostri concittadini sperano di avere al gazzettino - una volta c'era il gazzettino - che annunci che questo Parlamento ha saputo mettere fine a quella dialettica molto accesa ed ha saputo addivenire ad una scelta precisa che è di razionalità.

Abbiamo concentrato l'organizzazione del sistema alle diciassette Aziende - credo che tutti abbiano fatto dei passi indietro, Governo compreso - perché era necessario trovare una sintesi. Questa è la migliore sintesi possibile. Ripeto, devo dare atto a tanti deputati, con i quali c'è stata una forte, accesa dialettica, di un grande senso di responsabilità ed una disponibilità a guardare avanti e a guardare l'interesse dei cittadini siciliani.

E' inutile negare che in questo momento si discute, in particolare, della creazione di un'Azienda su un territorio che ha la sua peculiarità, e che tutti noi vogliamo rispettare, un territorio che ambisce ad essere la decima provincia della Sicilia, un territorio che certamente è rappresentato da un gruppo di parlamentari che fino in fondo faranno la loro giusta battaglia parlamentare per portare a casa, se così si può dire, un risultato.

Ma mi rivolgo proprio a questi parlamentari, dicendo loro che forse il risultato da portare a casa, in questo momento, è quello complessivo che forse sarà supportato dall'intero Parlamento. Diciassette Aziende sono già tante rispetto alla scelta che ha fatto ieri la Regione Campania che ha tagliato ulteriormente le proprie aziende, ma qui non si tratta di tagliare.

Dopo un momento, anzi dopo mesi di accesi dibattiti e, perché no, di accesi turbolenti contrasti, si sono fatte delle scelte molto precise e sono state delle scelte fatte in maniera condivisa, certamente all'interno della maggioranza, con un'interlocuzione che abbiamo aperto anche con l'opposizione.

Io non posso che esprimere parere contrario, non soltanto a questo emendamento, ma a tutti gli emendamenti, anche quelli che erano presentati al testo base e che adesso dovrebbero diventare subemendamenti alla riscrittura del nuovo testo su cui stiamo discutendo.

Il Governo si è concentrato su questo testo nella speranza che diventi la norma della nuova legge e, quindi, chiedo ai deputati di ritirare i loro emendamenti. Lo stesso appello rivolgo all'opposizione; ma, in ogni caso, voglio esprimere parere contrario a tutti i subemendamenti.

LIMOLI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LIMOLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, sarò brevissimo nel chiedere che la votazione non avvenga per parti separate ma sia un voto unico su questo subemendamento da me presentato, in cui chiedo che l'azienda Gravina di Caltagirone mantenga la sua autonomia, così come è a tutt'oggi.

Chiedo, nel contempo, anche la votazione per scrutinio segreto aggiungendo una sola mia modestissima riflessione. Non dovete credere che questo subemendamento voglia salvaguardare il capriccio di qualcuno. Per chi non vive nell'area del Calatino probabilmente è poco comprensibile l'attaccamento che si sta dimostrando nel volere salvare l'autonomia di questa Azienda.

Sono 15 i Comuni che vivono all'interno di questa parte della Provincia di Catania, e vivono in perfetta solitudine. Volere colpire nuovamente il tessuto sociale e, quindi, il corpo di questo 'bambino vecchio' che è il Calatino significa continuare ancora a crocifiggere e a mortificare circa 180 mila abitanti che coprono un territorio equivalente a circa il 40 per cento del territorio della Provincia regionale di Catania.

Mi fermo qui e rivolgo un appello al Governo e a tutti i deputati affinché questa ulteriore umiliazione a questa parte del territorio della provincia di Catania possa essere evitata.

FORMICA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FORMICA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei tranquillizzare l'onorevole Limoli perché non è più solo nella richiesta di una nuova azienda per Caltagirone considerato che, a firma del centrosinistra, ci sono ben due emendamenti, uno dell'onorevole Fiorenza e l'altro dell'onorevole Raia, che prevedono l'istituzione dell'Azienda di Caltagirone. Quindi, onorevole Limoli, lei non è solo in questa battaglia perché il centrosinistra è venuto in suo soccorso.

PRESIDENTE. Vorrei ricordare all'onorevole Limoli - al di là del fatto che la richiesta di voto segreto va effettuata formalmente ed appoggiata da almeno nove deputati - la votazione per parti separate. Il principio della modifica da 3 a 4 è ripreso in molti emendamenti e, se approvato, apre la strada a tanti altri emendamenti; se bocciato, chiude definitivamente la strada dell'aumento del numero delle Aziende.

LOMBARDO, *presidente della Regione*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io volevo tornare sullo stesso argomento che, magari con dovizia di motivazioni, ha trattato nell'esprimere il parere contrario ai tanti emendamenti e subemendamenti presentati alla riscrittura del Governo, l'assessore per la sanità.

Siamo riusciti, dopo tanti mesi di contrasti e di conflitti che hanno interessato più la stampa che non quest'Aula, dopo un confronto che è stato lungo ed aspro anche all'interno della Commissione Sanità, ad esprimere una sintesi che è stata il frutto della grande buona volontà di tante persone e devo riconoscere che l'autore, insieme ad altri, del disegno di legge che poi in fondo aveva prevalso in Commissione, l'onorevole Leontini insieme all'onorevole Maira e ad altri, si sono seduti attorno ad un tavolo una domenica pomeriggio di tre settimane fa, non ricordo più quando, dando vita ad un modello e ad un costrutto che non credo, peraltro, possa offendere la sensibilità programmatica di nessuna parte di quest'Aula, maggioranza ed opposizione, e che non è stato figlio di un compromesso al ribasso perché, anche se qualcosa ho sentito da chi vuole denigrare a tutti i costi il grande sforzo di sintesi che è stato fatto, non si sono pagati prezzi a questa o quell'altra istanza. Credo che si siano contemperate esigenze ragionevoli che sono state sostenute - molte le ho apprezzate per la prima volta in quest'Aula - dai vari deputati.

Si è parlato di sanità privata, del ruolo che il privato deve avere; si è esaltato il ruolo di questa collaborazione senza assolutamente rinunziare all'importanza del pubblico.

C'è chi dice che prevale il modello territorio piuttosto che ospedale; si è arrivati, credo, ad una sintesi: su 17 sono otto grandi Aziende ospedaliere e nove Aziende territoriali e provinciali, nelle quali prime si concentrano, tra personale impegnato e risorse, soprattutto le alte professionalità. Pensate ai grandi primari ospedalieri ed anche universitari, visto che abbiamo anche i policlinici.

Se vogliamo fare un equilibrio tra le due dimensioni, la bilancia pende sicuramente per la grande dimensione ospedaliera che pure, in prospettiva, seguendo quelle che sono le tendenze di una sanità più appropriata, dovrebbe un po' dimagrire a favore delle strutture e dei servizi del territorio.

Questo disegno, piaccia o non piaccia, è integrato da una struttura di Aziende sanitarie ospedaliere e sono queste 17. Dico ciò, pur potendo condividere quanto sostenuto a proposito di una comprensione e consapevolezza che, soltanto chi vive o è nato in un territorio può avere, anche a proposito di una frustrata esperienza di autonomia provinciale per decenni.

Io sono nato in quel territorio, vivo le esigenze di quel territorio e mi rendo conto se ve ne sia bisogno, e Dio sa con quanto impegno ho perseguito l'obiettivo che questo fatto non desse luogo ad una proliferazione infinita di esigenze, che riterremmo forse meno legittime - ma ciascuno dei proponenti però le ritiene altrettanto legittime perché si determini un po' dovunque questa o quell'altra autonomia -. Che poi, parliamoci con molta chiarezza e con molta franchezza, siamo onesti, non è che riguarda il paziente. Il paziente va nel reparto e cerca il buon primario, non tanto passando dall'ufficio del direttore generale, per cui se c'è un direttore generale è più soddisfatto che non se trova un buon primario. Questo è un ragionamento che, chiaramente, una classe dirigente non può permettersi il lusso di non fare. E' indispensabile che quando le posizioni vengono esposte alla luce del sole, alla luce del sole vengano sostenute.

Certo, se dovesse saltare tutta una impostazione, che piaccia o non piaccia - qualcuno che mi è vicino può essermi testimone - può non garbare a tutti, comincia a saltare tutto.

Intanto, se è questo che vogliamo, visto che l'ora è tarda - domani, alle 6.25, devo prendere un aereo - ce ne andiamo a casa. Ma che immagine diamo di noi?

Questa Assemblea, che finalmente sembra avere trovato la quadratura del cerchio, dopo tanti mesi di incomprensioni e di difficoltà anche nel dialogare tra di noi, quando è chiamata a pronunciarsi complessivamente, come sistema Regione, oltre che a mille prove, a mille giudizi, che immagine dà?

Che valutazione verrebbe espressa all'esterno, dopo quello che è stato fatto per i fondi FAS, per il piano casa, per gli investimenti e poi tutto il resto, quando, dopo tanto tempo, stasera, per una ragione o per un'altra, dovesse saltare questa impalcatura, che è frutto, ripeto, non di un compromesso ma, credo, di una buona sintesi che persone intelligenti e preparate hanno costruito dopo tanti mesi di dibattito, affinché la Sicilia abbia una nuova riforma sanitaria che è la riforma del popolo siciliano, che servirà alla gente.

Ricordo che tanti anni fa, quando c'erano le USL, alcuni ospedali - che ora sono in declino profondo - erano francamente centro di attrazione straordinaria e, credetemi, non era l'autonomia dell'Unità sanitaria locale che lo determinava, ma ben altri fattori ai quali credo che tutti noi, il Governo e l'Assemblea, nel tempo e lavorando possiamo dare vita nuovamente.

Ecco perché non serve un parere di ostilità. Salta l'impalcatura, e la figura che noi facciamo andandocene a casa stasera sarà veramente penosa e, credetemi, ho la sensazione che ne pagheremo pesantemente le conseguenze non come deputati privilegiati, ma come popolo siciliano.

Ecco perché, nell'esprimere questo parere e nel confermarlo, vi invito sinceramente a condividere la linea del Governo; così, se è possibile, ne usciamo tutti bene. Io ho fatto la mia parte, e mi carico di tutte le responsabilità. E' merito, colpa mia, soltanto mia. A Taormina come a Caltagirone, a Gela come a Trapani, andrò io a prendermi gli insulti. Quando vi saranno le elezioni, saremo puniti pesantemente.

Adesso, però, vi chiedo di collaborare con grande senso di responsabilità e di trovare ogni strumento per compensare le giuste aspettative, per arrivare a condividere questa legge di cui credo sia importante dotare la Sicilia.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, il subemendamento 11.2.19.4 può essere votato per parti separate. Pongo in votazione il subemendamento 11.2.19.4 (riguardante il comma 1).

LIMOLI. Chiedo che la votazione avvenga per scrutinio segreto.

(Gli onorevoli Campagna, Caronia, Corona, D'Asero, Fiorenza, Greco, Leanza Edoardo e Leontini, si associano alla richiesta)

Votazione per scrutinio segreto del subemendamento 11.2.19.4

PRESIDENTE. Essendo la richiesta appoggiata a termini di Regolamento, indico la votazione per scrutinio segreto del subemendamento 11.2.19.4, a firma dell'onorevole Limoli. Il primo comma è quello che sostituisce le parole '3' con le parole '4'.

Chiarisco il significato del voto: chi vota sì preme il pulsante verde; chi vota no preme il pulsante rosso; chi si astiene preme il pulsante bianco.

Dichiaro aperta la votazione.

(Si procede alla votazione)

Votano: Ammatuna, Antinoro, Apprendi, Ardizzone, Arena, Aricò, Barbagallo, Beninati, Bonomo, Bosco, Bufardecì, Buzzanca, Campagna, Caputo, Caronia, Cascio Salvatore, Cimino, Colianni, Cordaro, Corona, Cracolici, Cristaudo, D'Agostino, D'Antoni, D'Asero, De Benedictis, Di Benedetto, D'Giacomo, Di Guardo, Di Mauro, Dina, Donegani, Falcone, Faraone, Federico, Ferrara, Fiorenza, Formica, Forzese, Galvagno, Gennuso, Gentile, Greco, Gucciardi, Incardona, Laccoto, Leanza Edoardo, Leanza Nicola, Lentini, Leontini, Lo Giudice, Lombardo, Lupo, Maira, Mancuso, Marinello, Marinese, Marrocco, Marziano, Mattarella, Minardo, Mineo, Musotto, Nicotra, Oddo, Panarello, Panepinto, Piccioli, Pogliese, Ragusa, Raia, Rinaldi, Romano, Ruggirello, Scammacca, Scilla, Scoma, Speziale, Termine, Torregrossa e Vinciullo.

Sono in congedo: Adamo e De Luca.

Dichiaro chiusa la votazione.

Risultato della votazione

PRESIDENTE. Proclamo l'esito della votazione per scrutinio segreto:

Presenti	83
Votanti	81
Maggioranza	41
Favorevoli	22
Contrari	59

(Non è approvato)

Onorevoli colleghi, tutti gli altri emendamenti decadono.

Si passa al comma 2 del subemendamento 11.2.19, al quale è stato presentato il subemendamento 11.2.19.1.

LOMBARDO, *presidente della Regione*. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Il subemendamento 11.2.19.4 (seconda parte) è superato.

Pongo in votazione il subemendamento 11.2.19 con la precisazione che sostituisce l'articolo 11 del disegno di legge. 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, su richiesta del Governo, sospendo la seduta.

(La seduta, sospesa alle ore 00.27 di mercoledì 25 marzo 2009, è ripresa alle ore 00.53 di giovedì 26 marzo 2009)

La seduta è ripresa.

PRESIDENTE. Si passa all'esame dell'articolo 14 che, ricordo, era stato accantonato nella seduta numero 74 del 18 marzo 2009. Ne do lettura:

«Articolo 14.
Aziende sanitarie provinciali

1. Nell'ambito di ogni provincia opera una azienda sanitaria provinciale che assicura l'assistenza sanitaria attraverso le attività territoriali.

2. Ai fini dell'erogazione dell'attività territoriale, ciascuna azienda sanitaria provinciale si articola nei distretti che, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati, nel numero e negli ambiti territoriali di competenza, con decreto del Presidente della Regione su proposta dell'Assessore regionale per la sanità, previa delibera della Giunta regionale, acquisito il parere vincolante della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana».

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

- dal Governo: 14.1 (interamente sostitutivo degli articoli 14, 15, 16 e 17);
- dagli onorevoli Galvagno e Termine: 14.2;
- dagli onorevoli Cracolici, De Benedictis, Digiocomo, Ferrara, Fiorenza, Gucciardi e Laccoto: 14.5, 14.3 e 14.4.

Comunico, altresì, che sono stati presentati i seguenti subemendamenti:

- dagli onorevoli Leontini e Dina: 14.1.19, 14.1.20, 14.1.24;
- dall'onorevole Vinciullo: 14.1.11, 14.1.12, 14.1.13, 14.1.14, 14.1.9, 14.1.15;
- dall'onorevole Speziale: 14.1.5;
- dall'onorevole Laccoto: 14.1.16, 14.1.8, 14.1.6, 14.1.7, 14.1.26.2, 14.1.41, 14.1.42;
- dall'onorevole Leontini: 14.1.21, 14.1.23;
- dagli onorevoli Leontini e Maira: 14.1.22;
- dall'onorevole Beninati: 14.1.1, 14.1.43, 14.1.26.3;
- dall'onorevole Speziale: 14.1.4;
- dall'onorevole Panepinto: 14.1.10;
- dagli onorevoli Gucciardi, Ferrara, Ammatuna e Bonomo: 14.1.17;
- dagli onorevoli Gucciardi, Ferrara, Ammatuna, Bonomo e Lo Giudice: 14.1.18;
- dagli onorevoli Gucciardi, Fiorenza, Ammatuna e Bonomo: 14.1.27 e 14.1.28;
- dagli onorevoli D'Antoni, Arena, Cristaudo ed altri: 14.1.37 e 14.1.38;
- dal Governo: 14.1.20.1 all'emendamento 14.1.20 e 14.1.25 e 14.1.26 all'emendamento 14.1;
- dagli onorevoli Cracolici, De Benedictis e Digiocomo: 14.1.20.2, 14.1.20.3;
- dagli onorevoli Cracolici, De Benedictis, Gucciardi ed altri: 14.1.20.2.1;
- dagli onorevoli Gucciardi, Fiorenza, Ammatuna e Bonomo: 14.1.26.1, 14.1.27, 14.1.28;
- dagli onorevoli D'Antoni, Cristaudo ed altri: 14.1.37 e 14.1.38;
- dagli onorevoli Gucciardi, Fiorenza, Ferrara, Lupo e Bonomo: 14.1.39;
- dagli onorevoli Cracolici e De Benedictis: 14.1.19.1, 14.1.31.1, 14.1.40;
- dagli onorevoli Cracolici ed altri: 14.1.30, 14.1.29, 14.1.31, 14.1.32, 14.1.33, 14.1.34, 14.1.35, 14.1.36.

Comunico che gli onorevoli Ammatuna e Donegani hanno apposto la firma al subemendamento 14.1.20.2, degli onorevoli Cracolici ed altri e l'onorevole Torregrossa ha apposto la firma al subemendamento 14.1.20.6.

L'Assemblea ne prende atto.

Si procede con l'emendamento 14.1 del Governo, interamente sostitutivo degli articoli 14, 15, 16 e 17 e con i relativi subemendamenti. Si passa al subemendamento 14.1.3, degli onorevoli Galvagno e Termine.

GALVAGNO. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Si passa al subemendamento 14.1.19, degli onorevoli Leontini e Dina.

LEONTINI, *relatore*. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Il subemendamento 14.1.19.1 decade.

Si passa al subemendamento 14.1.29. Lo pongo in votazione. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

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

(*Non è approvato*)

Si passa al subemendamento 14.1.39, degli onorevoli Gucciardi e Fiorenza. Ne do lettura:

«*Al comma 2 aggiungere dopo le parole 'in rete' le seguenti 'anche al fine di assicurare al cittadino l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione'*».

Lo pongo in votazione. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

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

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

(*E' approvato*)

Si passa al subemendamento 14.1.30, dell'onorevole Cracolici. Lo pongo in votazione.

Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

CRACOLICI. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, questo emendamento, in sintesi, dice che, fermo restando il limite di ogni provincia - che, fra l'altro, non è più uno, ma due - non inferiore a

due, stabilita l'articolazione in tabella B, l'assessore per la sanità può disporre, con proprio decreto, l'unificazione o una diversa articolazione dei distretti ospedalieri all'interno della provincia.

Questo al fine di addivenire ad una composizione condivisa nei territori dei distretti.

Se il Governo non è d'accordo, lo posso pure ritirare perché, fra l'altro, davo una facoltà al Governo che, visto che ha dato parere contrario, non la merita.

Dichiaro, pertanto, di ritirare il subemendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Si procede con il subemendamento 14.1.20.2.1, degli onorevoli Cracolici, De Benedictis e Ammatuna.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, penso che, così come i distretti sanitari non sono fissati per legge ma sono stabiliti con decreto, e quindi con una fonte giuridica più flessibile, trovo insensato che in questa norma stabiliamo a priori, non soltanto quanti debbano essere i distretti ospedalieri, ma quanti e quali presidi ospedalieri debbano aggregare.

Tanto è sbagliata questa norma che lo stesso articolo prevede poi, successivamente, che l'assessore, su proposta del direttore dell'Azienda sanitaria provinciale, possa modificare gli ambiti di ciascun distretto.

E' evidente che siamo di fronte ad una contraddizione. Il subemendamento 14.1.20.2.1, che porta anche la mia firma, mira ad evitare questa contraddizione e a riportare tutto nell'ambito di una norma che stabilisce, per legge, il numero massimo dei distretti complessivi in Sicilia, dei distretti ospedalieri, quanti devono essere per ciascuna provincia e poi, molto più saggiamente, a nostro avviso, lasciare che nei 60 giorni successivi alla costituzione dell'Azienda - perché neanche oggi potremmo realizzare i distretti visto che le Aziende sanitarie provinciali non sono ancora costituite -, su proposta dei direttori generali nominati, sentite - e questa è un'aggiunta che sottolineo - le Conferenze dei sindaci dei comuni interessati, si realizza in quella circostanza la definizione degli ambiti che qui vengono stabiliti sulla base di criteri che non tengono conto della programmazione aziendale, delle esigenze del territorio, con una rigidità che è assolutamente immotivata.

Ecco allora che l'emendamento 14.1.20.2.1 mira a stabilire questa gerarchia. Al comma 1 si stabilisce che in ciascuna azienda sanitaria provinciale possono esistere uno o più distretti; al comma 2 si stabilisce che alla definizione di questi distretti si provvede con successivo decreto da parte dell'Assessore con le procedure che abbiamo proposto, e cioè su proposta del direttore generale e sentita la Conferenza dei Sindaci; al comma 3 si stabilisce il numero massimo dei distretti, in questo caso con una proposta che è conforme a quella che il Governo ha formulato dei venti distretti complessivi per tutta la Sicilia, stabilendo qual è il numero massimo per ciascuno.

Aggiungo che in determinate province si è verificato un acceso dibattito intorno alla decisioni che, frettolosamente, stiamo andando a prendere.

Quindi, sarebbe molto più saggio e per nulla lesivo dell'impianto della norma che stiamo andando a varare, per nulla contraddittorio rispetto allo spirito ed agli obiettivi che essa si propone, fissare il numero dei distretti e lasciare che questi possano essere definiti in un secondo momento. Ecco perché credo che questo emendamento sia perfettamente conforme allo spirito che il Governo vuole dare alla norma e nello stesso tempo più aderente a quello che vogliamo rispettare, che è il principio del territorio e della programmazione aziendale, che non può essere fatta senza il direttore dell'Azienda che ancora non esiste.

LEONTINI, *relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI, *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, questa proposta contrasta con tutto il lavoro che in questi sette mesi si è messo a base del dibattito perché, se da parte di tutti, prima in Commissione e poi in Aula, si è cercato di attribuire a questo Parlamento il massimo della competenza nella definizione delle linee strutturali del territorio e dell'ospedale, e quindi dei distretti ospedalieri, con questa norma si svuota una delle parti fondamentali della legge, e la si affida ad una successiva decretazione da parte dell'assessore quando uno dei nuclei fondamentali dell'accordo dell'Aula risiede proprio nella definizione dei distretti ospedalieri.

Noi abbiamo fatto un capolavoro con questa legge, quando siamo riusciti a fondere due impostazioni che erano caratterizzate l'una dalla centralizzazione della spesa e dei programmi e l'altra dalla separazione dell'ospedale dal territorio. Nel separare l'ospedale dal territorio non potevamo omettere di definire come l'ospedale si determinasse, e come quindi i distretti ospedalieri si disegnassero e, al loro interno, si integrassero. Così come, per quanto riguarda il territorio, abbiamo definito le linee portanti della strutturazione del territorio attraverso i distretti dell'area territoriale e i distretti socio-sanitari che successivamente indicheremo.

Allora, se questo è vero e se questa tabella definitivamente reca il timbro di un accordo dell'Aula che completa la legge, la rende importante, efficace ed esaustiva di tutti gli aspetti che abbiamo messo alla base dei disegni di legge presentati e del lavoro della Commissione prima e dell'Aula dopo, oggi una proposta del genere ci fa fare una marcia indietro di sette mesi.

Ribadisco quindi l'assoluta abrogazione di tale norma, che altererebbe e destabilizzerebbe il 50 per cento di questo disegno di legge, che risiede proprio nella definizione dei distretti.

Quanto è accaduto in ambiti territoriali, periferici o nelle province, oggi non ha più motivo di esistere perché, quando abbiamo sostituito le filiere con i capofila, con i distretti integrati, funzionalmente abbiamo evitato le invidie territoriali, i campanilismi e abbiamo fatto in modo che ciò che prevalesse fosse l'equilibrio in tutti i territori.

Nella definizione dei distretti ospedalieri c'è equilibrio perché sono equifunzionali e perché sono strutturati in modo tale da integrarsi reciprocamente.

Quindi, se questo è vero, signor Presidente, questa proposta va respinta e mi rivolgo a tutti i Gruppi della maggioranza affinché, compatti, la respingano.

GUCCIARDI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUCCIARDI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo che il subemendamento testé illustrato sia non soltanto corretto ma sia, perfino, saggio. Perché se quello che ho ascoltato è vero, e certamente vero non è, vorrei capire perché in sede parlamentare non definiamo pure i distretti territoriali e dobbiamo definire soltanto i distretti ospedalieri.

I distretti ospedalieri, peraltro, in questo modo, saggiamente ed in maniera correttamente coerente a quello che è il dettato della legge dello Stato e l'articolazione dell'organizzazione sanitaria sul territorio, rende partecipi di un modello fondamentale per l'assistenza sanitaria sul territorio, che è l'assistenza ospedaliera.

Rende nell'unico modo possibile, che è quello presentato con questo subemendamento, rende protagonisti e partecipi i sindaci attraverso la Conferenza dei sindaci che, in altro modo, sarebbero totalmente esclusi dalla definizione di quella che è l'organizzazione dell'assistenza ospedaliera sul territorio.

Alla stessa maniera, l'articolo 14 del disegno di legge prevede che i distretti territoriali vengano definiti con successivo decreto del Presidente della Regione, e vengano definiti attraverso un'analisi attenta di quelle che sono le articolazioni territoriali, le esigenze del territorio.

Dico che alla stessa identica maniera il distretto ospedaliero va definito sul territorio.

Quindi, la norma, non soltanto è coerente con l'impalcatura della legge dello Stato, ma è anche coerente con il successivo comma dello stesso articolo del disegno di legge che prevede, appunto, l'articolazione dei distretti territoriali.

Sarebbe davvero una contraddizione che il Parlamento definisse in sede parlamentare e, quindi, imponendo alle autorità sanitarie locali, cioè ai sindaci, l'aggregazione funzionale in un distretto ospedaliero e poi, in un altro comma dello stesso articolo, nel distretto territoriale che ha la stessa funzione dal punto di vista dell'organizzazione dei servizi sanitari, prevedere un modello diverso.

Io sono perché il Parlamento, correttamente, affidi ai sindaci e alla democrazia del territorio la scelta della diversa articolazione dei presidi ospedalieri dei singoli comuni all'interno del distretto ospedaliero. Una scelta diversa sarebbe una violenza fatta alla democrazia, appunto, del territorio. Sarebbe davvero espropriare le autorità sanitarie locali, che ancora sono i sindaci, espropriarli del legittimo diritto ad intervenire sulla distribuzione dei territori, sull'aggregazione dei territori per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera.

Pertanto, credo che questo subemendamento debba essere correttamente analizzato e preso in considerazione dal Parlamento, ed invito il Parlamento ad esprimere un voto favorevole.

LEONTINI, *relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà

LEONTINI, *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, desidero fare una precisazione.

Poc'anzi, distrattamente, quando è stato richiamato l'emendamento 14.1.19 avendo equivocato e non compreso bene il riferimento, ho dichiarato di ritirarlo, ma in realtà non intendeva farlo.

Quindi, chiedo alla Presidenza di riprenderlo e di sottoporlo all'attenzione dell'Aula.

Onorevoli colleghi, inoltre, vorrei precisare che la possibilità di modificare successivamente l'articolazione distrettuale è prevista nella legge.

L'emendamento 14.1.20, a firma del sottoscritto e dell'onorevole Dina, all'ultimo capoverso del comma 3 recita *"in funzione della prevista delegazione ed integrazione, il direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale, con atto motivato, può sottoporre all'approvazione dell'assessore regionale per la sanità, l'unificazione oppure una diversa articolazione dei Distretti ospedalieri"*.

Pertanto, chiedo all'onorevole Cracolici di prenderne atto e ritirare il suo subemendamento.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, da una considerazione dell'onorevole Leontini, che ha definito questo tema e questo subemendamento da lui presentato come una sorta di sovvertimento dell'impianto che ha determinato l'accordo di questi sette mesi, devo dire che, se così fosse, sarei contento perché, come lei sa, onorevole Leontini, questo accordo che tra di voi avete definito, io, con molta benevolenza, l'ho paragonato ad un 'papocchietto'. Questo accordo, che voi avete ammattato di questa integrazione, funzionalità, etc. , altro non è che la nomina di un po' di direttori sanitari ed amministrativi, perché siccome le aziende non ci sono più bisogna accontentare i clienti in qualche altro modo.

Devo dire che, poi, anche la precisazione fatta dall'onorevole Leontini nel suo intervento, ha dimostrato che questa sovversione così drammatica non ce l'ha, per il semplice motivo che anche il subemendamento dell'onorevole Leontini, che ho scoperto essere l'emendamento del Governo, prevede che i direttori generali possono modificare i confini dei distretti ospedalieri.

Delle due l'una, onorevole Leontini. Questo emendamento risponde ad un problema che, diciamoci la verità, voi potete far finta che non ci sia, ma sappiamo tutti che cosa è successo nell'arco di pochi minuti, come sono stati organizzati e cambiati i distretti ospedalieri. In un giorno c'era Modica assieme a Ragusa e a Scicli, poi, due minuti dopo, Modica era autonoma e Ragusa era con Vittoria e Comiso.

Si è detto, allora, che, nel rispetto dei territori, che questo Parlamento pensa di tutelare in maniera omnicomprensiva, fissati i numeri sia generali, quindi il numero di venti, sia particolari, cioè tutte le province con almeno due, tranne Palermo e Catania con massimo tre, l'organizzazione dell'accorpamento si rinvia al direttore generale, d'intesa con la Conferenza dei sindaci ed entro novanta giorni l'assessore emette il decreto.

E' una minaccia a mano armata all'accordo della maggioranza? Mette in discussione i capisaldi dell'accordo che avevate sottoscritto non si sa dove e non si sa quando? Il Presidente della Regione ha detto che ne avete discusso domenica scorsa. Io prendo atto che lo avevate definito sette mesi fa. Non ci era dato sapere!

E' evidente che questo subemendamento ha una impostazione di rispetto del territorio perché, onorevole Leontini, la sanità non è proprietà dei deputati, la sanità è il modello di integrazione.

Se consideriamo i distretti non come l'ennesimo luogo di potere da costruire ma come un modello, e io dico anche per salvare i piccoli ospedali di integrazione funzionale di un moderno sistema a rete dell'ospedale che non è obbligatoriamente costruito sul monoblocco, ma è pensato come una presenza nel territorio a rete, io credo che l'Aula ha il dovere di valutarlo.

Il Governo, ormai, è entrato nella logica di definire tutto e subito, anche le virgole?

Attenzione, il subemendamento che volete approvare, Assessore, non vi fa approvare tutto e subito, anche le virgole, perché, come ha ricordato l'onorevole Leontini, sulla base di una serie di spinte del territorio e della negoziazione politica, possono essere modificati i criteri di accorpamento.

Quindi una cosa è stabilire che questo si fa *erga omnes*, per tutti, una cosa è se lo si fa perché all'onorevole Leontini non piace l'accorpamento che ci sarà a Ragusa, per cui, dopo la sperimentazione dei primi due mesi, siccome il suo potere politico è maggiore di quello dell'onorevole Fiorenza, avrà la possibilità di far modificare i criteri territoriali di accorpamento.

Questo è inaccettabile, è una vergogna!

Penso che questo emendamento ha un buon senso che rispetta i territori non modificando la sostanza dell'organizzazione del sistema ospedaliero. Dopo di che l'Aula decida in maniera sovra.

PRESIDENTE. Non avendo alcun altro chiesto di parlare, pongo in votazione il subemendamento 14.1.20.2.1. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

PRESIDENTE Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

ODDO. Chiedo che la votazione avvenga per scrutinio segreto.

(La richiesta risulta appoggiata a termini di Regolamento dagli onorevoli Ammatuna, Apprendi, De Benedictis, Di Benedetto, Di Guardo, Ferrara, Greco e Marinello)

Votazione per scrutinio segreto l'emendamento 14.1.20.2.1

PRESIDENTE. Essendo la richiesta appoggiata a termini di Regolamento, indico la votazione per scrutinio segreto.

Chiarisco il significato del voto: chi vota sì preme il pulsante verde; chi vota no preme il pulsante rosso; chi si astiene preme il pulsante bianco.

Dichiaro aperta la votazione.

(Si procede alla votazione)

Votano: Ammatuna, Antinoro, Apprendi, Arena, Aricò, Beninati, Bosco, Bufardecki, Buzzanca, Campagna, Caputo, Cascio Salvatore, Cimino, Colianni, Cordaro, Corona, Cracolici, Cristaudo, Currenti, D'Agostino, D'Antoni, D'Asero, De Benedictis, Di Benedetto, Digiacomo, Di Guardo, Di Mauro, Dina, Donegani, Fagone, Falcone, Federico, Ferrara, Fiorenza, Formica, Forzese, Galvagno, Gentile, Greco, Gucciardi, Incardona, Leanza Nicola, Lentini, Leontini, Limoli, Lombardo, Lupo, Maira, Mancuso, Marinello, Marinese, Marrocco, Marziano, Mattarella, Minardo, Mineo, Musotto, Nicotra, Oddo, Panarello, Panepinto, Picciolo, Pogliese, Ragusa, Raia, Rinaldi, Romano, Scammacca, Scilla, Scoma, Speziale, Termine, Torregrossa e Vinciullo.

Sono in congedo: Adamo e De Luca.

Dichiaro chiusa la votazione.

Risultato della votazione

PRESIDENTE. Proclamo l'esito della votazione per scrutinio segreto:

Presenti	76
Votanti	75
Maggioranza	38
Favorevoli	33
Contrari	42

(Non è approvato)

Si passa al subemendamento 14.1.20.2, dell'onorevole Cracolici. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione.* Contrario.

PRESIDENTE Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità.* Contrario.

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

(Non è approvato)

Si passa al subemendamento 14.1.27 dell'onorevole Gucciardi. Ne do lettura:

«Dopo il comma 3 è aggiunto il seguente comma:

“3 bis. Il Distretto ospedaliero:

- a) costituisce la struttura funzionale dell’azienda sanitaria provinciale finalizzata all’organizzazione ed all’erogazione delle prestazioni di ricovero e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extra-ospedaliere, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali del distretto;
- b) assicura l’erogazione uniforme dell’attività ospedaliera sull’intero territorio di riferimento;
- c) favorisce l’adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché l’attivazione di protocolli e linee guida che assicurino l’esercizio della responsabilità clinica e l’utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;
- d) riorganizza le attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell’intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero».

Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Mi rimetto all’Aula.

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

(E’ approvato)

Il subemendamento 14.1.20.3 è precluso.

Si passa ai subemendamenti 14.1.31.1 e 14.1.31, dell’onorevole Cracolici. Avverto che verranno discussi contestualmente e posti in votazione per parti separate.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, questo è un emendamento che considero delicato, e chiederei un attimo di attenzione all’Aula.

La norma che ha scritto il Governo, nonché il famoso emendamento che abbiamo sospeso poc’anzi, stabilisce, fatto inedito, che il dirigente sanitario che coordinerà il distretto ospedaliero possa essere un dirigente medico senza specifica qualifica.

Come è noto, il dirigente sanitario è una funzione che può svolgere un medico con specializzazione igienico-organizzativa, è un igienista organizzativo.

Voglio qui ricordarlo ai colleghi perché anche l’emendamento che viene presentato dopo, come al solito, per mettere una pezza alle cose che si fanno alla garibaldina, e si scrive preferibilmente che è un modo simpatico, sarebbe preferibile evitarlo.

Lo voglio ricordare alla Presidenza, e credo che il Segretario generale mi può essere d'aiuto: qualche anno fa, siamo intervenuti sulla materia con norma e anche allora l'Aula tentò un colpo di genio stabilendo che i direttori sanitari potevano non essere medici igienisti.

Il Commissario dello Stato impugnò quella norma, sostenendo che la funzione specifica per il coordinatore sanitario delle strutture ospedaliere non poteva che essere un medico igienista.

Siccome non vivo a Honolulu, e capisco che ci sono alcune funzioni che sono state svolte in questi anni - anche perché in alcuni presidi ospedalieri la funzione di medico igienista è scarsamente presente - , tant'è che abbiamo presentato anche un altro emendamento, che sostanzialmente aggiunge al comma 4 un comma 4 bis, che stabilisce per chi ha svolto nei tre anni.

Signor Presidente, mi riferisco all'emendamento 14.1.31.

PRESIDENTE. Onorevole Cracolici, stiamo esaminando l'emendamento 14.1.31.1 che è esattamente quello che lei ha citato adesso.

CRACOLICI. Signor Presidente, io invece mi riferisco al 14.1.31, che modifica il comma 4.

PRESIDENTE. Che verrà esaminato dopo.

CRACOLICI. No, signor Presidente, quello che citavo io, il punto 31 dovrebbe essere il comma 4 bis.

PRESIDENTE. Esattamente il 4 bis.

CRACOLICI. E allora noi non possiamo che trattare prima il comma 4, perché il 4 bis viene dopo.

Il subemendamento 14.1.31 stabilisce che la funzione deve essere di medico igienista, il 14.1.31.1 stabilisce che per le funzioni che sono state svolte nel triennio precedente - mi si dice che nelle strutture ospedaliere medie e piccole ci sono problemi di medico igienisti - può essere trovata una soluzione che in qualche modo sana, se si vuole, il fatto che la funzione si è svolta a prescindere dalla specializzazione.

Era un modo per addivenire ad una soluzione rispetto a un dato che si è determinato nel tempo; però mi pare che il subemendamento 14.1.31 stabilisce che il direttore sanitario o il coordinatore sanitario non può che essere un medico igienista, senza la parola 'preferibilmente'.

Quindi questa è la norma, oltre tutto suffragata da una impugnativa del Commissario dello Stato di qualche anno fa.

PRESIDENTE. Ovviamente, come medico igienista, non posso che apprezzare questo subemendamento.

MAIRA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MAIRA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, questo emendamento è stato oggetto di un lungo dibattito all'interno dei Gruppi parlamentari, svolto anche in più giorni e, di fronte alle diverse tesi, si è arrivati alla conclusione che non si potesse addivenire ad affermare che i coordinatori sanitari dovessero essere prelevati dai medici igienisti per il semplice motivo che il coordinatore sanitario, così come abbiamo individuato nella riforma che stiamo discutendo, non corrisponde più al direttore di presidio che, tra l'altro, ha altre funzioni. Infatti, il coordinatore, sostanzialmente, in tutti i casi del nuovo modello, deve coordinare più strutture ospedaliere, più presidi ospedalieri.

Ed allora, limitarlo ai soli igienisti sarebbe stato favorire una categoria a danno di altre e, tra l'altro, gli altri sono quasi tutti da reperire tra i responsabili delle strutture complesse. Ci saremmo trovati nell'assurdo che il coordinatore sanitario di una struttura ospedaliera, così come rinnovata, sarebbe stato un medico di livello inferiore a quello che rivestono solitamente i primari, cioè una cosa sostanzialmente inaccettabile sotto l'aspetto anche della dignità e della organizzazione.

Alla fine, si è scelto di mettere quel 'preferibilmente' proprio per dare la possibilità di partecipare anche agli igienisti e, d'altro canto, il direttore dell'Azienda provinciale dovrà procedere alle nomine con atto motivato e attraverso una motivazione potrà, di volta in volta, e azienda per azienda, individuare il funzionario, la persona, il medico che meglio di tutti gli altri potrà svolgere il lavoro di coordinamento.

Ecco perché ritengo che il testo vada difeso così come è stato esitato per l'Aula, perché non è soltanto il più legittimo ma è anche il più logico.

CRACOLICI. Dichiaro di ritirare il subemendamento 14.1.31.1.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

CRACOLICI. Chiedo di parlare sul subemendamento 14.1.31.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi al comma, che recita 'ai distretti sanitari' è da intendere 'alle aree territoriali dei distretti sanitari e ai distretti ospedalieri sono preposti un coordinatore sanitario e un coordinatore amministrativo', cioè 'alle aree territoriali', alle aree provinciali, non ai distretti, ma alle aree territoriali dei distretti sanitari.

Alle aree territoriali e ai distretti ospedalieri sono preposti un coordinatore sanitario ed un coordinatore amministrativo. Questo già lo prevede la nostra norma.

La norma che io prevedo, in questo caso, specifica che per il coordinatore sanitario è obbligatoria la funzione dell'area igienico-organizzativa.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento 14.1.31, identico al subemendamento 14.1.32, con la seguente modifica:

- *Premettere alle parole 'Ai distretti sanitari' le seguenti '4. Alle aree territoriali dei'.*

Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

CRACOLICI. Chiedo che la votazione avvenga per scrutinio segreto.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, la parola 'coordinatore' è sostituita dalla parola 'responsabile'. Il Governo chiarisce che questa precisazione non ha motivo di esistere, quindi vive la parola 'coordinatore'.

(La richiesta risulta appoggiata a termini di Regolamento dagli onorevoli Apprendi, De Benedictis, Di Benedetto, D'Giacomo, Di Guardo, Faraone, Ferrara e Laccoto)

Votazione per scrutinio segreto del subemendamento 14.1.31

PRESIDENTE. Essendo la richiesta appoggiata a termini di Regolamento, indico la votazione per scrutinio segreto del sub emendamento 14.1.31.

Chiarisco il significato del voto: chi vota sì preme il pulsante verde; chi vota no preme il pulsante rosso; chi si astiene preme il pulsante bianco.

Dichiaro aperta la votazione.

(Si procede alla votazione)

Votano: Ammatuna, Antinoro, Apprendi, Arena, Aricò, Beninati, Bosco, Bufardecki, Buzzanca, Campagna, Caputo, Cimino, Colianni, Cordaro, Corona, Cracolici, Cristaudo, Currenti, D'Agostino, D'Antoni, D'Asero, De Benedictis, Di Benedetto, Digiocomo, Di Guardo, Dina, Donegani, Fagone, Falcone, Faraone, Federico, Ferrara, Fiorenza, Formica, Forzese, Galvagno, Gentile, Greco, Gucciardi, Incardona, Laccoto, Leanza Edoardo, Leanza Nicola, Lentini, Leontini, Limoli, Lombardo, Lupo, Maira, Mancuso, Marinello, Marinese, Marrocco, Marziano, Mattarella, Minardo, Mineo, Musotto, Nicotra, Oddo, Panarello, Panepinto, Picciolo, Pogliese, Ragusa, Raia, Rinaldi, Ruggirello, Scammacca, Scilla, Scoma, Speziale, Termine, Torregrossa e Vinciullo.

Si astiene: Di Mauro.

Sono in congedo: Adamo e De Luca.

Dichiaro chiusa la votazione.

Risultato della votazione

PRESIDENTE. Proclamo l'esito della votazione per scrutinio segreto:

Presenti	77
Votanti	76
Maggioranza	39
Favorevoli	32
Contrari	43
Astenuto	1

(Non è approvato)

Comunico che è stato presentato dagli onorevoli Cracolici e De Benedictis il subemendamento 14.1.20.1.1.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare per illustrare l'emendamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, sono stupito del fatto che il vero volto si mostri alla fine.

Signor Assessore, non riesco a comprendere con quale argomentazione possa sostenere una norma di questo genere, sapendo che è perfettamente sbagliata. Posso capire che le parole dell'onorevole

Leontini abbiano tirato la volata a questo accordo di maggioranza che era fatto, a suo dire, da sei mesi. In realtà, avete trovato un accordo all'ultimo momento inventando delle cose che non esistono.

Voglio dirlo con chiarezza: in nessuna parte d'Italia esistono, dentro le Aziende sanitarie provinciali, altre strutture che coordinano i presidi ospedalieri e avete inventato i distretti ospedalieri. In nessuna altra parte esistono le aree territoriali, ci sono i dipartimenti e i distretti sanitari e avete inventato le aree territoriali.

Sono delle invenzioni che servono ad altro, non a fare funzionare la legge. E per di più state stabilendo, e mi meraviglio di lei, Assessore, che si sta prestando a questo accordo, che nulla ha a che fare con il profilo che lei ha voluto dare, si sta prestando ad inventare che queste figure dell'area sanitaria siano scelte, non come è giusto che sia, nell'area igienico-organizzativa, ma in altre aree qualsiasi.

Allora, chi di voi si farebbe fare un'operazione al cuore da un ortopedico? La professionalità e la competenza hanno luogo ad esistere oppure no? Allora, perché nelle funzioni organizzative di una costruzione che stiamo immaginando, che deve servire a fare funzionare meglio la sanità al momento di scegliere le persone che debbono sovrintenderlo, si deroga dal principio e si stabilisce che chiunque può dirigere una struttura nel ruolo di coordinatore sanitario?

Il subemendamento da me proposto altro non ha che lo scopo di sostituire alla parola 'preferibilmente' dell'area igienico-sanitaria, che evidentemente nasconde quello che è stato svelato apertamente, la parola 'prioritariamente'.

Se non si vuole accettare neanche 'prioritariamente' è chiaro che avete il carbone bagnato.

FIORENZA. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FIORENZA. Signor Presidente, Assessore, onorevoli colleghi, il principio appena enunciato dall'onorevole De Benedictis è estremamente interessante ed importante perché salvaguarda la professionalità dei medici igienisti; ma non è solo questo il problema.

Il problema è fondamentalmente di carattere e di natura organizzativa, perché scegliere fra la categoria dei medici in modo indistinto chi deve operare poi nel settore dell'organizzazione prettamente sanitaria, senza averne, peraltro, anche la competenza specifica, può diventare un fatto estremamente rischioso.

L'onorevole De Benedictis nel suo emendamento propone la parola 'prioritariamente', io preferirei 'unicamente', perché il senso del termine è questo. Cosa vuol dire 'si ha la capacità di potere scegliere', assessore? Non dobbiamo poter scegliere tra le professionalità.

Qui il discorso è che il direttore sanitario deve essere scelto *unicamente* tra le categorie dei medici specialisti in igiene.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento 14.1.20.1.1. Ne do lettura:

«*Al comma 4 sostituire la parola 'preferibilmente' con la parola 'prioritariamente'*».

Il parere del Governo?

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

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Mi rимetto all'Aula.

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

(*E' approvato*)

Si passa al subemendamento 14.1.20.1. Ne do lettura:

«*Al comma 4 dopo le parole 'dell'area sanitaria' aggiungere le seguenti ' , e preferibilmente dell'area igienico-organizzativa,'».*

Pongo in votazione il subemendamento 14.1.20.1, 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*)

PRESIDENTE. Si passa al subemendamento 14.1.20.4 del Governo. Ne do lettura:

«*Al comma 4 sostituire le parole 'nei limiti fissati' con le seguenti 'entro i limiti massimi fissati'*».

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*)

PRESIDENTE. Si passa al subemendamento 14.1.20.5 del Governo. Ne do lettura:

«*Al comma 4 aggiungere in fondo le seguenti parole 'secondo i vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro'*».

Lo pongo in votazione. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

PRESIDENTE. Chi è favorevole rimanga seduto chi è contrario si alzi.

(*E' approvato*)

Si passa al subemendamento 14.1.20.6 dell'onorevole Maira. Ne do lettura:

«*Dopo il comma 4 aggiungere il seguente comma:*

‘4 bis. Le strutture ospedaliere di 3° livello esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge mantengono la qualificazione di presidi di 3° livello di emergenza’.

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 al subemendamento 14.1.33.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il subemendamento tende a modificare la parola ‘distretti sanitari’ con ‘aree territoriali’.

PRESIDENTE. Con la precisazione dell'onorevole De Benedictis, pongo in votazione l'emendamento 14.1.33. 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*)

PRESIDENTE. Si passa all'emendamento 14.1.20. Ne do lettura:

«*Sostituire i commi 2, 3, 4, 5 e 6 con i seguenti:*

‘2. L'attività ospedaliera, coordinata dalla direzione aziendale, è erogata attraverso i distretti ospedalieri della Azienda sanitaria provinciale che operano mediante un'organizzazione in rete.

3. In ciascuna Azienda i distretti ospedalieri sono costituiti dall' aggregazione di uno o più presidii ospedalieri appartenenti alle sopprese Aziende Unità Sanitarie Locali con le sopprese Aziende ospedaliere, nonché dalle aggregazioni degli altri presidii ospedalieri parimenti appartenenti alle sopprese Aziende Unità Sanitarie Locali, individuati dalla Tabella B che costituisce parte integrante della presente legge. I distretti ospedalieri così come costituiti, si integrano funzionalmente al loro interno e tra di loro per dare attuazione ai principi sanciti dall'art. 2, comma 4, lettere c) e d). In

funzione della prevista aggregazione ed integrazione il direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale, con atto motivato, può sottoporre all'approvazione dell'Assessore regionale per la sanità, l'unificazione o una diversa articolazione dei distretti ospedalieri.

4. Ai distretti ospedalieri, come individuati nella Tabella B, sono preposti un coordinatore sanitario ed un coordinatore amministrativo, nominati, con provvedimento motivato, dal direttore generale fra i dirigenti preposti a posizioni apicali rispettivamente dell'area sanitaria e dell'area amministrativa, cui è attribuita un'apposita indennità di funzione nei limiti fissati in sede di contrattazione integrativa.

5. I suddetti coordinatori sanitari e amministrativi godono, nei limiti delle risorse e degli obiettivi assegnati dallo stesso direttore generale, di autonomia organizzativa, operativa e deliberativa secondo le previsioni dell'atto aziendale.

6. Il coordinatore sanitario ed il coordinatore amministrativo del distretto ospedaliero sono posti alle dirette dipendenze della direzione dell'Azienda sanitaria provinciale di riferimento cui rispondono in relazione agli obiettivi ed alle risorse assegnate'.

Pongo in votazione l'emendamento 14.1.20, come emendato. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(*E' approvato*)

Si passa all'emendamento 14.1.19, emendamento che poco fa erroneamente l'onorevole Leontini aveva ritirato. Ne do lettura:

«*Al comma 1, dell'emendamento 14.1, dopo le parole 'assegnazione regionale' aggiungere 'ed anche al fine di attuare le previsioni di cui all'art. 2, comma 4, lett. a)'*».

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*)

PRESIDENTE. Comunico che sono preclusi gli emendamenti 14.1.11, 14.1.5, 14.1.12, 14.1.16, 14.1.13, 14.1.14, 14.1.9, 14.1.15 e 14.1.21.

Si passa, quindi, al subemendamento 14.1.34, dell'onorevole Cracolici.

CRACOLICI. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Credo che l'emendamento si commenta da solo, però è un emendamento che affronta e aggredisce l'accordo che avete fatto sette mesi fa. Sovverte l'equilibrio che avete definito non si sa in quale sede perché, visto che non è certo il tempo, è incerta anche la sede dove avete fatto questo accordo. Ora lo dico al Presidente della Regione, voi avete fatto una norma che giustamente si poneva l'obiettivo, e credo che lo rivendico con orgoglio al mio Gruppo parlamentare e alla battaglia politica che abbiamo fatto in quest'Aula, perché se oggi faremo una legge che riduce di un terzo, anzi più di un terzo da 29 a 17, le Aziende ospedaliere e sanitarie della Sicilia, consentitemi di dire che si è potuto fare perché c'è stato un Partito Democratico che ha tenuto la barra dal primo momento fino all'ultimo.

Però, una cosa è avere ridotto il numero delle Aziende, un'altra cosa è inventarsi delle funzioni che non esistono in nessuna Azienda d'Italia.

Anche qui non c'era bisogno di fare il modello lombardo, per trovare un accordo vi siete inventati i coordinatori territoriali. Il modello della sanità che viene fuori dalla legge 30 è un modello sanitario in cui alle funzioni apicali e manageriali dell'azienda corrispondono le funzioni di governo del territorio attraverso i distretti.

Avete inventato una superfetazione tra i direttori generali - che sono poi quelli che risponderanno agli obiettivi per i quali potranno essere licenziati, ai quali diremo tutte le brutte parole che conviene a chi ha la responsabilità - invece di essere coloro ai quali, comunque, risponde la struttura.

La struttura ha dei filtri, ed uno di questi è l'area territoriale, la quale sovrintende al coordinamento dei distretti; quindi i distretti non sono più organizzati funzionalmente nel relazionarsi ai direttori generali sanitari e amministrativi dell'Azienda, ma hanno un filtro e questo perché vi dovevate inventare diciotto funzioni apicali che, in qualche modo, dovevano sostituire le nomine inferiori che vengono fuori dal fatto che si sono ridotte le Aziende.

Signor Presidente, la proposta che noi facciamo è semplice: ci sono i manager e ci sono i distretti, in mezzo non ci deve stare nulla, perché i distretti devono avere la responsabilità di conoscere i bisogni sanitari del territorio e di organizzare l'offerta sanitaria in tutt'uno con il modello aziendale dei manager e della direzione aziendale dei direttori sanitari e direttori amministrativi.

Noi su questo, probabilmente, perderemo ancora; è evidente che sovvertiremo l'accordo per cui l'onorevole Leontini salterà in aria perché gli vengono meno diciotto coordinatori sanitari e amministrativi e, quindi, non potrà più accontentare le aspirazioni che nella sua maggioranza sono in capo a queste funzioni.

Preannuncio che su questo subemendamento chiederemo la votazione a scrutinio segreto e vedremo se l'Aula è disponibile ad accettare il fatto che, in nome di un accordo, vi inventate delle funzioni apicali dentro l'azienda di cui non vi era assolutamente bisogno.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento 14.1.34. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

CRACOLICI Chiedo che la votazione avvenga per scrutinio segreto.

(Si associano alla richiesta gli onorevoli Apprendi, D'Adda, Di Guardo, Donegani, Ferrara, Fiorenza, Laccoto e Marinello)

Votazione per scrutinio segreto del subemendamento 14.1.34

PRESIDENTE. Essendo la richiesta appoggiata a termini di Regolamento, indico la votazione per scrutinio segreto del subemendamento 14.1.34.

Chiarisco il significato del voto: chi vota sì preme il pulsante verde; chi vota no preme il pulsante rosso; chi si astiene preme il pulsante bianco.

Dichiaro aperta la votazione.

(Si procede alla votazione)

Votano: Ammatuna, Antinoro, Apprendi, Arena, Aricò, Beninati, Bosco, Bufar dici, Buzzanca, Campagna, Caputo, Cascio Salvatore, Cimino, Colianni, Cordaro, Cracolici, Cristaudo, Currenti, D'Agostino, D'Antoni, De Benedictis, Di Benedetto, D'Giacomo, Di Guardo, Di Mauro, Donegani, Falcone, Faraone, Federico, Ferrara, Formica, Galvagno, Gentile, Greco, Gucciardi, Incardona, Laccoto, Leanza Edoardo, Leanza Nicola, Lentini, Leontini, Limoli, Lombardo, Lupo, Mancuso, Marinello, Marrocco, Marziano, Mattarella, Minardo, Mineo, Musotto, Nicotra, Oddo, Panarello, Panepinto, Piccioli, Pogliese, Ragusa, Raia, Rinaldi, Romano, Ruggirello, Scammacca, Scilla, Scoma, Speziale, Termine, Torregrossa e Vinciullo.

Sono in congedo: Adamo e De Luca.

Dichiaro chiusa la votazione.

Risultato della votazione

PRESIDENTE. Proclamo l'esito della votazione per scrutinio segreto:

Presenti	72
Votanti	70
Maggioranza	36
Favorevoli	35
Contrari	35

(Non è approvato)

Si passa al subemendamento 14.1.25 del Governo. Ne do lettura:

«Al comma 7, dopo le parole ‘attraverso i distretti’ aggiungere ‘sanitari’ e in fondo aggiungere il seguente periodo ‘L’area territoriale coordina i settori sanitari previsti nell’articolo 7 della l.r. 3 novembre 1993, n. 30, e successive modifiche ed integrazioni’».

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)

Onorevole Leontini, il subemendamento 14.1.21, a sua firma, è identico al submendamento 14.1.38 degli onorevoli D'Antoni ed altri, però è formulato in maniera tale che sembrerebbe obsoleto perché parla di dipartimenti. Pertanto, la invito a ritirarlo.

LEONTINI, *relatore*. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Onorevoli colleghi, comunico che anche il subemendamento 14.1.38, a firma degli onorevoli D'Antoni ed altri è ritirato.

Si passa al subemendamento 14.1.22, dell'onorevole Leontini. Ne do lettura:

«*Al comma 7 sostituire le parole* ‘secondo le previsioni del precedente comma 5, un direttore sanitario ed un direttore amministrativo’, *con le seguenti* ‘secondo le previsioni dei precedenti commi 4, 5 e 6, un coordinatore sanitario ed un coordinatore amministrativo’.

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 contrari si alzi.

(*E' approvato*)

Il subemendamento 14.1.41 è precluso.

Si passa al subemendamento 14.1.35, dell'onorevole Cracolici. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, a mio modesto parere il subemendamento dovrebbe essere dichiaro inammissibile perché identico al subemendamento 14.1.21 dell'onorevole Leontini. Il parere del Governo è comunque contrario.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Assessore, lei sarà pure contrario, ma può spiegarmi come si faranno questi 45 distretti visto che in atto sono 62?

LEANZA NICOLA. Lo stiamo togliendo! C'è un emendamento dell'onorevole Beninati in tal senso.

CRACOLICI. Addirittura li aumentiamo! Lo togliamo per aumentarli! Scusate, quindi abbiamo capito una cosa: mentre per i distretti ospedalieri, che chiedevamo fossero fatti insieme alla Conferenza dei Sindaci, si è mantenuto non solo il numero ma la perimetrazione, qui non solo non si perimetrono i distretti sanitari ma si elimina persino il numero. Vergogna! Vergogna! Questo è un patto di potere che state facendo. Vergogna!

GUCCIARDI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUCCIARDI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, intervengo semplicemente per ribadire, a distanza di mezz'ora, esattamente le cose che avevo detto prima. Si usano in questo Parlamento - su proposta di questo Governo - due pesi e due misure.

Per il distretto ospedaliero è stato detto no ad un emendamento che concedeva ai sindaci la facoltà di intervenire per perimetrare il territorio e per attribuire i singoli presidi ospedalieri, appunto, all'unico territorio distrettuale; invece, per quanto riguarda i distretti territoriali, non si capisce perché vale quel principio. E non soltanto viene usato il metodo che noi avevamo proposto anche per i distretti ospedalieri, ma persino si capisce che bisogna aumentarne il numero, anche se non si capisce in base a quale criterio se non quello di cui parlava l'onorevole Cracolici.

Pertanto, dico che su questi temi il Governo ha il dovere di fare chiarezza in Aula.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, probabilmente è l'ora tarda che fa brutti scherzi. Noi vogliamo chiarire come stanno le cose poiché vi sono diversi emendamenti che fanno coincidere i distretti territoriali con i distretti socio-sanitari e poiché i distretti socio-sanitari presentano un numero superiore a 45, c'era un problema di coordinamento. Niente di più e niente di meno.

Abbiamo ritenuto - ma non credo sbagliando - che per rendere più agevole il tutto, dovessimo togliere il numero; quindi, è apodittico quello che ha affermato l'onorevole Cracolici che noi vogliamo aumentare i distretti. Vogliamo rapportarci ai distretti socio-sanitari che sono 55 e, allora, delle due l'una. Se scrivo 45 da una parte e poi scrivo anche che il distretto, accoglieremmo un emendamento dell'onorevole Laccoto, se non ricordo male, ma ci sarebbe un'incongruenza.

Allora, abbiamo ritenuto più flessibile il sistema che non fissa il numero ma che lascia tale compito all'assessore, sentita la Commissione competente. Quindi, c'è un'interlocuzione per fare coincidere le cose.

PRESIDENTE. Questa precisazione del Governo può aiutarci a superare il problema?

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ritengo che l'emendamento con il quale è stato soppresso il limite di 45 nasce, oltre da quanto già detto dall'onorevole Laccoto e dal Governo, anche dal dettato della normativa nazionale, il decreto legislativo 502.

La legge regionale disciplina l'articolazione in distretti dell'unità sanitaria locale; il distretto è individuato sulla base di criteri di cui all'articolo 2, garantendo una popolazione minima di almeno 60 mila abitanti, salvo che la Regione, in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio e della bassa densità della popolazione residente, risponda diversamente.

Pertanto, se noi lasciamo il numero di 45, ci precludiamo l'opportunità che il Governo faccia delle valutazioni sul territorio e, credetemi, che il numero di 45 è certamente limitatissimo. Per cui, visto che il decreto legislativo nazionale ci viene incontro, lasciamo all'Assessore la facoltà, sentita la Commissione, di valutare con serenità se farne 51, 55 o altro.

Se volessimo essere fiscali i distretti oggi sarebbero più di 85.

CRACOLICI. Le città sono un distretto a sé.

BENINATI, *presidente della Commissione*. Scusi, onorevole Cracolici, stiamo lasciando al Governo questa facoltà. Credo sia giusto sopprimere il numero 45.

LACCOTO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LACCOTO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, purtroppo non si è avuta la pazienza di leggere una serie di emendamenti che io ho presentato partendo dal problema di fare coincidere i distretti sanitari con i distretti socio-sanitari, con i quali prevedevo di togliere il numero di 45, riferendomi anche alla normativa nazionale e tenendo conto delle caratteristiche geomorfologiche.

Vorrei fare un esempio: ci sono le Madonie, ci sono i Nebrodi, non si può, in questo caos, stabilire a priori quali e quanti devono essere i distretti; l'individuazione, fatta a posteriori con il parere della Commissione parlamentare, permette di dare una soluzione più adeguata al territorio.

Dobbiamo cercare di trovare una soluzione coincidente anche con le richieste del territorio, non del territorio nel senso di spartizione, ma nel senso di offerta e di richiesta dei cittadini.

FORMICA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FORMICA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei ribadire ai colleghi - l'ho già detto un'altra volta nel corso di questo dibattito - che è inutile che facciamo finta di non capire la differenza tra la riduzione dei manager da 29 a 17, che è stata operata con questa legge, e che rappresenta veramente un segnale forte che si dà al resto del Paese, e l'elevazione al rango di manager di chi è semplicemente un funzionario interno alle AUSL che, in atto, sono a direzione dei distretti e in numero di gran lunga superiore e che percepiscono solo un'indennità di funzione.

Quindi, mi sembra paradossale tentare un'equiparazione come se qui si stesse trattando di fare nuovi manager ampliando a dismisura chissà quali poltrone, quando in effetti c'era una richiesta fondata da parte di tutto il territorio che riteneva che, anche nella configurazione attuale, cioè con 65, 68 distretti, fossero indispensabili, oltre ai direttori sanitari, anche i direttori amministrativi.

Il fatto che oggi si cerca di far passare per una moltiplicazione di poltrone ciò che, invece, corrisponde ad una esigenza

CRACOLICI. No, non è una moltiplicazione di poltrone. E' come Gesù che moltiplica i pani ed i pesci!

FORMICA. Non è così, perché non si tratta di nomine per soggetti esterni, ma di funzionari interni che percepiscono un'indennità di funzione, come già avviene attualmente e per un numero maggiore.

La legge è stata fatta ed è una legge che risponde agli obiettivi che ci siamo dati, quindi concludiamone l'esame perché, complessivamente, è una legge che risponde alle aspettative di tutti.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ritengo che vi sia uno strano strabismo in questa legge. Nel comma precedente, visto che era indispensabile fissare quanti fossero i distretti ospedalieri e fissare subito, per legge, quali ambiti e quali presidi ospedalieri questi distretti dovevano comprendere, non si poteva in alcun modo rimandare la loro definizione, anche se sono un'invenzione di cui non c'era alcun bisogno. Tuttavia, fa parte del vostro accordo e avete voluto stabilire e avere certezza di questo impegno reciproco.

I distretti ospedalieri, per forza, dovevano essere definiti subito, e invece una cosa indispensabile come i distretti sanitari, aleggia nel nulla; il numero dei distretti sanitari può variare non si sa in base a che cosa, non si sa entro quando dovrebbero essere stabiliti. Che coerenza c'è in quello che dite?

Propongo di fissare un principio: i distretti sanitari devono coincidere con i distretti socio-sanitari, e lavoriamo intorno a questo subito.

RUSSO, *assessore per la sanità*. E' stato presentato un emendamento. Non c'è nulla di strano. Perché ci deve essere un retropensiero?

DE BENEDICTIS. Assessore, lei era distratto, ho detto che è strano come in questa legge sentiamo il bisogno di fissare i distretti ospedalieri, di circoscriverli, di perimetrali, di chiamarli con nome e cognome, di individuare i presidi ospedalieri che ne fanno parte per definire una cosa che non esiste da nessuna parte e lasciamo, invece, nel nulla i distretti sanitari.

Questo è assolutamente sbagliato!

ODDO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ODDO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, definire schizofrenico l'atteggiamento di questa maggioranza è dire poco. Fino a poco fa, dopo un dibattito abbastanza lungo e articolato - come ricordava il collega De Benedictis - avete sostenuto l'esatto contrario, e cioè stabilire per legge il numero dei distretti ospedalieri.

Ora ci state spiegando - e sappiamo bene il perché, onorevole Beninati - perché non possono coincidere i distretti sanitari con i distretti socio-sanitari (legge 328 del 2000); lo sappiamo tutti, perché sostanzialmente dovremmo avere il coraggio di passare queste competenze all'assessore per la sanità togliendole all'assessore per gli enti locali, e voi non siete in grado di fare queste operazioni!

Lo dobbiamo dire in maniera chiara, netta! Altro che i territori montani, se no ci mettiamo anche le isole. E perché non ci possiamo inventare anche il pedemontano? Perché non le valli?

Non ha senso, è ridicolo quello che volete sostenere nascondendo la verità. Voi non siete in grado di far coincidere i distretti con i distretti socio-sanitari perché dovrete togliere 210 milioni all'assessore per gli enti locali e non potete farlo perché vi appoggiate su accordi di potere, soprattutto su accordi che riguardano la spartizione becera di questo potere!

Parliamo in italiano, signor Presidente, smettiamola di interpretare le cose più disparate tentando di dare loro un taglio nobile. Quale taglio nobile ha la questione di togliere di mezzo un numero

preciso che riguarda i distretti? Quale senso ha? Lasciamo libero il momento di trattativa per vedere se sui Monti Nebrodi deve esserci qualcosa.

Ma credete veramente che sia credibile una tesi del genere, anche se l'ora è tarda?

PRESIDENTE. Onorevole Oddo, la invito a concludere il suo intervento.

ODDO. Signor Presidente, se me lo chiede per cortesia, lo faccio perché sa che sono una persona abbastanza disponibile. Però, una persona che ascolta si vuole realmente rendere conto se la discussione viene fatta con estrema onestà intellettuale e non interpretando i tatticismi esasperati.

Quando ci si accorge, invece, che sono in campo i tatticismi esasperati, il dire e il non dire, il dire che c'è un limite enorme per quanto concerne il collante che vi tiene insieme, dovete permettermi, non se ne può più!

Poi avete il coraggio di definire questa legge una 'riforma'. Avete cercato di mettervi d'accordo tentando continuamente di far quadrare i numeri - quanto tocca a me e quanto a te-. Questo è il principio su cui, purtroppo, si basa questa legge.

Domani saremo tutti contenti perché abbiamo tirato fuori un testo e per mesi questo Parlamento è stato bloccato da una situazione paradossale, litigi e accuse senza fine e, sulle cose più importanti, scopriamo sempre il perché.

Quando si dicono queste cose non è perché l'opposizione vuol fare quel tipo di opposizione dura, intransigente, non è così. Perché questa opposizione ha dimostrato, durante il dibattito in Aula, di avere contribuito in maniera propositiva, senza ostruzionismi e senza, soprattutto, formulare campanilistiche e che si rifanno a logiche di gruppi e gruppetti, di correnti dentro la maggioranza e dentro i partiti della maggioranza. E volete che questo noi non lo dobbiamo dire?

E' bene che i siciliani sappiano che non si può intervenire seriamente per mettere un punto su vicende che riguardano anche l'amministrazione di 210 milioni di euro che spesso, cari colleghi, vengono spesi senza alcun criterio, anche in termini di trasparenza ed efficacia degli interventi. E parliamo di minori, di famiglie, di gente in difficoltà, e chi ha amministrato i comuni sa bene di che cosa sto parlando. E' inutile che ci giriamo attorno!

Questo è un argomento su cui lei, assessore Russo, dovrebbe dimostrare maggiore fermezza e avere il coraggio di dire che quella era un'operazione che serviva alla Sicilia.

Non lo può fare perché è prigioniero delle dinamiche interne di questa maggioranza.

PRESIDENTE. Non avendo alcun altro chiesto di parlare, con il parere contrario del Governo e della Commissione, pongo in votazione il subemendamento 14.1.35.

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

(Non è approvato)

Si passa all'emendamento 14.1.44, del Governo. Ne do lettura:

«Al comma 8 le parole 'massimo di 45' sono soppresse».

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)

I subemendamenti 14.1.42, 14.1.43 e 14.1.8 sono preclusi.

LACCOTO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LACCOTO. Signor Presidente, al subemendamento 14.1.8 c'è una seconda parte che dovrebbe essere attenzionata.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Onorevole Laccoto se lei ritira il subemendamento 14.1.8, tra l'altro già dichiarato precluso dalla Presidenza, c'è il subemendamento 14.1.6 su cui il Governo darà parere favorevole.

PRESIDENTE. Si passa al subemendamento 14.1.1, dell'onorevole Beninati.

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

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

L'emendamento 14.1.38 è ritirato.

L'Assemblea ne prende atto.

Si passa al subemendamento 14.1.6, dell'onorevole Laccoto. Ne do lettura:

«Al comma 8, dopo le parole 'regionale siciliana' aggiungere le parole 'In ogni caso i nuovi distretti devono coincidere con gli ambiti territoriali dei distretti socio-sanitari'.

Lo pongo in votazione. 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)

Si passa al subemendamento 14.1.7, dell'onorevole Laccoto.

LACCOTO. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Si passa al subemendamento 14.1.45, degli onorevoli Cracolici ed altri.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare per illustrarlo.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ne do lettura: «L'incarico di coordinatore sanitario è attribuito dal direttore generale secondo le modalità ed i requisiti previsti dall'articolo 3 *sexies*, commi 3 e 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, numero 502 e dal DPR 10 dicembre 1997, numero 484 in materia di disciplina e di organizzazione dei servizi sanitari di base e di igiene».

E' una parte del testo recuperato dal disegno di legge della Commissione che, a nostro avviso, deve essere inserito in questo disegno di legge.

Non capisco per quale motivo non dovremmo ricordare che i criteri e le modalità di attribuzione degli incarichi al direttore sanitario debbano essere quelli della norma, a meno che non ci siano altre ragioni.

Allora, non si dica, perché questo momento finale della legge sta diventando altro rispetto a quello che si era stabilito.

PRESIDENTE. 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 14.1.40, dell'onorevole Cracolici che recita: «Il comma 9 è abrogato». 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 14.1.26, del Governo. Ne do lettura:

«All'articolo 14, i commi 9 e 12 sono soppressi ed allo stesso articolo è aggiunto il seguente: 'Art. 14 bis - Distretti sanitari - 1. Il distretto sanitario costituisce l'articolazione dell'azienda sanitaria provinciale all'interno della quale, in conformità alle previsioni di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni e alla legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni, attraverso le strutture e i dipartimenti dalle stesse

norme previsti, nonché attraverso i servizi ed i punti territoriali di assistenza, vengono erogate le prestazioni in materia di prevenzione individuale o collettiva, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione che per le loro caratteristiche devono essere garantite in maniera diffusa ed omogenea sul territorio.

2. Il distretto, in particolare, assicura la tutela della salute dei cittadini ed il governo del rapporto tra domanda ed offerta di servizi sanitari e sociali, e garantisce l'integrazione socio-sanitaria.

3. Con decreto dell'Assessore regionale per la sanità d'intesa con l'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali, da emanarsi, sentita la competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono fissati gli indirizzi operativi finalizzati ad assicurare le opportune integrazioni fra servizi sanitari e servizi sociali con specifico riferimento agli interventi in favore di portatori di handicap, anziani, minori e famiglie, e delle altre fasce deboli della popolazione.

4. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana, sono emanate dall'Assessore regionale per la sanità le linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale prevedendo l'istituzione, ogni 80.000/ 120.000 abitanti, dei Presidi territoriali di assistenza (PTA) costituenti il punto di accesso alla rete territoriale, anche attraverso il Centro unico di prenotazioni (CUP), al fine di garantire in modo in modo capillare l'erogazione di prestazioni in materia di:

- a) cure primarie (accoglienza, servizi sanitari di base e specialistici);
- b) servizi sociosanitari integrati con le prestazioni sociali, con funzioni di presa in carico, valutazione multidisciplinare e formulazione del piano personalizzato di assistenza, attraverso l'integrazione professionale di operatori appartenenti alle Aziende sanitarie locali e ai comuni, a favore di persone e famiglie con bisogni complessi;
- c) servizi a favore dei minori e delle famiglie con problemi sociosanitari e sociali;
- d) servizi di salute mentale (SERI), uffici del dipartimento di prevenzione.

5. All'interno delle cure primarie dovranno in particolare prevedersi:

- a) le UTAP (Unità territoriali di assistenza primaria) con la funzione di continuità assistenziale (assistenza notturna c/o a chiamata) e supporto alla lungo assistenza;
- b) le cure domiciliari con diversa intensità;
- c) le prestazioni di diagnostica specialistica, con ambulatori attrezzati anche per la piccola chirurgia di emergenza;
- d) le attività degenziali di bassa e media complessità clinica da realizzarsi anche mediante la riduzione dei posti letto per acuti e la conversione in posti di RSA, cure riabilitative e presidi di lungo-assistenza per patologie croniche, nonché posti semiresidenziali da adibire a centri diurni'.

A questo emendamento sono stati presentati tre subemendamenti, tra questi ve ne sono due di identico contenuto, il subemendamento 14.1.26.2, a firma dell'onorevole Laccoto, e il 14.1.26.3, a firma dell'onorevole Beninati, che così recitano:

«All'emendamento 14.1.26 al comma 4 sono soppresse le parole 'ogni 80.000/120.000 abitanti'.

Pongo in votazione il subemendamento 14.1.26.2. 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*)

Pongo in votazione il subemendamento 14.1.26.3. 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 al subemendamento 14.1.26.1.1, degli onorevoli Fiorenza e Ammatuna. Ne do lettura: «*Al comma c), dopo le parole 'libera scelta' aggiungere 'specialisti ambulatoriali'*».

Fa riferimento al comma c) dell'emendamento 14.1.26, del Governo.

FOIRENZA. Chiedo di parlare per illustrarlo.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FOIRENZA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'emendamento è un subemendamento dell'emendamento presentato dagli onorevoli Gucciardi e dal sottoscritto.

PRESIDENTE. Il 14.1.26.1?

FOIRENZA. Certo. Signor Presidente, Assessore, onorevoli colleghi, questo è un punto estremamente delicato della legge.

Capisco che l'orario non è quello più consono; purtroppo, quando si devono trattare argomenti così importanti e non si è avuta la possibilità di studiare ed approfondire in Commissione, così come avremmo voluto, siamo costretti a farlo ora. Attenzione, però, perché andiamo ad esaminare uno degli aspetti più delicati della funzione organizzativa dei pronto soccorso.

Oggi ci troviamo nella condizione, che per accedere all'ospedalità, cioè per essere ricoverati, l'unico punto di accesso è attraverso il pronto soccorso.

Ci troviamo di fronte ad un problema serio soprattutto nelle grandi città, nelle città capoluogo, dove prima di accedere all'ospedalità si devono fare lunghe file al pronto soccorso. Perché? Perché c'è il *triage*, la sua organizzazione, che distingue in codici bianco, verde e rosso.

Alla fine succede che il codice bianco è costretto, spesso, a dovere rimanere al pronto soccorso per ore. Poi, magari, quel codice bianco, dopo la visita del medico, si trasforma in un codice verde ed il paziente va ricoverato. Alla fine non trova posto in reparto e sta per tre, quattro giorni - e succede

frequentemente - in astanteria, neanche più in barella perché le barelle sono esaurite, ma addirittura nelle cosiddette poltrone da ricovero.

Ci sarebbe un sistema che a monte potrebbe evitare questo problema attraverso il PTA.

Questa organizzazione intermedia, prima del pronto soccorso, potrebbe evitare questo problema attraverso l'organizzazione costituita da medici specialisti ambulatoriali, i medici dell'ex guardia medica che messi su questo filtro prima del pronto soccorso, funzionante peraltro 24 ore al giorno, farebbero da filtro per le piccole patologie e urgenze che sono quelle che sostanzialmente intasano i pronto soccorso.

Si darebbe la possibilità a questi medici che operano in questo settore di potere accedere direttamente all'ospedalizzazione, cioè a fare le cosiddette basi di ricovero e trasformare i classici pronto soccorso in zone di accesso solo per le emergenze-urgenze: il grande traumatizzato, quello che deve essere operato immediatamente.

Ovviamente, in questo modo abbiamo dato un contributo veramente importante e notevole all'organizzazione sanitaria, e credo che sia uno degli aspetti che vada considerato ora, in questa legge, perché se non approfittiamo di questo momento per rivedere l'organizzazione del PTA, in una fase successiva, potrebbe essere un problema.

Poi, in questa sede, possiamo stabilire che l'Assessore abbia un tempo congruo, che può essere quello di 180 giorni dall'entrata in vigore di questa legge, per poter realizzare queste strutture intermedie per lo meno nelle grandi città, cioè nelle nove città capoluogo di provincia.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 14.1.26.1.1. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, esprimo parere contrario al subemendamento e poi anche a quello di riferimento per la semplice ragione che stiamo toccando una normazione di estremo dettaglio che ingessa il sistema e non consente quella flessibilità necessaria per dare il tipo di risposta che tutti vogliamo dare, onorevole Fiorenza.

A mio avviso, non è questa la sede per inserire queste norme. Il tema dell'accesso al pronto soccorso è estremamente complicato, caldo, perché la gente si riversa al pronto soccorso, in assenza di strutture territoriali.

Appena finiremo questa legge - ormai siamo al traguardo finale -, ci occuperemo di queste cose che riguardano veramente il cittadino, pensando, per esempio, di inserire il territorio al fianco del pronto soccorso, per esempio i medici specialisti, premettendo, come avamposto, un *triage* capace di orientare la gente che va in ospedale o al pronto soccorso, oppure dal medico specialista, senza che, poi, il cittadino avverta questa distinzione.

Vi chiedo, pertanto, di ritirare l'emendamento. Non possiamo fare una normazione di dettaglio, così specifica, al punto tale da ingessare il sistema e pregiudicarlo.

Queste cose si possono fare in via amministrativa. Può essere richiesto dalla Commissione, dall'assessore a cui vengono date delle indicazioni; però, se andiamo a dettagliare queste cose, facciamo soltanto male al buon lavoro che stiamo facendo. Quindi, il parere è 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 14.1.26.1, degli onorevoli Gucciardi e Fiorenza.

FIORENZA. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Pongo in votazione l'emendamento del Governo 14.1.26, come emendato. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(*E' approvato*)

Il subemendamento 14.1.36 è precluso.

Il subemendamento 14.1.37 è superato.

Si passa all'emendamento 14.1.23, a firma dell'onorevole Leontini.

LEONTINI, *relatore*. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

L'emendamento 14.1.4 è superato.

Si passa all'emendamento 14.1.24. Ne do lettura:

«Al comma 10 le parole 'è istituito rispettivamente un unico distretto sanitario, il cui ambito territoriale coincide con quello dei preesistenti distretti sanitari cittadini', sono sostitute con le seguenti: 'sono istituiti uno o più distretti sanitari'.»

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

(*E' approvato*)

Si passa all'emendamento 14.1.10, dell'onorevole Panepinto. 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 14.1.17, degli onorevoli Gucciardi e Ferrara. 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 14.1.18, degli onorevoli Gucciardi e Ferrara. 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)

CRACOLICI. Signor Presidente, preannuncio la richiesta di voto palese nominale per l'emendamento 14.1, come emendato.

PRESIDENTE. Comunico che è stata presentata dal Governo la Tabella A 1.45, sostitutiva della Tabella B. Ne do lettura. (vedi allegato, pag. 130)

Comunico, altresì, che sono stati presentati i seguenti subemendamenti:

- Tab. A.1.45.1, degli onorevoli Marrocco, Pogliese e Falcone;
- Tab. A.1.45.3, dell'onorevole Leontini;
- Tab. A.1.44, dell'onorevole Vinciullo.

MARROCCO. Dichiaro di ritirare il subemendamento Tab. A.1.45.1.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Il subemendamento Tab. A.1.45.3 è precluso.

Pongo in votazione il subemendamento Tab. A.24.1.

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

(Non è approvato)

Si passa al subemendamento Tab. A.1.44.

VINCIULLO. Chiedo di parlare per illustrarlo.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

VINCIULLO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, questa nuova tabella cerca di rispondere alle esigenze del territorio.

Questa nuova tabella sostituisce quella presentata dal Governo ed era, Assessore, una richiesta che avevo formulato da tempo, anche perché non comporta alcun aumento di spesa per la sanità.

Assessore, sto illustrando le mie idee e, soprattutto, le esigenze del territorio.

Noi parliamo di territori che in questi anni hanno rifunzionalizzato, che hanno chiuso alcuni ospedali, che hanno perso numerosi posti-letto e adesso vorrebbero mantenere un minimo di autonomia e di rispetto.

Onorevole Presidente della Regione, non c'è alcun aumento di spesa in questa vicenda, non c'è nulla, anche perché coloro i quali andranno a fare i capi distretto sono già funzionari apicali delle ASL, non avranno altri incarichi, non avranno alcuna indennità di funzione, non avranno altro, se non cercare di raccordare meglio la situazione.

In provincia di Siracusa, per esempio, allo stato abbiamo soltanto due distretti ospedalieri, e la zona sud della provincia è costretta ad accorparsi con l'ospedale 'Umberto I' della città di Siracusa.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, chiedo che si valuti l'ammissibilità del subemendamento Tab. A.1.44.

VINCIULLO. Signor Presidente, visto che l'Assessore non gradisce le mie giustificazioni, chiedo il voto segreto.

PRESIDENTE. Onorevole Vinciullo, questo emendamento, per come è formulato, diventa inapplicabile per cui la invito a riscriverlo, oppure a ritirarlo.

VINCIULLO. Signor Presidente, mi concede cinque minuti per preparare il subemendamento?

PRESIDENTE. Onorevole Vinciullo, deve essere un emendamento di totale riscrittura, non è un subemendamento. Diciamo che non si possono fare emendamenti alla velocità del suono.

RUSSO, *assessore per la sanità*. E' inammissibile, perché si tratta di un subemendamento, l'emendamento è una tabella. I subemendamenti si muovono lungo quella tabella. Questo sostituisce che cosa? E' inammissibile!

LEANZA NICOLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEANZA NICOLA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ritengo che l'emendamento del Governo coincida un po' con le esigenze del territorio, e ribadisco, soprattutto ai presidenti dei Gruppi parlamentari della maggioranza, che su questo emendamento avevamo trovato il giusto accordo. Quindi, ritengo utile che nessuno presenti emendamenti, anche perché il subemendamento del Governo è abbastanza completo e concilia le esigenze di tutti i territori.

LEONTINI, *relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI, *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, poc'anzi abbiamo polemizzato con l'emendamento presentato dai colleghi Gucciardi e Cracolici, riguardante una successiva facoltà del territorio, dei sindaci in collaborazione con l'Assessore, di predisporre e concordare il numero e la composizione dei distretti ospedalieri ed abbiamo addotto ad una giustificazione, cioè che la facoltà di intervenire successivamente, a modifica, è plausibile, ma è esercitata su una preventiva e completa attività del Parlamento di disegnare l'articolazione dei distretti.

Questo emendamento non è per nulla coerente con la posizione da noi poc'anzi assunta perché torna ad indicare la richiesta di un aumento quantitativo senza entrare nel merito della composizione dei distretti.

In tal modo non è proponibile perché non si può indicare una quantità astratta senza intervenire nel merito dell'articolazione distrettuale, che è una delle parti fondamentali di questo disegno di legge. Quindi, indicare la quantità in astratto senza il contenuto rende l'emendamento improponibile.

Per questo, suggerirei all'onorevole Vinciullo di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'onorevole Vinciullo non accoglie l'invito del suo capogruppo. Pertanto dichiaro il subemendamento Tab. A.1.44 improponibile.

Si passa al subemendamento Tab. A.1.45.2.

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 contrario resti seduto; chi è favorevole si alzi.

(*Non è approvato*)

Pongo in votazione il subemendamento Tab. A.1.45. 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 14.1. Ne do lettura:

«*Sostituire gli articoli 14, 15, 16 e 17 con il seguente:*

‘ Art. 14 - Aziende sanitarie provinciali - 1. Nell'ambito di ogni provincia opera un'Azienda sanitaria provinciale che assicura l'assistenza sanitaria attraverso le attività ospedaliere e le attività territoriali. Il Direttore generale garantisce l'espletamento delle predette attività attribuendo a ciascuna le necessarie risorse nel rispetto dei criteri fissati in sede di assegnazione regionale.

2. L'attività ospedaliera, coordinata dalla direzione aziendale, è erogata dai presidii ospedalieri della Azienda sanitaria provinciale che operano attraverso un'organizzazione in rete.

3. In ciascuna Azienda operano uno o più Presidii di rilievo provinciale costituiti dalle soppresse Aziende ospedaliere nonché dagli altri presidii individuati dalla Tabella B che costituisce parte integrante della presente legge. I Presidii di rilievo provinciale costituiscono anche ospedali capofila nei confronti degli altri presidii individuati dalla citata Tabella 'B', con i quali si aggregano integrandosi funzionalmente.

4. I Presidii ospedalieri di rilievo provinciale, nell'ambito delle Aziende sanitarie provinciali cui appartengono e nei limiti delle risorse e degli obiettivi assegnati dal direttore generale, godono di autonomia organizzativa, operativa e deliberativa secondo le previsioni dell'atto aziendale.

5. Ai Presidii ospedalieri di rilievo provinciale, come individuati nella Tabella B, sono preposti un direttore sanitario ed un direttore amministrativo, nominati dal direttore generale con provvedimento motivato e scelti fra i dirigenti preposti a posizioni apicali rispettivamente dell'area igienico-organizzativa e dell'area amministrativa, ed a cui è attribuita una apposita indennità di funzione che sarà fissata in sede di contrattazione integrativa.

6. Il direttore sanitario ed il direttore amministrativo di Presidio ospedaliero di rilievo provinciale sono posti alle dirette dipendenze della direzione dell'Azienda sanitaria provinciale di riferimento cui rispondono in relazione agli obiettivi ed alle risorse assegnate.

7. L'attività territoriale è erogata attraverso i distretti, che fanno capo all'Area territoriale dell'Azienda alla quale sono preposti, secondo le previsioni del precedente comma 5, un direttore sanitario ed un direttore amministrativo.

8. I distretti sanitari, nel numero massimo di 45 e nei relativi ambiti territoriali di competenza, sono individuati entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Regione su proposta dell'Assessore regionale per la sanità, previa delibera della Giunta regionale, acquisito il parere della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana.

9. All'interno del distretto sanitario sono erogate, attraverso le strutture, i servizi ed i punti territoriali di assistenza, le prestazioni in materia di prevenzione individuale o collettiva, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione che per le loro caratteristiche devono essere garantite in maniera diffusa ed omogenea.

10. Il distretto deve coincidere con l'ambito territoriale dell'intero comune o di quelli di più comuni con divieto di frammentazione territoriale. Nelle aree metropolitane di Palermo, Catania e Messina è istituito rispettivamente un unico distretto sanitario, il cui ambito territoriale coincide con quello dei preesistenti distretti sanitari cittadini, fatte salve eventuali difformi previsioni da definirsi in sede di Piano sanitario regionale.

11. Con decreto del Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore regionale per la sanità, previa delibera della Giunta regionale, al fine di assicurare una migliore omogeneità dell'offerta sanitaria, tenuto conto della ubicazione dei presidii sanitari, delle infrastrutture di trasporto e della natura dei luoghi può derogarsi, nella determinazione degli ambiti territoriali dei distretti e conseguentemente delle Aziende sanitarie provinciali, dai confini amministrativi delle province regionali interessate.

12. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge sono emanate dall'Assessore regionale per la sanità le linee guida di organizzazione dell'attività territoriale, anche a livello comunale e, d'intesa con l'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali, gli indirizzi operativi finalizzati ad assicurare le opportune integrazioni fra servizi sanitari e servizi sociali con specifico riferimento agli interventi in favore di portatori di handicap, anziani, minori e famiglie, e delle altre fasce deboli della popolazione'.'»

Pongo in votazione l'emendamento 14.1, nel testo risultante, e con le Tabelle.

CRACOLICI. Chiedo la votazione avvenga per scrutinio palese nominale.

(La richiesta risulta appoggiata a termini di Regolamento)

Votazione per scrutinio palese nominale dell'emendamento 14.1

PRESIDENTE. Essendo la richiesta appoggiata a termini di Regolamento, indico la votazione per scrutinio palese nominale dell'emendamento 14.1.

Chiarisco il significato del voto: chi vota sì preme il pulsante verde; chi vota no preme il pulsante rosso; chi si astiene preme il pulsante bianco.

Dichiaro aperta la votazione.

(Si procede alla votazione)

Votano sì: Antinoro, Arena, Aricò, Beninati, Bosco, Bufardeci, Campagna, Caputo, Cascio Salvatore, Cimino, Colianni, Cordaro, Corona, Cristaudo, Currenti, D'Agostino, D'Antoni, D'Asero, Di Mauro, Fagone, Falcone, Federico, Formica, Forzese, Gentile, Greco, Incardona, Leanza Edoardo, Leanza Nicola, Lentini, Leontini, Lombardo, Maira, Mancuso, Marrocco, Minardo, Mineo, Musotto, Nicotra, Pogliese, Ragusa, Romano, Ruggirello, Scammacca, Scilla, Scoma, Torregrossa e Vinciullo.

Votano no: Ammatuna, Apprendi, Cracolici, De Benedictis, Di Benedetto, Digiacomo, Di Guardo, Donegani, Faraone, Ferrara, Fiorenza, Galvagno, Gucciardi, Lupo, Marinello, Marziano, Mattarella, Oddo, Panarello, Panepinto, Picciolo, Raia, Rinaldi, Speziale.

Sono in congedo: Adamo e De Luca.

Risultato della votazione

PRESIDENTE. Proclamo l'esito della votazione per scrutinio palese nominale:

Presenti	73
Votanti	72
Maggioranza	37
Favorevoli	48
Contrari	24

(E' approvato)

Si passa all'esame degli emendamenti articoli aggiuntivi.

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti aggiuntivi:

- dall'onorevole Vinciullo: A 3, A 48;
- dagli onorevoli Pogliese, Aricò, Buzzanca, Falcone, Vinciullo e Marrocco: A 25;
- dall'onorevole Oddo: A 49;
- dagli onorevoli Formicae Buzzanca: A 7, A 8;
- dagli onorevoli Falcone e Bosco: A 15;
- dall'onorevole Beninati: A 6, A 23;
- dagli onorevoli Gucciardi, Ferrara e Ammatuna: A 13;
- dagli onorevoli Gucciardi, Ferrara, Ammatuna e Fiorenza: A 14;
- dagli onorevoli Fiorenza, Lupo e Gucciardi: A 18, A 16, A 17;
- dagli onorevoli Galvagno e Termine: A 19;
- dagli onorevoli Falcone e Caputo: A 22;
- dall'onorevole Ammatuna: A 20;
- dagli onorevoli Cracolici, De Benedictis, Digiocomo, Ferrara, Fiorenza, Gucciardi e Laccoto: A 30, A 31, A 32;
- dall'onorevole Leontini: A 36, A 44, A 35, A 45, A 1, A 47, A 12, A 46;
- dall'onorevole Leanza Edoardo: A 37;
- dall'onorevole Maira: A 39, A 40;
- dagli onorevoli Dina e Maira: A 41;
- dagli onorevoli Torregrossa e Vinciullo: A 42;
- dagli onorevoli Leontini e Dina: A 43, A 38;
- dall'onorevole D'Antoni: 25.1.6, 25.1.5, 25.1.4, 25.1.3, A 21;
- dall'onorevole De Benedictis: A 28;
- dagli onorevoli Panarello, De Benedictis, Di Benedetto, Cracolici, Donegani, Galvagno, Marziano e Panepinto: A 24;
- dagli onorevoli Torregrossa, Maira, Donegani, Federico, Speziale e Falcone: A 9, A 10, A 11;
- dagli onorevoli Cracolici e De Benedictis: A 33.

Si passa al subemendamento 25.1.11 del Governo. Ne do lettura:

«Aggiungere il seguente articolo:

Nel triennio successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, per l'espletamento delle attività afferenti il Servizio di emergenza-urgenza 118 per l'intero territorio regionale, diverse di quelle di cui al comma 3 dell'articolo 23 espletate dalle centrali operative, è fatto divieto di procedere all'impiego di personale in numero superiore a quello utilizzato dall'attuale gestore del servizio alla predetta data".»

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)

Si passa al subemendamento 25.1.14 del Governo. Ne do lettura:

«Aggiungere il seguente articolo:

‘Art. ... Prestazioni-Accesso

1. Fermo restando quanto previsto in ordine al finanziamento delle Aziende ospedaliere e delle Aziende ospedaliero-universitarie, la regolazione dei rapporti economici tra le Aziende sanitarie provinciali è disciplinata dalle disposizioni di cui al presente articolo.

2. Sono a carico delle Aziende sanitarie provinciali gli oneri relativi alle prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza al netto delle quote di partecipazione determinate dalla normativa nazionale e regionale.

3. Le prestazioni erogate nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza sono remunerate ai soggetti pubblici o privati che le rendono, dalla Azienda sanitaria provinciale di residenza del cittadino che ne usufruisce nella misura conseguente all'applicazione del sistema tariffario definito dalla Regione, nei limiti delle tariffe massime nazionali di cui all'art. 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

4. Le prestazioni rese ai cittadini residenti nel territorio di altra Azienda sanitaria provinciale sono a carico della Azienda sanitaria provinciale di residenza dei medesimi, secondo le modalità stabilite con apposito decreto dell'Assessore regionale per la sanità in sede di assegnazione delle risorse finanziarie.

5. Le relative regolazioni contabili hanno luogo su base regionale attraverso le procedure di compensazione individuate con il decreto di cui al comma 4.

6. Le Aziende sanitarie provinciali nell'ambito dei propri fini istituzionali possono svolgere attività a pagamento nei riguardi di istituzioni pubbliche o soggetti privati sulla base della normativa nazionale e regionale vigente.

7. L'accesso alle prestazioni fornite dal sistema sanitario regionale avviene, di norma, su prescrizione, proposta o richiesta compilata sull'apposito ricettario, fatte salve le prestazioni di emergenza-urgenza, i trattamenti sanitari obbligatori e le attività di prevenzione.

8. L'Assessorato regionale della sanità, in relazione alle risorse disponibili ed all'attuazione della programmazione sanitaria regionale e sulla base dei fabbisogni rilevati, può sottoporre il sistema di erogazione delle prestazioni da parte delle Aziende del Servizio sanitario regionale e delle strutture private convenzionate, a vincoli quantitativi circa il volume delle prestazioni ammesse ovvero a vincoli finanziari tramite la determinazione di tetti di spesa e di specifiche modalità di applicazione del sistema tariffario.

9. Le Aziende del Servizio sanitario regionale, assicurando il regolare svolgimento delle ordinarie attività istituzionali sulla base degli indirizzi regionali, possono altresì erogare, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza in regime di libera professione dei dipendenti, prevedendone la valorizzazione tariffaria sulla base delle direttive e appositamente disposti dall'Assessorato regionale della sanità’.»

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*)

Si passa al subemendamento 25.1.12, del Governo. Ne do lettura:

«*Aggiungere il seguente articolo:*

‘Nelle more di una nuova disciplina regionale relativa all’assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari, da adottarsi nei limiti della competenza statutaria in materia di igiene e sanità pubblica, la Regione, in applicazione dei principi costituzionali di egualanza, diritto alla salute nonché alla gratuità delle cure agli indigenti, garantisce a tutti coloro che si trovino sul territorio regionale, senza alcuna distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, individuate dall’articolo 35, comma 3, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, senza che ciò implichi alcun tipo di segnalazione all’autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio per disposizione inderogabile di legge, ed a parità di condizioni con i cittadini italiani’.’

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*)

CORDARO. Chiedo di apporre la mia firma all’emendamento 25.1.12.

CRACOLICI. Mi associo alla richiesta dell’onorevole Cordaro.

PRESIDENTE. L’Assemblea ne prende atto.

Si passa al subemendamento A 25.1.13, del Governo. Ne do lettura:

«*Aggiungere il seguente articolo:*

‘Art. ... Risparmio energetico.

Le aziende del Servizio sanitario regionale devono porre in essere gli interventi necessari per conseguire il risparmio energetico, mediante l’utilizzo di fonti rinnovabili e di sistemi di accumulo di energia e di distribuzione e controllo della stessa attraverso reti intelligenti’.’

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 A 3 è superato.

Si passa all’emendamento A 25.

Comunico che è stato dagli onorevoli Leontini, Pogliese, Scammacca, Federico, Marrocco, Falcone, Aricò, Formica, Vinciullo e Marinese, il subemendamento A 25.1.

POGLIESE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

POGLIESE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, questo emendamento, in realtà, è frutto della sintesi di due emendamenti presentati dal sottoscritto e da altri parlamentari. Sono emendamenti che hanno la finalità di contribuire alla riduzione dei ricoveri inappropriati, che rappresentano l'assoluta anomalia del Sistema sanitario siciliano.

E questo obiettivo, questa finalità viene perseguita attraverso molteplici iniziative: la creazione di dipartimenti di riabilitazione e di cure intensive senza alcun onere aggiuntivo per il Servizio sanitario regionale, la creazione di quattro Poli di riferimento di alta specialità riabilitativa - due nella Sicilia occidentale e due in quella orientale - attraverso l'attivazione di posti-letto di riabilitazione da individuare entro sei mesi dall'approvazione del Piano di rimodulazione della rete di riabilitazione.

Tutto ciò è assolutamente coerente con quello che è stato previsto nel Piano di rientro dell'agosto del 2007, laddove era stata stabilita la graduale riduzione dei posti-letto per acuti, fino ad arrivare a 3,5 per mille abitanti, laddove si dava un *input* anche per il potenziamento dell'attività di riabilitazione.

Attraverso questi emendamenti, che sono stati sintetizzati nell'emendamento A.25.1, si intende perseguire questa finalità. Viene altresì prevista la possibilità per le Aziende sanitarie ospedaliere di stipulare accordi che prevedono delle forme di gestione integrata per l'attività di riabilitazione con strutture accreditate dalla Regione siciliana.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, suggerirei un po' di coerenza rispetto agli impianti che si propongono perché poco fa è stato respinto un subemendamento dell'onorevole Dina che, sostanzialmente, per quanto attiene alla riabilitazione, faceva divieto del sistema integrato pubblico-privato. L'onorevole Dina almeno esplicitava un concetto, riferendosi anche a forme di collaborazione con soggetti esterni alla Regione siciliana.

In questo subemendamento, invece, si prevedono diverse operazioni. Innanzitutto, si ridisegna una rete ospedaliera per la riabilitazione che si fonda su quattro Poli, e perché non otto o nove? Chi ha stabilito quattro e sulla base di quale presupposto?

Ricordo ai colleghi che l'unico criterio guida doveva essere la riconversione dei posti-letto per acuti in posti-letto per lungodegenza e riabilitazione. Ma da quello che mi è dato sapere, la riconversione riguarda tutte le province siciliane, non riguarda quattro poli; c'è, quindi, una contraddizione tra l'obiettivo che si vuole determinare e l'effettiva capacità del sistema di riconvertire i posti letto per acuti in posti letto per lungodegenza.

Inoltre, ancora posso capire che ci avvaliamo di professionalità esterne alla Sicilia per valorizzare il nostro *know how* nel campo della riabilitazione, e quindi importiamo esperienze che sono nel territorio nazionale e, perché no, europeo per qualificare la nostra offerta sanitaria in questa direzione.

Qui si fa un'altra operazione, onorevole Pogliese, un'operazione davvero simpatica. Si stabilisce che i posti-letto pubblici per acuti che si riconvertono in posti-letto per lungodegenza e riabilitazione si possono gestire in forma integrata pubblico-privato con le strutture private accreditate dalla Regione. Noi stiamo stabilendo per legge che i soggetti interessati - che, in teoria, sono le stesse cliniche private, anche loro interessate ad un processo di riconversione dei posti-letto in

lungodegenza e riabilitazione - non solo riconvertiranno i propri posti-letto ma, a loro volta, essendo gli unici accreditati dalla Regione, possono gestire in forma di integrazione e di partenariato anche con gli ospedali pubblici i posti letto per la riabilitazione.

A tutto c'è un limite, ma esagerare è veramente una cosa insopportabile.

Chiedo all'onorevole Leontini, primo firmatario del subemendamento, di consentirci di evitare un voto su un atto davvero improponibile proprio per la sua natura, rispetto al sistema che vogliamo; proviamo a riconvertire questi posti-letto per acuti in posti-letto per lungodegenza e riabilitazione e vediamo come va.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, intervengo brevemente per dire che non credo sia coerente con la legge realizzare pezzi del Piano sanitario regionale in questa sede - perché di questo si tratterebbe - per poi fare rilevare che questa norma ha bisogno della necessaria copertura finanziaria.

Se si possono istituire quattro poli a costo zero, ne possiamo istituire anche una ventina, tanto non costano nulla. Ma siccome è evidente che questo subemendamento ha bisogno di copertura finanziaria, la invito, signor Presidente, a dichiararlo improponibile.

PRESIDENTE. Gli emendamenti A 25.1 e A 25 sono ritirati.

L'Assemblea ne prende atto.

Gli emendamenti A 48, A 49, A 7 e A 15 sono preclusi.

Si passa all'emendamento A 8. Ne do lettura:

«Aggiungere il seguente articolo:

Art. ... - All'art. 3, comma 5, della legge regionale 4 dicembre 2008, n. 18 le parole 'd'intesa con' sono sostituite dalla parola 'sentito'».

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 A 6.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BENINATI, presidente della Commissione. Signor Assessore, quando in Commissione si è tenuta l'audizione - non riguarda il Piano di rientro - degli specializzandi delle Università, effettivamente è venuto fuori che, ad oggi, le borse di studio sono erogate con una quota pari al 60 per cento della cifra; bisognerebbe invece erogare il 100 per cento.

Questo emendamento vuole semplicemente mettere in condizione l'Assemblea ed il Governo, nel momento in cui si tratterà di finanziare le borse di studio, di finanziarle al 100 per cento e non al 60 per cento.

PRESIDENTE. Onorevole Beninati, siccome questo emendamento prevede una copertura di spesa che al momento non c'è, la invito a ritirarlo e a formulare un ordine del giorno.

Altrimenti, mi vedrò costretto a dichiararlo improponibile.

BENINATI, presidente della Commissione. Accolgo la sua richiesta e dichiaro di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Si passa all'emendamento A 13. Ne do lettura:

«*Aggiungere il seguente articolo:*

‘Art. ... - 1. L'Assessore regionale per la sanità disciplina la semplificazione delle procedure relative ad autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie, individuando i casi di abolizione di certificati in materia di igiene e sanità pubblica sulla base dell'evoluzione della normativa comunitaria e nazionale, nonché degli indirizzi approvati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome.

2. Entro il 31 marzo di ogni anno il Presidente della Regione presenta all'Assemblea regionale siciliana un disegno di legge di semplificazione della normativa regionale in materia sanitaria’.»

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)

Gli emendamenti A 14 e A 18 sono improponibili.

Si passa agli emendamenti A 19 e A 22, di identico contenuto.

FALCONE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FALCONE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei precisare che si tratta di emendamenti che non prevedono alcuna spesa. La legge 5 del 19 maggio 2005, prevedeva che, alla data del 31 dicembre 2005, si dovessero bloccare i posti di dirigenti pedagogisti.

Con questo emendamento si intende spostare il termine al 31 dicembre 2009, consentendo a tutte quelle Aziende - così come è successo - che non hanno coperto quei posti di mantenerli fino al 31 dicembre 2009, dando così la possibilità di una mobilità interna all'interno dello stesso territorio siciliano e non comportando alcun tipo di spesa, alcun onere aggiuntivo.

Non si interviene nella materia del personale ma si consente il mantenimento dei posti in organico, non ancora soppressi, fino ad esaurimento. Su questo vi chiedo di esprimere un voto favorevole.

PRESIDENTE. Pongo congiuntamente in votazione gli emendamenti A 19 e A 22. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Il parere del Governo è contrario perché tratta materia di personale ed inoltre non sono corretti i riferimenti normativi.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

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

(Non sono approvati)

Si passa all'emendamento A 20 dell'onorevole Ammatuna.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Invito il presentatore a trasformarlo in ordine del giorno.

PRESIDENTE. Onorevole Ammatuna, il Governo la invita a trasformarlo in un ordine del giorno. In caso contrario, esprimerebbe parere contrario.

AMMATUNA. Signor Presidente, accolgo l'invito del Governo.

PRESIDENTE. L'emendamento A 20 viene trasformato in ordine del giorno.

Si passa all'emendamento A 23.

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

PRESIDENTE. Onorevole Beninati, l'emendamento si illustra da solo. Parla del trasporto per gli emodializzati, ma dovrebbe specificare a cosa si riferisce quando parla di ditte specializzate, di ditte iscritte alla Camera di Commercio con l'abilitazione al trasporto di soggetti emodializzati.

Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

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

(Non è approvato)

L'emendamento A 30 è precluso perché abbiamo già respinto l'articolo 2.

Si passa agli emendamento A 31 e A 32, di identico contenuto. Ne do lettura:

«Aggiungere il seguente articolo:

‘Art. ... Riduzione delle liste d'attesa e centri unitari di prenotazione - 1. Al fine di consentire il contenimento dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie nei tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti e comunque nel rispetto dei tempi massimi previsti dalla normativa vigente e dei L.E.A., l'Assessorato regionale della Sanità provvede alla istituzione, in ciascun Bacino Sanitario Regionale, di un Centro Unitario di Prenotazione (CUP).

2. Al CUP afferiscono tutte le prenotazioni delle prestazioni erogabili nell'ambito di ciascuno dei Bacini di cui all'art. 6, collegati in rete con i centri di prenotazione delle singole Aziende del servizio sanitario regionale.

3. Alla istituzione dei CUP si provvede con decreto dell'Assessore regionale alla sanità da emanarsi entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge, in cui saranno altresì contenute apposite linee guida che individuano, prioritariamente, le modalità di gestione delle agende di prenotazione differenziate per tipologia e classe di priorità ed urgenza, in rapporto alle caratteristiche cliniche del quadro nosologico presente, con particolare riguardo ai possibili danni legati a ritardi del trattamento, presenza ed entità di sintomi.

4. Nel rispetto dei criteri di cui al comma 3, i minori affidati per disposizione dell'autorità giudiziaria presso comunità alloggio, case-famiglia e famiglie ospitanti hanno priorità d'accesso alle prestazioni erogate dal servizio sanitario regionale in tutti i casi di urgenza, secondo il giudizio del medico curante e previa richiesta dello stesso.

5. Costituisce obiettivo da assegnare in sede contrattuale ai Direttori generali delle Aziende del servizio sanitario regionale e di corrispondente valutazione, la riduzione dei tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti e comunque nel rispetto dei tempi massimi previsti dalla normativa vigente e dei L.E.A.’.»

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, nell'emendamento A 31 alcune parti sono state già trattate, ma altre non lo sono state affatto. Quindi, non si può precludere l'intero articolo perché ci sono alcuni elementi che possono essere assolutamente votati.

In particolare, c'è un collegamento fra la riduzione della lista d'attesa e gli obiettivi da assegnare ai manager. Se vogliamo che questa legge sia comprensibile e percepibile nei risultati da parte dell'utenza, avere istituito il Centro Unitario di Prenotazione deve servire, e questo si stabilisce, alla riduzione delle liste d'attesa e al miglioramento dell'offerta immediatamente percepibile attraverso l'assegnazione di questo e gli obiettivi dei manager.

In secondo luogo, vorrei richiamare la sua attenzione, quella dell'Assessore e dell'Aula, sul comma 4 che affronta un problema specifico: i minori dati in affidamento non hanno genitori o non hanno strutture che spesso si possono occupare di loro, come possiamo fare noi, più fortunati, e i nostri figli, potendo accedere ad altre strutture, quando le liste d'attesa non li mettono in condizione di avere prestazioni urgenti.

Il comma 4 serve, quindi, assolutamente a riparare a questa deficienza ed a venire incontro a questo bisogno, da parte delle strutture sanitarie regionali, nei confronti di questi minori affidati che non possono avere, in questo momento, altra sponda che non quella di attendere, spesso in condizioni per così dire improponibili, la lista d'attesa.

Ecco perché credo che sia un emendamento che ha, sicuramente, materia nuova e che merita l'attenzione da parte del Governo e dell'intera Aula.

PRESIDENTE. Onorevole De Benedictis, si riferisce all'emendamento A 31?

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, l'emendamento A 32 e l'emendamento A 31 sono identici.

Il problema che vorrei sottoporle è il seguente: l'emendamento 14 bis, di cui si parlava, è l'emendamento che stabilisce i compiti dei distretti sanitari. Nei distretti sanitari abbiamo disciplinato, tra l'altro, il nuovo istituto del PTA che viene definito, così come è stato normato, però mi permetto di dire che nulla ha a che vedere con l'articolo in questione.

L'emendamento A 32, che viene qui proposto, si limita a disciplinare tre questioni di fondo. Primo, all'interno dei bacini vengono istituiti i centri unici di prenotazione.

Secondo, al fine di ridurre le liste di attesa, sono obiettivi che vengono dati ai direttori generali. Terzo, signor Presidente, Assessore, si tratta di una norma alla quale, personalmente, tengo particolarmente, in quanto è quella che consente ai bambini ricoverati presso comunità alloggio, case famiglia - sto parlando di bambini che sono ricoverati su disposizione dell'Autorità Giudiziaria, i quali, molto spesso, a seguito anche delle liste di attesa che, purtroppo, esistono nel nostro sistema - di ricevere prestazioni sanitarie. Faccio un esempio: il logopedista per i bambini che hanno difficoltà di linguaggio e, quindi, l'accesso a questo tipo di prestazione, per il fatto di avere lunghe liste di attesa, viene loro precluso.

Fortunatamente, invece, i bambini che vivono nelle famiglie sono più tutelati, usufruiscono del medico di base, hanno meccanismi di assistenza e di tutela, da parte della famiglia, che questi bambini non hanno e, quindi, molto spesso rischiano di essere lasciati alla mercé della burocrazia, visto le carenze funzionali del nostro sistema sanitario.

Signor Presidente, chiedo, pertanto, non solo di consentire che questo emendamento, poiché non c'entra nulla con il 14 bis, sia valutato, ma credo, anche per la fattispecie dell'emendamento nel suo insieme, che si tratta di un emendamento che arricchisce la norma in discussione e non interviene su questioni che sono state già disciplinate. Semmai, prevede modalità ed anche obiettivi di miglioramento del sistema che può riguardare e deve impegnare l'intero sistema sanitario regionale.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, di questo emendamento A 31 che equivale all'A 32, potremmo recuperare i commi 4 e 5. Nell'emendamento 14 bis, al terzo comma, parliamo di centro unico di prenotazioni, di CUP. Quindi, i commi 4 e 5, trattandosi di materia nuova, potrebbero essere recuperati e posti in votazione.

Comunico che è stato presentato dal Governo l'emendamento A 50. Ne do lettura:

«Aggiungere il seguente articolo:

‘Per i minori affidati alle case-famiglia, a seguito di provvedimento da parte del tribunale dei minori, non si applicano le misure relative al pagamento del ticket’.»

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*)

RUSSO, *assessore per la sanità*. Chiedo di parlare in ordine ai commi 4 e 5 dell'emendamento A 31.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO, *assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli deputati, l'intento è assolutamente nobile e condivisibile, ma per come è scritta la norma si pone qualche problema, perché l'accesso alle prestazioni, quando è rapportato ai casi di urgenza, non può essere distinto in relazione al soggetto, è distinto in relazione all'urgenza, cioè tra un problema minore che può essere affrontato in un secondo momento ed un infartuato, prevale l'infartuato. Quindi va corretta la formulazione.

Se noi creiamo una strada privilegiata al soggetto, e non alla situazione di urgenza, stravolgiamo il sistema.

PRESIDENTE. Signor Assessore, giustamente dice lei, se in un pronto soccorso si presenta un paziente con una frattura al mignolo, rispetto ad un paziente infartuato, non può avere il primo un accesso privilegiato, rispetto al secondo. Mi sembra assolutamente un ragionamento di buon senso.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, infatti, il comma 3 che anch'esso non contiene materia già trattata, prevede che contemporaneamente all'istituzione dei CUP si definiscano le linee-guida per le priorità d'accesso. E quindi il comma 4 subordina l'accesso ai casi di minore gravità, nel pieno rispetto delle linee guida, proprio nello spirito di ciò che diceva l'assessore.

PRESIDENTE. Pertanto, possono essere considerati solo i commi 4 e 5 degli emendamenti A 31 e A 32.

Pongo in votazione i commi 4 e 5 degli emendamenti A 31 e A 32 con le seguenti modifiche:

«*Al comma 4 sopprimere le parole 'Nel rispetto dei criteri di cui al comma 3' e, al quarto rigo del medesimo comma, sopprimere le parole 'in tutti i casi di urgenza'*». 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.

(*Sono approvati*)

Si passa all'emendamento A 36 dell'onorevole Leontini. Ne do lettura:

«Aggiungere il seguente articolo:

‘Art... - Organizzazione della rete regionale dei registri tumori

1. E' istituita la Rete Siciliana Territoriale della Registrazione dei Tumori.
2. La funzione di coordinamento, indirizzo e gestione dei dati a livello centrale è affidata all'Osservatorio Epidemiologico Regionale.
3. La Rete Siciliana Territoriale della Registrazione dei Tumori è costituita a livello territoriale dalle strutture individuate dall' art. 24 della legge regionale n. 2 del 08/02/2007 (Registro Tumori delle province di Catania, Messina, Palermo, Ragusa, Trapani e il Registro di Patologia di Siracusa che svolgeranno funzioni di rilevazione e gestione dei dati su base territoriale.
4. Al fine di raggiungere la copertura completa del territorio regionale, le aree provinciali attualmente non coperte da registrazione vengono attribuite ai registri territorialmente attigui già riconosciuti ai sensi della legge regionale n. 2 del 08/02/2007 e precisamente la provincia di Agrigento al registro tumori di Trapani, la provincia di Caltanissetta al Registro Tumori di Ragusa, la provincia di Enna al registro tumori di Catania.
5. Le Aziende Sanitarie Territoriali o le Aziende Ospedaliere da cui dipendono i registri tumori sono tenute a garantire adeguate risorse umane e strumentali, tenendo conto delle figure professionali con esperienza specifica nel settore dell'epidemiologia e della registrazione dei tumori.
6. Al fine di consentire la pronta rilevazione, la gestione dei dati ed il lavoro di coordinamento della rete dei registri, e per non disperdere la risorsa professionale del personale che nel corso degli anni è stata impegnata nell'attività di registrazione, gestione dei dati epidemiologici, gestione informatica ed amministrativa dei Registri tumori, si autorizzano le strutture territoriali e centrali interessate ad avviare le procedure di stabilizzazione, attraverso relativo corso concorso, delle figure professionali in possesso del requisito di aver prestato servizio da almeno due anni, anche non continuativi, con contratti di lavoro a tempo determinato, anche in forma di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto presso i Registri Tumori e presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale.
7. Nelle more che si concludano le procedure di stabilizzazione di cui al comma precedente, al fine di non interrompere le attività dei registri tumori, si autorizzano le strutture sanitarie interessate a prorogare i contratti del personale precario attualmente in servizio’.’

Lo pongo in votazione. Il parere del Governo?

RUSSO, assessore per la sanità. Signor Presidente, onorevoli deputati, bisogna escludere i commi 6 e 7.

PRESIDENTE. Assessore Russo, forse soltanto il comma 6, perché diciamo che dovremmo escludere solo la parte che riguarda la stabilizzazione del personale, che potrebbe avere altre implicazioni.

LEONTINI, *relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONTINI, *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non si può eludere il comma 6, perché le aziende interromperebbero il servizio. Ma perché? Perché fa riferimento alla stabilizzazione?

Con le norme attuali non è possibile attivarla immediatamente, quindi è chiaro che diventa una indicazione per il futuro.

PRESIDENTE. Secondo me, onorevole Leontini, la soluzione migliore potrebbe essere lasciare l'articolato così come è, tranne al comma 7, togliere i primi due righi e cioè da '*nelle more che*' fino a '*tumori*', per cui il comma 7 diventa: 'Si autorizzano le strutture sanitarie interessate a prorogare i contratti del personale precario attualmente in servizio', senza fare riferimento alla stabilizzazione che potrebbe avere qualche implicazione nei confronti del Commissario dello Stato.

LEONTINI, *relatore*. Sul comma 7 l'assessore è d'accordo e lo lasciamo.

Sul comma 6 l'assessore eccepisce che si fa riferimento alla stabilizzazione; ma si fa riferimento alla stabilizzazione come procedura attuabile nel futuro, quando sarà resa possibile e praticabile dalle norme che nel frattempo si sbloccheranno. Come principio è corretto e sano, perché riguarda servizi che durano da sedici anni a questa parte e laddove non è possibile escludere che questa logica nel tempo sia attuata.

CRACOLICI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRACOLICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, capisco quello che propone il collega Leontini, però dobbiamo metterci d'accordo. Io posso addivenire all'emendamento che pone il problema della proroga dei rapporti in essere, ma per quanto attiene alle stabilizzazioni, tra l'altro parliamo di personale con un rapporto di lavoro in alcuni casi di collaborazione coordinata e continua, siamo in una fattispecie, oltretutto, disciplinata dalla legge Damiano che prevede apposite procedure, non solo per il personale addetto al Registro tumori.

Vi sono emendamenti che attengono a modalità di stabilizzazione di personale precario che da anni, a partire dai medici e non solo medici, svolge servizio presso il Servizio sanitario regionale e che con le procedure della legge Nicolais e della legge Damiano potrebbe essere stabilizzato.

Signor Presidente, lei aveva comunicato in Conferenza dei Capigruppo che la materia del personale sarebbe stata stralciata dagli articoli aggiuntivi.

Ripeto, se c'è il rischio che ci siano soggetti che hanno un contratto in essere che rischia di scadere e che deve essere prorogato, non mi pongo il problema di una proroga dei rapporti di lavoro. Ma utilizzare questa legge per stabilizzare personale o si fa per tutti o non è giusto farla solo per alcuni. Quindi, chiedo un metro di valutazione uguale per tutti.

PRESIDENTE. La questione che riguarda le norme in materia di personale, come avevo indicato nell'ultima seduta del Parlamento, la confermo nel senso che tutti gli emendamenti che riguardano il personale verranno dichiarati inammissibili.

Questa è una fattispecie leggermente diversa. La materia del personale che tratteremo nei prossimi emendamenti tratta promozioni e stabilizzazione di personale dei comparti.

Questo è un emendamento che, se ripulito del comma 6 e della prima parte del comma 7, cioè togliendo il comma 6 e il primo rigo del comma 7, potrebbe andare bene.

Lo pongo in votazione con le seguenti modifiche:

«*Sopprimere il comma 6 e, al comma 7, sopprimere le parole da ‘nelle more’ fino a ‘comma precedente’*». Il parere del Governo?

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*)

L'emendamento A 37 è precluso.

L'emendamento A 39 e l'emendamento A 40, a firma dell'onorevole Maira, sono improponibili.

Si passa all'emendamento A 41, a firma degli onorevoli Dina e Maira. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Contrario.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Contrario.

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

(*Non è approvato*)

Onorevoli colleghi, dichiaro inammissibili i seguenti emendamenti: A 42, A 43, A 44, 25.1.6, 25.1.5, 25.1.4, 25.1.3, A 28, A 24, A 21, A 38, A 16 e A 17., A 24, A 21, A 38, A16 e A 17.

Si passa all'emendamento A 9. Ne do lettura:

«*Aggiungere il seguente articolo:*

‘All’articolo 1, comma 10 della l.r. 25/2008, dopo le parole ‘Le disposizioni del presente comma non si applicano alle aziende unità sanitarie locali e alle aziende ospedaliere’ sono aggiunte le seguenti altre ‘e agli enti del settore (CEFPAS) per le quali continuano ad applicarsi le vigenti norme nazionali in materia’.’»

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)

L'emendamento A 10 è inammissibile.

Si passa all'emendamento A 11. Trattando di materia estranea invito i presentatori a ritirarlo e a ripresentarlo nel disegno di legge di proroga, che presenteremo in ordine ai contratti dei lavoratori precari.

MAIRA. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Si passa all'emendamento A35. Lo dichiaro improponibile.

Si passa all'emendamento A 45, dell'onorevole Leontini. Ne do lettura:

«Aggiungere il seguente articolo:

‘La validità delle graduatorie dei concorsi esperiti dalle Aziende sanitarie ospedaliere e territoriali in scadenza nel biennio 2009-2010 è prorogata al 31.12.2010. Le nuove Aziende subentranti ai sensi della presente legge potranno, ove necessario, attingere alle predette graduatorie dei concorsi espletati dalle aziende incorporate’.»

Il parere del Governo?

RUSSO, *assessore per la sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

BENINATI, *presidente della Commissione*. Favorevole.

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

(E' approvato)

Si passa agli emendamenti A 1 e A 47, dell'onorevole Leontini.

Comunico che è stato presentato il subemendamento A 1.2, a firma dell'onorevole Leontini, di riscrittura degli emendamenti A 1 e A 47.

DE BENEDICTIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BENEDICTIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, abbiamo bocciato un emendamento che richiedeva la semplice ricezione delle linee di indirizzo nazionali in materia di salute mentale dicendo che era estraneo al testo. Qui invece stiamo introducendo le professioni di omeopatia e altre cose simili. Mi sembra quanto meno strano.

Se non è proprio indispensabile, eviterei una polemica di fine serata.

Chiedo, pertanto, il ritiro di questo emendamento in quanto non si giustificherebbe per quale motivo la salute mentale, che esiste e che andrebbe semplicemente normata con il richiamo agli indirizzi nazionali, sia stata ritenuta norma improponibile all'interno di questo provvedimento.

Qui, adesso, stiamo inserendo nuove professioni e nuovi campi della medicina, tutti sacrosanti e legittimi, per carità, ma che meritano forse parità di trattamento e, per coerenza, ritengo sia necessario affrontarli in altra sede.

LEONTINI, *relatore*. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Si passa agli emendamenti A 12 e A 46, a firma dell'onorevole Leontini.

Comunico che è stato presentato dall'onorevole Leontini il subemendamento A 12.1, di riscrittura degli emendamenti A 12 e A 46.

LEONTINI, *relatore*. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Gli emendamenti A 33 e 25.1.9 sono inammissibili.

L'emendamento A 1.1 è superato.

LACCOTO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LACCOTO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, era stato presentato un emendamento alle norme transitorie. Non so perché è andato a finire tra gli emendamenti aggiuntivi. Si tratta di materia compatibile con ciò che stiamo discutendo, in particolare si tratta delle Fondazioni che avevano appaltato i lavori.

Come mai non è stato ancora messo in discussione l'emendamento della Commissione?

PRESIDENTE. Onorevole Laccoto, l'emendamento è già stato dichiarato improponibile.

Onorevoli colleghi, rimangono da esaminare gli ordini del giorno e, quindi, la votazione finale del disegno di legge in esame.

Informo che oggi, alle ore 12.00, la Commissione Bilancio si riunirà per esaminare il disegno di legge relativo all'esercizio provvisorio, contenente la proroga dei contratti del personale precario. Nel pomeriggio di oggi l'Aula proseguirà i lavori con la discussione e la votazione degli ordini del giorno, con la votazione finale dei disegni di legge sulla sanità e sull'esercizio provvisorio.

La seduta è rinviata ad oggi, mercoledì 25 marzo 2009, alle ore 16.30, 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:

numero 119 - Interventi al fine di impedire la realizzazione del parco eolico *off-shore* nell'area marina prospiciente i comuni di Licata (AG) e Gela (CL).

SPEZIALE - DI BENEDETTO - DONEGANI - PANEPINTO

III - Votazione finale del disegno di legge:

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

La seduta è tolta alle ore 03.55 di mercoledì 25 marzo 2009.

DAL SERVIZIO RESOCONTI
il Direttore
dott.ssa Iolanda Caroselli

ALLEGATO**DISEGNO DI LEGGE n. 248/A “Norme per il riordino del servizio sanitario regionale”**

Emendamento TAB. A.1.45:

La Tabella B è così sostituita:

ASP CL	Distretto Ospedaliero CL 1	Ex A.O. Sant'Elia	Caltanissetta
		P.O. M. Raimondi	San Cataldo
		P.O. M. Immacolata Longo	Mussomeli
	Distretto Ospedaliero CL 2	Ex A.O. Vittorio Emanuele III	Gela
		P.O. Suor Cecilia Basarocco	Niscemi
		P.O. Santo Stefano	Mazzarino

Azienda	Distretto	Nome Struttura Ospedaliera	Località
ASP AG	Distretto Ospedaliero AG 1	Ex A.O. S. Giovanni di Dio	Agrigento
		P.O. S. Giacomo d'Altopasso	Licata
		P.O. Civile Barone Lombardo	Canicattì
	Distretto Ospedaliero AG 2	Ex A.O. Ospedali Civili Riuniti	Sciacca
		P.O. F.Ili Parlapiano	Ribera

ASP CT	Distretto Ospedaliero CT 1	P.O. Santa Marta e Santa Venera	Acireale
		P.O. S. Giovanni di Dio	Giarre
	Distretto Ospedaliero CT 2	P.O. SS. Salvatore	Paternò
		P.O. M. SS. Addolorata	Biancavilla
		P.O. Castiglione Prestianni	Bronte
		Ex A. O. Gravina di Caltagirone	Caltagirone
	Distretto Ospedaliero CT 3	P.O. Basso Ragusa Marino	Militello V.di Ct

ASP EN	Distretto Ospedaliero EN 1	Ex A.O. Umberto I	Enna
		P.O. Chiello	Piazza Armerina
	Distretto Ospedaliero EN 2	P.O. Ferro Capra Branciforte	Leonforte
		P.O. Basiliotta	Nicosia

ASP ME	Distretto Ospedaliero ME 1	P.O.S. Vincenzo di Taormina	Taormina
		P.O. Ospedale di Zona	Milazzo
		P.O. Cutroni Zodda	Barcellona
		P.O. Civile	Lipari
	Distretto Ospedaliero ME 2	P.O. Barone Romeo	Patti
		P.O. S. Salvatore	Mistretta
		P.O. S. Agata di Militello	S. Agata di Militello

ASP PA	Distretto Ospedaliero PA 1	P.O. Ospedale Civico di Partinico	Partinico
		P.O. Ospedale di Corleone	Corleone
		P.O. Regina Margherita	Palazzo Adriano
	Distretto Ospedaliero PA 2	P.O. S. Cimino	Termini Imerese
		P.O. Barone Paolo Agliata	Petralia
		P.O. G.F. Ingrassia	Palermo
			Palermo
			Palermo
	Distretto Ospedaliero PA 3	P.O. Villa delle Ginestre	Palermo

ASP RG	Distretto Ospedaliero RG 1	Ex P.O. Civile	Ragusa
		Ex P.O. OMPA	Ragusa
	Distretto Ospedaliero RG 2	P.O. Maggiore	Modica
		P.O. Busacca	Scicli
		P.O. R. Guzzardi	Vittoria
		P.O. Regina Margherita	Comiso

ASP SR	Distretto Ospedaliero SR 1	Ex A.O. Umberto I	Siracusa
		P.O. Trigona	Noto
		P.O. Di Maria	Avola
	Distretto Ospedaliero SR 2	P.O. Ospedale Generale	Lentini
		P.O. Muscatello	Augusta
		Ex A.O. Sant. Antonio Abate	Trapani
		P.O. San Vito Santo Spirito	Alcamo
ASP TP	Distretto Ospedaliero TP 1	P.O. B. Nagar	Pantelleria
		P.O. Biagio	Marsala
		P.O. Abele Ajello	Mazara del Vallo
	Distretto Ospedaliero TP 2	P.O. V. Emanuele III	Salemi
		P.O. V. Emanuele II	Castelvetrano