

*Repubblica Italiana
Assemblea Regionale Siciliana
XVI Legislatura*



RESOCONTO STENOGRAFICO

220^a SEDUTA

MERCOLEDÌ 18 FEBBRAIO 2015

Presidenza del Presidente Ardizzone

*A cura del Servizio Lavori d'Aula
Ufficio del regolamento e dei resoconti*

INDICE**Governo regionale**

(Comunicazioni dell'Assessore per la salute in ordine ai recenti accadimenti che hanno riguardato la sanità siciliana)

PRESIDENTE	3, 17
BORSELLINO, <i>assessore per la salute</i>	3

Sull'ordine dei lavori

PRESIDENTE	17, 19
GRECO GIOVANNI (MPA)	17
FALCONE (NCD)	17
VENTURINO (Misto)	18
ZAFARANA (Movimento cinque Stelle)	18
IOPPOLO (Lista Musumeci)	18

La seduta è aperta alle ore 17.10

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che del verbale della seduta precedente, sarà data lettura nella seduta successiva.

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 avere luogo nel corso della seduta.

Invito, pertanto, i deputati a munirsi per tempo della tessera personale di voto.

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.

**Comunicazioni dell'Assessore per la salute in ordine ai recenti accadimenti
che hanno riguardato la sanità siciliana**

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, si passa al I punto dell'ordine del giorno che reca: Comunicazioni dell'Assessore per la salute in ordine ai recenti accadimenti che hanno riguardato la sanità siciliana.

Onorevoli colleghi, è opportuno che ciascuno prenda posto perché, così come è a vostra conoscenza, l'assessore Borsellino, su richiesta della Presidenza dell'Assemblea, ma credo di avere interpretato il volere di tutti i Gruppi parlamentari, è presente in Aula per delle comunicazioni in ordine alle questioni che riguardano la sanità siciliana e, nella fattispecie, la triste vicenda che ha riguardato la piccola Nicole, deceduta a Catania.

Ho chiesto all'assessore Borsellino di intervenire prontamente, e non poteva essere diversamente, che ha accolto l'invito – ribadisco – di questa Presidenza.

Subito dopo le comunicazioni dell'assessore Borsellino – prevengo le vostre richieste e già ho avuto modo di dirlo a singole persone e singoli Capigruppo – non è necessario che si apra in questo momento un dibattito in Aula.

Ho ritenuto opportuno che l'Assessore Borsellino riferisse, in via istituzionale, perché questo è il Parlamento, indipendentemente dalla numerosissime dichiarazioni fornite alla Stampa da parte di più Gruppi, di più soggetti istituzionali, alcuni abbastanza autorevoli, anche la confusione mediatica che si è fatta non dà chiarezza su una vicenda.

Non è detto che in futuro non ci sia un approfondimento, ma per ovvie ragioni, poiché ci sono indagini in corso, c'è un'ispezione ministeriale, c'è un'indagine che prontamente ha avviato l'Assessorato per la salute, c'è una doverosa indagine della Procura della Repubblica, ci sono delle responsabilità che saranno responsabilità di sistema ma dinnanzi alla morte ci sono responsabilità personali di natura penale che dovrebbero pesare sulla coscienza di chi ha operato o non ha operato.

Con questo spirito, quello di fare chiarezza, che ho chiesto l'intervento dell'Assessore Borsellino.

Subito dopo il suo intervento, sosponderemo per pochi minuti, per riprendere con il lavoro d'Aula sui disegni di legge già iscritti all'ordine del giorno.

Ha facoltà di parlare l'assessore per la salute, dott.ssa Borsellino, per rendere le comunicazioni in Aula.

BORSELLINO, assessore per la salute. Signor Presidente, onorevoli parlamentari, il resoconto che presenterò questo pomeriggio, intende, primariamente, rispondere all'esigenza di verità della famiglia della piccola Nicole Di Pietro. Esigenza parimenti sentita dall'opinione pubblica e da questo onorevole Parlamento affinché si conosca – e qui sono a rappresentarlo – l'operato di questo Governo, in particolare di questo Assessore di fronte al tragico evento del decesso della piccola bimba che ha scosso la collettività tutta e le istituzioni tutte di questo Paese.

Tanto più che, contestualmente al prodursi di questa tragedia, notizie altrettanto drammatiche mi giungevano da Trapani per la morte del piccolo Daniel.

Far luce su quanto accaduto è un dovere di verità e giustizia che, indipendentemente dall'esito delle inchieste giudiziarie aperte dalle procure di Catania e Ragusa e che sono tutt'ora in corso, si impone una verifica con tutto il rigore possibile che vada a fondo nell'analisi dei processi sottesi al percorso assistenziale della piccola e – più in generale – degli indirizzi di programmazione sanitaria nazionale e regionale nel cui contesto si inquadrano gli interventi e i percorsi sanitari erogati.

Non posso tuttavia non manifestare, sul piano personale, in primo luogo da cittadina, che ha avuto il dono della maternità e istituzionale, da Assessore per la salute, un profondo senso di costernazione e amarezza che oltre a lasciare attoniti per lo spegnersi sul nascere di una speranza di vita, lascia – come ha detto il Presidente della Repubblica – increduli per la dinamica con la quale l'evento si è maturato.

Nel primario rispetto di un dolore inconsolabile che ha colpito questa famiglia, verso la quale ho espresso direttamente la mia personale vicinanza, intendo in questa sede tralasciare ogni riferimento al frenetico susseguirsi sugli organi di Stampa di posizioni espresse, non sempre protese verso una veritiera diffusione della verità sulle cause e sulle concuse alla base di questo evento, quanto piuttosto a sollecitare reazioni altre più inclini alle strumentalizzazioni e – lasciatemelo dire – poco o affatto rispettose dei ruoli istituzionali.

Mi è d'obbligo, tuttavia, per dovere di analisi, premettere alcune sottolineature di contesto che sono doverose e che, in termini oggettivi meglio consentono di intendere, nel senso di leggere dentro ad un evento complesso, senza trascurare tutte le possibili correlazioni tra le varie fasi di un caso complesso ove intervengono diversi fattori e il suo determinarsi nell'ambito di un sistema quale è quello sanitario regionale nella sua declinazione più complessiva che, a partire dal livello nazionale, si trasconde poi nel territorio regionale, nelle singole aziende, fino al più essenziale livello organizzativo e al profilo della professionalità e responsabilità individuale.

Lavoro in una Amministrazione che, in particolare negli ultimi cinque anni, mi ha visto chiamata in prima linea a profondere impegno insieme a tanti colleghi e operatori del sistema, nel rilancio del servizio sanitario regionale.

Ho assolto questo incarico e gli altri che lo hanno preceduto mossa dal forte convincimento che ha guidato costantemente il mio operato che la tutela del diritto alla salute dei cittadini di questa regione e il dovere della istituzione di garantire una assistenza improntata ai principi di equità, universalismo, trasparenza, appropriatezza, efficacia ed efficienza debba seriamente non restare un mero principio costituzionalmente sancito ma costituire una vera leva di progresso civile che riconosca al servizio sanitario un baluardo di sicurezza per i cittadini che vivono e transitano in questa martoriata Sicilia. Ciò al pari dei cittadini che hanno la fortuna di vivere nelle cosiddette regioni più virtuose per qualità di servizi sanitari e socio-sanitari.

E' innegabile che oggi il sistema sanitario regionale nonostante i successi ottenuti in questi ultimi anni e i passi evolutivi decisi e strutturalmente irreversibili ampiamente riconosciuti dai Ministeri della salute e dell'economia che ci affiancano dal 2007 si stia ancora muovendo, la nostra Regione, tra non poche difficoltà verso il pieno raggiungimento degli obiettivi attesi.

Il mio operato, peraltro, è stato più volte oggetto di specifiche audizioni da parte della Commissione legislativa di questo Parlamento, centoquarantuno, sono stata chiamata dall'inizio del mio mandato e che ha impegnato il Governo con trenta risoluzioni sulla sanità pubblica.

Lo sviluppo di questo percorso ha richiesto e richiede un costante impegno, un investimento professionale, innovazione, sforzo progettuale, confronto, coraggio di cambiare ma, soprattutto, mancanza di condizionamenti. Ciò lo dico in quanto a fronte dei passi già compiuti ne vanno percorsi molti e molti altri ancora, decisivi per un radicale, inarrestabile allineamento dell'organizzazione sanitaria all'evolversi della domanda di salute e delle evidenze scientifiche e tecnologiche in costante progressione.

A fronte dei risultati economico-finanziari straordinariamente conseguiti con un bilancio in attivo, per la prima volta nel 2013, dopo anni di disavanzi ingiustificabili e di assenza o carenza di programmazione, possiamo oggi attestare di essere riusciti a realizzare dei significativi risultati economici tagliando gli sprechi con un conseguente visibile effetto diretto sui costi di sistema.

Siamo in questo momento impegnati, invece, in un forte rinnovamento strutturale e infrastrutturale del sistema stesso perché la sfida più alta adesso che si pone è quella di migliorare costantemente i livelli di qualità delle cure per allinearci agli *standard* nazionali.

La nuova rete ospedaliera territoriale e dell'emergenza da poco varata in linea con il 'Patto per la salute 2014 – 2016' ormai definita dopo mesi e mesi di serrato confronto con i territori, in un lavoro congiunto con questo Parlamento, costituisce una assoluta priorità.

Sapete tutti come senza questo atto di programmazione non si sono potute fino ad oggi dimensionare coerentemente le dotazioni organiche delle aziende sanitarie, dei presidi ospedalieri e di quelli territoriali e ciò consentirà lo sblocco delle procedure concorsuali ferme già da anni per dare nuova linfa al sistema sia in termini occupazionali che di ricambio professionale e generazionale.

Per sopperire a questa esigenza in questi due anni per mantenere inalterati o, addirittura, migliorare i livelli di qualità delle cure si è dovuto ricorrere molto spesso ad implementazioni delle dotazioni organiche attraverso gli strumenti normativi in vigore quali assunzione a tempo determinato - le uniche consentite per legge in vigenza del blocco dei concorsi -, inducendo ad una precarietà non voluta che non fa bene certo ai lavoratori e all'efficienza del sistema in cui operano.

Numerosi confronti da me sostenuti con le istituzioni ministeriali e con gli organi di controllo della Corte dei Conti per sostenere il principio irrinunciabile del *turn over* nel sistema sanitario regionale essendo la Regione uscita dai piani di rientro ma entrata responsabilmente e, facoltativamente, nei programmi operativi e di consolidamento dei risultati essendo in questa fase di rilancio del miglioramento della qualità dei servizi ad invarianza dei costi ha sortito l'effetto, nonostante i Ministeri della salute e dell'economia hanno più volte, in sede di verifica, riconosciuto tali progressi, ha sortito l'effetto, dicevo, di una audizione della sottoscritta e di una conseguente pronuncia della Corte dei Conti che, nel ribadire il principio del blocco del *turn over* nella nostra Regione, ha, di fatto, paradossalmente inibito qualsivoglia operazione di stabilizzazione anche isorisorse.

Per questo motivo, oggi, ospedali e territorio, pubblici e privati, rischiano di non reggere all'impatto derivante sia dall'accrescimento della domanda di salute che dall'introduzione di nuovi modelli assistenziali e organizzativi che, senza adeguati organici quali quantitativi, non possono esplicare appieno le funzioni per le quali sono stati realizzati, perdendosi in tal modo i benefici dell'implementazione di un processo di riqualificazione che ha visto innegabilmente in sanità i più evidenti segni di cambiamento.

Tuttavia, in considerazione delle forti criticità che insidiano la stabilità del nostro sistema economico-finanziario, non può dirsi definitivamente scongiurato – e questo mi sento di sottolinearlo – il paventato possibile ritorno della Sicilia, e non solo di essa, - ma questo chiaramente non ci consola -, ai piani di rientro, che sono ai limiti, come dimostra la storia più recente, della sostenibilità della garanzia dei LEA e della competitività.

Il sistema nostro – posso dire senza alcun infingimento – è pronto ad affrontare la sfida purché si pensi a criteri più perequativi a livello centrale nella distribuzione delle risorse di Fondo sanitario nazionale, a garanzia dei tanto evocati omogenei livelli di assistenza in tutto il territorio nazionale, e purché, sempre a livello ministeriale, vengano trasferite alla Sicilia le dovute risorse su atti di programmazione da tempo autorizzati e non ancora messi in esecuzione per investimenti finalizzati all'ammodernamento dell'edilizia sanitaria che, unitamente ai fondi strutturali per l'innovazione tecnologica, sono indispensabili e irrinunciabili per l'efficientamento strutturale e infrastrutturale della rete sanitaria regionale.

Pure in questo difficilissimo contesto, sono stati attivati da me tutti gli strumenti necessari per garantire l'equilibrio tra risorse disponibili e il miglioramento dei servizi, grazie però, ad una sempre

matura attenzione di programmazione ma, soprattutto, e per questo mi sento di ringraziarli tutti quegli operatori validi e onesti ma anche degli stessi cittadini che hanno tollerato – e in alcuni casi sopportato - le disfunzioni che possono ingenerarsi in un cantiere sempre aperto e con i lavori in corso.

Alcuni cenni di contesto mi erano doverosi anche per rammentare una serie di difficoltà che hanno appesantito il mio mandato assessoriale fin qui condotto durante il quale anche la semplice sostituzione di un dirigente, ha costituito elemento di resistenza di una parte della politica e di una parte della stessa burocrazia che è ostile al cambiamento.

Non meno rilevante per importanza, è stato il problema del personale che opera in posizione di comando in Assessorato e che ha condotto le principali attività che oggi hanno implementato i piani di consolidamento. Ancorché si tratti di un Assessorato che naturalmente si avvale di professionalità specifiche, carenti nella Pubblica Amministrazione e che hanno senza dubbio costituito la fucina di idee e la leva pulsante dell'innovazione in sanità.

Compatibilmente con le esigenze di contenimento della spesa, una accurata selezione anche in questo settore, non potendo l'Amministrazione da me diretta permettersi battute d'arresto, non ho potuto disconoscere chi si è speso professionalmente e ci ha messo la faccia, anche nella logica improntata al lavoro di *equipe* e allo scambio dell'esperienze e delle competenze professionali sulla quale logica deve improntarsi l'attività di un ramo di Amministrazione che richiede una elevata competenza tecnica.

Anche la vicenda delle procedure di selezione dei *manager* induce ad una riflessione.

La procedura nata da un principio di trasparenza e di valorizzazione del merito si è trasformata in uno sterile dibattito politico che ha significativamente dilazionato i tempi di conclusione del procedimento, allorquando la scelta sui *manager* è e resta pur sempre – lo sottolineo ancora una volta – un atto di alta amministrazione mosso dal principio di *intuitu personae* che vede solo ed esclusivamente nell'elenco degli idonei l'unico elenco giuridicamente vincolante, a fronte di una selezione non concorsuale che aveva lo scopo solo di fornire al ramo di Amministrazione ulteriori e non vincolanti elementi di valutazione utili alla scelta delle professionalità più adeguate. Questo principio, peraltro, trova per il futuro piena rispondenza in un orientamento giurisprudenziale oltre che nelle prossime innovazioni normative sul settore.

Mi appello pertanto, andando anche forse oltre le mie individuali intenzioni, ad una politica illuminata perché agevoli e compia le proprie valutazioni e le proprie scelte con animo libero e con l'onere morale del ruolo e della responsabilità di chi è tenuto ad essere al servizio della collettività, perché ci si opponga con fermezza e con coscienza agli atteggiamenti di chi vuole conservare lo *status quo* salvando qualche reparto ospedaliero inutile e costoso se non addirittura pericoloso, perché le scelte in sanità hanno un effetto moltiplicatore incontenibile, ne paghiamo tutti le spese, e se non oggettivamente supportato, anche sul piano culturale, volendo dare per dovuto il rispetto per le regole queste generano malessere, sfiducia, demotivazione, se non quando addirittura divengano cause di mala sanità e perfino di morte.

Passo quindi alla trattazione dell'attività condotta dal mio Assessorato nella circostanza dell'evento che qui ci occupa relativamente al decesso della piccola Nicole.

Voglio da subito precisare che in data 12 febbraio, ultimo scorso, mentre mi trovavo presso la sede del Ministero della Salute per un incontro istituzionale, ho appreso intorno alle 13.30 a mezzo degli organi di informazione e di Stampa, della notizia del decesso di una neonata, Nicole Di Pietro, nata presso la casa di cura Gibiino di Catania, avvenuto durante il trasporto della bimba in ambulanza diretto presso l'ospedale 'Paterno Arezzo' di Ragusa.

Dopo la comunicazione da parte delle tre aziende ospedaliere dell'area metropolitana di Catania e dell'ASP di Siracusa, della indisponibilità di posti letto di terapia intensiva neonatale, indisponibilità acquisita direttamente dal personale della Casa di cura, in parte su chiamata diretta, in parte su chiamata alla Centrale operativa del 118 allertata dalla Casa di cura medesima.

Non appena acquisita la notizia, già oggetto come dicevo di inchiesta giudiziaria da parte delle Procure di Catania e di Ragusa, ho tempestivamente avvertito, tra le 14.00 e le 15.30, direttamente i miei Uffici di diretta collaborazione ma prima ancora i direttori generali delle aziende interessate che hanno appreso da me la notizia.

Ho immediatamente dato disposizioni di avviare indagini ispettive a partire dalla richiesta, fatta in pari data, di relazioni puntuale sia da parte delle stesse Aziende interessate che da parte della Casa di cura in questione.

Contestualmente, sempre nella serata, ho inoltrato formale richiesta alla signora ministro della salute Beatrice Lorenzin notiziandola di quanto stavo avviando in relazione al grave accadimento nonché per richiedere, come già fatto in altri casi, di potere effettuare una ispezione congiunta con gli organi ministeriali per analizzare tutte le fasi del percorso assistenziale e la rispondenza dello stesso agli indirizzi di programmazione nazionale e regionale.

La stessa sera ho convocato con urgenza, per l'indomani, un vertice con i dirigenti generali del mio assessorato e con i direttori generali e sanitari delle aziende interessate ivi compresa la Casa di cura Gibiino di Catania.

Raggiunta di fronte alla sede del Ministero della salute da una equipe di giornalisti ho riferito alla Stampa sia in quella sede che nelle giornate successive soltanto ciò che stavo ponendo in essere in relazione a quanto accaduto.

Nel giro di poche ore prima del mio rientro a Palermo, ho appreso dagli organi di Stampa che il Ministro avrebbe inviato gli ispettori in Sicilia per far luce sulla corretta erogazione dei livelli essenziali di assistenza da parte del Sistema sanitario regionale.

In data 13 febbraio si è svolta nei locali dell'Assessorato la riunione convocata il giorno prima cui hanno partecipato, puntualmente, i direttori generali dell'Azienda policlinico di Catania, dell'Arnas Garibaldi, dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro, il responsabile della Centrale operativa del 118 di Catania e il direttore sanitario della Casa di cura Gibiino per acquisire tutti gli elementi necessari a ricostruire l'evento del decesso della neonata avvenuto nella notte tra l'11 e il 12 febbraio, nonché tutti gli elementi necessari all'individuazione dei singoli livelli di responsabilità nel percorso assistenziale sanitario. Era presente anche una compagine assessoriale costituita da tutti i dirigenti delle strutture competenti per materia.

Ho aperto i lavori esprimendo agli intervenuti un profondo disappunto e una profonda amarezza per quanto accaduto. Ho fatto presente che questa riunione nasceva dall'esigenza di fare immediatamente chiarezza su un evento così grave e ho rammentato ai presenti di avere già chiesto al Ministro della salute di potere avviare l'attività ispettiva congiuntamente con la delegazione ministeriale, stante peraltro, l'affiancamento dello stesso ministero, in questi anni, anche nella redazione degli atti programmatici e nella validazione degli stessi nell'ambito dei programmi operativi triennali.

Ho espresso profondo rammarico, sul piano personale ed istituzionale per i fatti accaduti che, oltre a scuotere in maniera irreversibile un nucleo familiare, obbligano tutte le istituzioni ai vari livelli ad un'analisi puntuale delle fasi del processo assistenziale e della programmazione all'interno della quale tali percorsi si collocano.

Mi è doveroso, preliminarmente, descrivere i fatti partendo dal presupposto che è da tempo vigente nella nostra Regione la programmazione della rete dei punti nascita, delle neonatologie, delle emergenze neonatali e materne, alla cui coerenza le aziende sanitarie pubbliche e private, sono tenute nella definizione del proprio assetto interno, sia sotto il profilo dei requisiti strutturali ma anche di quelli tecnologici e organizzativi, per il quale aspetto le stesse aziende, nelle direzioni strategiche, sono direttamente responsabili sotto il profilo gestionale.

Ricordo che la Sicilia è stata tra le prime regioni a dare attuazione all'accordo Stato-Regioni del 2010, allineando la propria programmazione nell'area materna infantile agli *standard* nazionali.

Ne formano oggetto numerosi provvedimenti assessoriali alla cui definizione hanno contribuito professionisti del settore, società scientifiche, esperti dell'Agenzia nazionale dei servizi sanitari e che

sono stati puntualmente sottoposti a validazione da parte dei competenti organi ministeriali prima ancora della loro adozione.

In particolare, nell'area materna infantile in conformità al piano sanitario regionale per gli anni 2011-2013, è stata riorganizzata la rete dei punti nascita che ha previsto l'implementazione dei percorsi per migliorare la qualità, la sicurezza, l'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e ridurre, al contempo, l'utilizzo del taglio cesareo che ha visto, solo negli ultimi tre anni, un *trend* di riduzione significativo partendo dal 39,13 per cento nel 2010, al 28 per cento, circa, nel 2013 rispetto al valore atteso del 20 per cento.

Tale piano ha previsto la razionalizzazione progressiva dei punti nascita per tendere allo *standard* del numero di mille parti l'anno nonché l'abbinamento per pari complessità di attività delle unità operative ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche pediatriche, riconducendo a due i livelli assistenziali, oltre che l'attivazione, completamento e messa a regime del sistema di trasporto materno assistito e neonatale d'urgenza. Con lo stesso provvedimento è stato, inoltre, definito il protocollo operativo di dettaglio per l'attivazione dei servizi STEN e STAM, appunto di trasporto materno assistito e neonatale, per realizzare tra l'altro il collegamento funzionale tra le strutture ospedaliere e tra queste e quelle territoriali, nonché con le reti di emergenza-urgenza del 118 che ne cura il trasporto.

Con decreto del 2012 è stato istituito il Comitato regionale del percorso nascita, che è l'omologo collegio che è presente nelle regioni rispetto al Comitato del percorso nascita nazionale che si dirama nel Comitato del percorso nascita aziendali e locali cui è rimessa, nelle tre aree, orientale, centrale, occidentale, il governo delle attività legate alla riorganizzazione del percorso nascita, ivi compresa la formazione degli operatori.

Uno specifico tavolo tecnico da me istituito ha avuto il compito di divulgare le raccomandazioni sulla prevenzione della mortalità materna nonché si è proceduto, proprio in questi ultimi mesi, anche alla definizione di un piano per la riqualificazione delle neonatologie e delle unità di terapia intensiva neonatale sotto il profilo dei requisiti organizzativi e tecnologici.

Nell'ambito degli obiettivi di Piano sanitario nazionale è stato avviato un progetto per l'attivazione della partoanalgesia epidurale presso tutti gli ospedali sede di punto nascita.

Al fine, inoltre, di valorizzare le interdipendenze tra le varie attività territoriali ospedaliere, i consultori familiari e gli altri servizi che operano nell'area materno-infantile è stato definito un apposito strumento a supporto della gravida: il 'Quaderno della gravidanza'.

Con delibera di Giunta del 7 agosto 2013 il Governo regionale, su mia proposta, ha disposto che le Aziende sanitarie completino, nel rispetto degli *standard* di sicurezza, il potenziamento dei punti nascita previsti nella programmazione regionale, assicurando l'adeguamento degli organici e ricorrendo a tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente estendendo tali indicazioni anche ai punti nascita di area critica con eccezionali difficoltà di accesso.

Il medesimo atto di indirizzo prevede anche che le aziende si attivino, prontamente, per il completamento dei posti letti di rianimazione ancora non attivi.

Nel corso del 2014 è stato strutturato, in collaborazione con l'agenzia nazionale per i servizi sanitari, uno strumento di valutazione informatizzato, la *checklist* - unica regione ad avere attuato questo strumento -, per la valutazione dei punti nascita basato su quaranta standard per circa centocinquanta elementi misurabili nelle aree della competenza del personale, della pratica clinica, della sicurezza della madre del neonato, dell'informazione dell'educazione sanitaria, nella valutazione e pianificazione della cura, del travaglio e del parto, nella gestione e nell'uso sicuro dei farmaci in gravidanza, prevenzione e controllo delle infezioni, gestione della cartella clinica e comunicazione, ambiente sicuro e miglioramento della *performance*.

Nel mese di settembre 2014 è stata fatta una prima valutazione sulla totalità dei punti nascita e sono stati predisposti, per ciascuno di essi, piani di miglioramento con la definizione di azioni, tempi, livelli di responsabilità e indicatori di monitoraggio. Non manca di sottolineare ancora una volta che tutti gli stati di avanzamento degli atti di programmazione sono stati posti a conoscenza dei

ministeri e dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari nell’ambito della verifica dei piani operativi. In particolare, per quanto attiene l’attivazione della rete del trasporto neonatale in emergenza, è stato previsto il completamento dell’intera rete entro i sei mesi successivi alla comunicazione avvenuta ad ottobre 2014. Il che significa che noi, entro aprile di quest’anno, dobbiamo completare la rete dello STEN coprendo anche il territorio di Catania che, voglio sottolinearlo, in questo momento effettua comunque i trasferimenti neonatali in emergenza con le ambulanze del 118 e le termoculle in dotazione delle tre aziende ospedaliere sede di unità di terapia intensiva neonatale.

In merito alla particolare fattispecie, nella nuova rete ospedaliera regionale, di recente pubblicazione, è stato mantenuto un numero di posti letto di terapia intensiva neonatale e delle relative unità di terapia intensiva in misura superiore allo standard nazionale, avuto riguardo alle peculiarità orografiche della regione.

Attualmente risultano attivi centoquattordici posti letto UTIN rispetto agli ottanta che risulterebbero dall’applicazione degli *standard* nazionale, mentre ne sono stati programmati nella nuova rete centocinquanta, al fine di realizzare, ancorché è previsto l’accorpamento di unità operative, maggiore equilibrio nella distribuzione dei posti letto tra i due bacini orientale ed occidentale della Sicilia. In particolare, il bacino orientale ha attivi sessantotto posti letto, quello occidentale quarantasei. Partire da tali presupposti è fondamentale per inquadrare il contesto e per analizzare, oggettivamente e con obiettività i dati risultanti dai flussi informativi che sono assolutamente ufficiali perché sono quelli che implementano il sistema informativo nazionale. Questo lo preciso anche al fine di rispondere a talune dichiarazioni improvvise apparse sulla Stampa da parte di qualche operatore riguardo ad una presunta dichiarata insufficienza del numero dei posti letto attivati nel bacino orientale oltre che i paventati tagli indiscriminati in sanità.

Peraltro, la stessa società italiana di neonatologia ha sollecitato la Regione a ricondurre allo standard nazionale il numero dei posti letto UTIN, riducendoli quindi di numero, mentre l’Amministrazione responsabilmente ha ritenuto, in questa prima fase, di individuare un numero di posti letto superiore allo *standard* che prevede un posto letto ogni settecentocinquanta nati.

A parte i dati di contesto legati alla programmazione regionale, è necessario distinguere gli aspetti legati alla gestione, alle procedure, alle fasi che si sono susseguite nel percorso di assistenza della piccola Nicole e che chiamano in causa, questi ultimi, tutte le strutture coinvolte nel caso, a partire dalla casa di cura Gibiino di Catania, individuata nella rete dei punti nascita come centro nascita di primo livello i cui criteri di accreditamento sono quelli previsti dall’intesa Stato-Regioni del 2010 e dalle conformi linee guida regionali che non prevedono tra i requisiti obbligatori di accreditamento la presenza di terapia intensiva neonatale, come invece è prevista nei centri *hub* di secondo livello.

Ritornando al caso in ispecie, in sede di riunione è stato chiesto al Direttore sanitario della casa di cura Gibiino di conoscere e documentare i fatti accaduti nella considerazione che nonostante fossero trascorse oltre ventiquattro ore dall’evento, e nonostante già a distanza di poche ore dall’evento stesso si paventava un commissariamento della Regione, gli Uffici dell’assessorato non avevano ancora acquisito elementi ufficiali dalle aziende interessate, benché richiesti, nell’immediatezza dell’acquisizione della notizia, oltre a quelli appresi dagli organi di Stampa.

In particolare, è stato richiesto alla Casa di Cura Gibiino di fornire apposita relazione clinica sulle condizioni di salute della mamma e della neonata; di fornire con precisione l’orario della nascita, nonché della chiamata alla centrale operativa del 118; se la neonata prima del trasferimento fosse stata sottoposta a regolare stabilizzazione e se fosse stata richiesta alla Centrale operativa l’attivazione dello STEN; di fornire, inoltre, specifici elementi in ordine al servizio di trasporto autonomamente attivato dalla Casa di cura e quindi anche l’atto di convenzione con la Croce Verde - l’ente cui si sono rivolti – e se fossero stati di recente verificati e controllati i requisiti di idoneità; se fossero state attivate le procedure relative al trasporto neonatale e se fossero stati assunti i contatti col responsabile del rischio clinico dell’Azienda Sanitaria provinciale; se è stato riferito dalla Casa di Cura qualcuno dei criteri clinici che poteva determinare l’attivazione dello STEN e ricovero in UTIN al momento della chiamata al 118.

Il Direttore sanitario della Casa di cura ha risposto che non aveva al momento una relazione in merito agli eventi occorsi e che l'avrebbe fatta pervenire non appena pronta anticipando però, in quella sede, solo ciò che gli era stato riferito dal ginecologo presente al parto e cioè che la mamma era in ottime condizioni cliniche, che non aveva patologie particolari, che aveva avuto una gravidanza regolare per nove mesi fino alla fase espulsiva e che lo stesso è avvenuto in partoanalgesia, in modo naturale, senza induzione farmacologica e, inoltre, che la partoriente era stata monitorata in tracciato cardiotocografico. Ha aggiunto che l'*equipe* sanitaria era completa al momento del parto, ha riferito, inoltre, che la bambina appena nata presentava condizioni critiche e come riferitogli dal neonatologo appena consegnata alle sue cure è stata rianimata, in quanto già presentava insufficienza respiratoria, provvedendo quindi alla sua stabilizzazione.

Ha riferito, inoltre, che la bambina è stata intubata e che sono state attivate tutte le procedure per il trasferimento. Ha riferito, ancora, dell'ora del parto avvenuto all'1.18, della chiamata del neonatologo al 118 avvenuta all'1.38 per la ricerca di un posto in UTIN e della risposta definitiva data dal 118 avvenuta tra l'1.55 e le 2.00, sulla disponibilità di un posto in UTIN a Ragusa, nonché della partenza dell'ambulanza privata della Croce Verde attivata dalla stessa Casa di cura avvenuta intorno alle 2.30, ben oltre un'ora e venti minuti dalla nascita della bambina.

Si fa notare anche come la scelta dell'ambulanza in convenzione con la Casa di cura sia una scelta consentita dalle norme attualmente in vigore, purché sussistano tutti i requisiti di certificabilità del mezzo e che ci sia naturalmente l'*equipe* medica a bordo. Il fatto di non chiamare un mezzo pubblico significa che l'*equipe* medica a bordo è la medesima di quella che ha assistito al momento del parto e quindi è una *equipe* di personale dipendente dalla stessa Casa di cura.

Abbiamo chiesto anche come mai l'ambulanza fosse partita oltre un'ora dopo dalla nascita della bambina. Il Direttore sanitario si è riservato di far pervenire, successivamente, dettagliata relazione in merito. Lo stesso Direttore ha precisato che la ricerca della Casa di cura era esclusivamente limitata alla ricerca di un posto in terapia intensiva in ospedale di Catania per un neonato in condizioni critiche e che non essendo stata fornita disponibilità di posti da parte degli ospedali catanesi e da parte dell'Umberto I di Siracusa nonché alla disponibilità comunicata dal 118 di un posto UTIN a Ragusa, l'ambulanza in convenzione con la Casa di cura con a bordo l'anestesista e il neonatologo si è avviata verso l'ospedale di Ragusa e che durante il trasferimento è avvenuto il decesso.

Ha riferito, inoltre, in quella sede, di non conoscere l'orario esatto dello stesso decesso perché non aveva ancora acquisito il documento da parte dell'*equipe* presente in ambulanza.

Faccio notare al riguardo come la documentazione clinica prodotta dall'*equipe* medica a bordo dell'ambulanza ci sia stata fornita pochi minuti dopo dal Direttore Generale dell'ASP di Ragusa all'interno della cui competenza territoriale ricade il presidio ospedaliero 'Paternò Arezzo' che ha accolto la salma della bambina. Alla domanda se il neonatologo fosse presente nella Casa di cura al momento del parto il Direttore sanitario ha risposto che lo stesso ha un orario reperibile e che viene chiamato dalla struttura ogni volta che una donna si prepara al travaglio. Ha riferito inoltre che non era stata richiesta attivazione dello STEN perché rispetto all'attivazione dello stesso era stata formulata, a suo tempo, una nota al policlinico di Catania alla quale ha precisato di non avere avuto mai risposta, e che la cartella clinica fosse stata già oggetto di sequestro ma che ne avrebbe fatto pervenire copia in assessorato insieme alla relazione clinica.

Alla richiesta, inoltre, da parte dei funzionari dell'assessorato sull'esistenza di una scheda di trasporto, ha risposto di non saperlo e che avrebbe chiesto al neonatologo. Ha riferito, anche, di non sapere se fosse stata fatta verifica sulle attrezzature a bordo da parte del medico e che produrrà copia della convenzione; il dato relativo alla verifica degli *standard* e alla compilazione della *checklist*, in particolare per l'ambulanza intervenuta.

Al responsabile della centrale operativa del 118 di Catania è stato chiesto di acquisire la registrazione delle chiamate, che sono adesso in nostro possesso, l'oggetto specifico della richiesta fatta all'operatore del 118, il motivo della mancata attivazione dello STEN, come mai la scelta di

Ragusa e non di altri nosocomi previsti in altre province, ma a minore distanza, e se fosse stato riferito dalla Casa di cura qualcuno dei criteri clinici che potevano determinare l'attivazione del trasporto in emergenza.

La dottoressa Bartoli, responsabile della Centrale operativa di Catania, ha risposto che l'operatore ha effettuato la ricerca di posti in tutti gli ospedali della macro-area afferente la centrale operativa, compreso l'ospedale di Ragusa, che ne fa parte, ed ha prodotto quindi relazione di servizio e la registrazione telefonica delle chiamate.

L'oggetto della richiesta ha ribadito essere stato quello della disponibilità di un posto letto in UTIN *“ma soltanto dalla prima chiamata ho potuto verificare che effettivamente il medico che aveva in cura la bambina aveva in qualche modo rappresentato le gravi condizioni critiche della stessa”*.

E' stata inoltre richiesta alla stessa centrale operativa - ma la richiesta è stata estesa a tutte le centrali operative - nell'immediatezza dell'accaduto, delle procedure seguite, interne, per la comunicazione della disponibilità dei posti letto in area critica.

I direttori generali delle aziende ospedaliere sono stati invece invitati a rispondere ai seguenti punti: eventuali procedure interne e chi riferisce della mancanza dei posti letto; se viene chiesto delle condizioni cliniche del paziente; se è stata valutata l'ipotesi di spostare pazienti ricoverati in UTIN, meno gravi, verso altri reparti, come sub-intensiva, neonatologie, pediatrie, se è stata implementata la procedura per il trasporto neonatale e quanti posti siano a disposizione e quanti occupati, sia di intensiva che di sub-intensiva, quali sono gli interventi attivati nell'immediata acquisizione della notizia.

Voglio precisare, a questo riguardo, che ad oggi siamo in possesso di tutti questi elementi e che sono stata io stessa a predisporre, tra il sabato e la domenica, tutta la documentazione per consentire alla Commissione ispettiva l'immediata operatività già a partire da lunedì sedici.

Il direttore generale dell'Arnas 'Garibaldi' di Catania ha riferito che la responsabile del reparto UTIN ha ricevuto la chiamata dall'operatore del 118 tra l'1.30 e le 2.00 e che senza dire delle condizioni del paziente chiedeva soltanto la disponibilità di un posto UTIN. Ha riferito, altresì, che i posti letto attivi sono diciotto e che in quel momento la struttura era in *overbooking* con ventitre pazienti ricoverati di cui quattro in isolamento, dieci in intensiva, gli altri in sub-intensiva e che inoltre i tempi di degenza medi non sono particolarmente lunghi e che nel 2014 il 51 per cento dei pazienti erano *outborn*, cioè provenienti da altre province.

Il direttore generale dell'azienda policlinico di Catania ha riferito che la richiesta è pervenuta alla sua struttura alle 11.40 e che anche questa richiesta era semplicemente finalizzata alla disponibilità del posto letto in UTIN, e ha fornito dichiarazione del medico di guardia della neonatologia del presidio ospedaliero 'Santo Bambino'. Ha fatto presente, altresì, che al momento della richiesta vi erano complessivamente diciotto ricoverati e che in UTIN vi erano cinque ricoverati a fronte di quattro posti attivi.

Voglio precisare, anche in questa circostanza, che si stanno esaminando - a cura della Commissione congiunta - tutte le cartelle cliniche dei pazienti ricoverati al momento della chiamata e che questa indagine è ancora in corso e che quelle comunicate oggi dal Ministro della salute e che io oggi riferirò in quest'Aula sono le prime rilevazioni dell'attività della Commissione che ancora è al lavoro, e che soltanto tra le giornate del 16 e del 17 ha potuto compiere le visite ispettive *in loco* prelevando tutta la documentazione clinica che in questo momento è oggetto di controllo in particolare sull'appropriatezza dei ricoveri, perché anche i ricoveri in UTIN, rispondono a dei criteri di ingresso, ma vengono applicate delle scelte anche di discrezionalità rispetto alla possibilità di dimissioni protette, in modo tale da favorire l'avvicendamento del *turn over*.

In merito alla circostanza della mancata disponibilità dei posti letto, ho fatto - devo dire anche con veemenza - più volte presente ai direttori generali delle Aziende sanitarie, che abbiamo, già dal 2010, delle linee guida che disciplinano le procedure ed i protocolli che devono seguire le centrali operative per comunicare la disponibilità di posti letto in area critica, intendendo per area critica

anche le unità di terapia intensiva neonatale, oltre che le UTIC, le cardiochirurgie, le neurochirurgie ed il Centro ustioni.

In queste linee guida, già dal 2010 è previsto che i posti letto, in caso di condizioni particolari di urgenza e necessità, possono essere aumentati al bisogno, sulla base di disposizioni dell'accettante, o della direzione sanitaria.

Inoltre, il rifiuto del ricovero per mancanza di posti letto è un illecito e configura il reato di omissione di soccorso e di omissione di atti di ufficio. E' ipotizzabile, inoltre, il reato di interruzione di servizio di pubblica necessità.

Le stesse linee guida definiscono in maniera inequivocabile, laddove ricorrono tali condizioni, le procedure da attivarsi *in loco* o ai fini del trasporto.

Nel corso della riunione è stato più volte ribadito che lo spirito della riforma sanitaria si basa sul concetto dei livelli di intensità di cure e che il sistema sanitario deve essere un sistema inclusivo che, nella fattispecie, una struttura ospedaliera sede di cento *hub*, non può rimanere ancorata al sistema del posto letto, ma debba riferirsi alla presa in carico del paziente, alla sua accoglienza e poi, deciderne l'eventuale trasferimento.

Gli stessi direttori generali hanno ammesso, in quella sede, che se la piccola Nicole fosse arrivata al pronto soccorso, non avrebbero potuto non accoglierla ed erogare l'assistenza dovuta.

Vi devo dire che questa circostanza, nonché questa asserzione da parte dei direttori generali, mi ha molto indisposto perché non è possibile fare delle differenze lessicali fra mancanza di posti letto e rifiuto al ricovero un elemento discriminante che possa modificare l'esito anche di un'aspettativa di vita, per quanto assai precaria, in questo caso.

Una circostanza di rilievo, ai fini dell'attività di verifica nel percorso assistenziale della piccola Nicole, risiede nel fatto che tutti i *manager* delle Aziende coinvolte, come vi dicevo, sono concordi nel ritenere che se l'accesso del paziente critico alle loro strutture, fosse avvenuto attraverso il pronto soccorso, a prescindere dalla disponibilità dei posti letto, si sarebbe garantita l'assistenza.

Altro elemento rilevante che, allo stato delle attività condotte dall'assessorato direttamente e dalla Commissione congiunta Ministero-Regione, cui hanno partecipato anche i carabinieri dei NAS, non è stato possibile accettare le ragioni per le quali non si sia ritenuto, da parte della Casa di cura, attesa l'indisponibilità dei posti letto e la gravità della circostanza, di portare la bambina al pronto soccorso di uno dei tre nosocomi.

Questa circostanza non abbiamo potuto verificarla in quanto il medico che ha preso in cura la bambina, ha chiesto di poter parlare solo ed esclusivamente con la compagine ministeriale che compone la Commissione congiunta, escludendo i nostri funzionari dall'ascolto dell'audizione.

Questa domanda rimane ancora assolutamente da noi priva di alcuna risposta, nonostante nell'ascolto della registrazione delle chiamate sia assolutamente evidente come ci fosse un intendimento, da parte della Casa di cura di forzare - questo è il termine che ha utilizzato il medico - l'ingresso al pronto soccorso del Policlinico, tanto da aver detto alla stessa Centrale operativa, per il tramite del personale della Casa di cura, di avere già provveduto.

In realtà al Policlinico la bambina non è mai giunta. In ogni caso, un altro elemento di rilievo che non abbiamo potuto fare a meno di sottolineare è l'importanza della comunicazione nel governo del rischio clinico. Ogni operatore, anche chi risponde al telefono, ha un ruolo fondamentale nel determinare la probabilità che un evento possa trasformarsi in un evento avverso.

La comunicazione non può essere scritta nelle procedure. Ci sono degli aspetti che si ascrivono esclusivamente alla sensibilità individuale degli operatori, alla capacità di richiedere anche informazioni suppletive o di rispondere con un tono che, certamente, può indurre maggiore conforto e non assoluta estraneità alla gravità dei fatti, così come appare dalla voce dell'operatore.

Voglio sottolineare a tal riguardo che quanto ho finora segnalato è stato oggetto di pesanti censure attraverso specifici provvedimenti che sono stati da me rivolti, tra le giornate di sabato e domenica, a tutte le aziende interessate, a partire dalle direzioni strategiche aziendali, alle quali ho chiesto di adottare tutti i provvedimenti, anche sanzionatori, nei vari livelli di responsabilità, sia all'interno del

personale delle UTIN - che ha risposto al telefono -, sia per quanto riguarda l'azienda Cannizzaro, ove ha sede la Centrale operativa di Catania, nei confronti del personale della stessa centrale.

Nella giornata tra sabato e domenica ho predisposto i seguenti provvedimenti, che ho trasmesso alla Commissione congiunta per il tramite del Comando generale dei NAS, che ne ha curato il coordinamento: il verbale del vertice con le strutture interessate del 13 febbraio; la relazione prodotta dalla centrale operativa del 118, con accluse le registrazioni telefoniche su supporto informatico; le linee guida della Regione del 2010; la dichiarazione dei tre nosocomi; la richiesta di relazione rivolta alla casa di cura Gibiino, fino a quel momento ancora non soddisfatta; la disposizione assessoriale, che abbiamo fatto immediatamente, in ordine all'avvio del procedimento di sospensione dell'attività di ricovero in ostetricia della Casa di cura Gibiino, finalizzata al parto, si tratta di un provvedimento, quest'ultimo, dovuto. E faccio una sottolineatura, vista anche la dichiarazione fatta dalla Casa di cura circa l'assenza di tale provvedimento: nel rispetto del procedimento amministrativo abbiamo, in questo momento, semplicemente comunicato l'avvio del procedimento di sospensione, per dare la possibilità alla Casa di cura di esprimere entro dieci giorni eventuali contro deduzioni, cui farà seguito – nel caso in cui queste contro deduzioni non saranno pienamente soddisfatte – il provvedimento di sospensione. E' un provvedimento che non va visto soltanto in termini punitivi – non è quello il nostro mestiere – quanto piuttosto un provvedimento di tutela nei confronti della Casa di cura stessa, ma soprattutto delle partorienti e dei nascituri. La richiesta di relazione alle aziende catanesi interessate, nonché i riscontri pervenuti, tra il sabato e la domenica stessa, all'Amministrazione per il tramite della posta istituzionale, che abbiamo così potuto fornire entro la giornata di domenica alla Commissione, per poter avviare i lavori l'indomani.

Abbiamo prodotto, sempre tra le giornate di sabato e di domenica, una direttiva assessoriale con la quale abbiamo chiesto alle strutture interessate, sede di unità di terapia intensiva neonatale, di verificare puntualmente l'appropriatezza dei ricoveri, non soltanto rispetto ai criteri di ingresso, ma anche rispetto ai criteri di mantenimento in un reparto di alta intensità di cure, nonché di dimissione, proprio per sottolineare quel principio di flessibilità organizzativa che deve informare l'azione di un direttore di terapia intensiva neonatale, laddove si presentino ulteriori urgenze e laddove non ci siano ulteriori termoculle, disponibili, dotate di ventilatore automatico.

Abbiamo inoltre richiesto, come accennavo, a tutte le centrali operative della Sicilia, di Catania, Palermo, Messina e Caltanissetta, tutti i protocolli operativi interni adottati per la ricerca dei posti letto, la comunicazione di questi ultimi e i relativi riscontri pervenuti dalle quattro centrali.

In data 16 febbraio si è svolto l'insediamento, presso la sede del Comando dei NAS di Catania, su disposizione della signora Ministro e sentiti il Direttore generale della Programmazione e la scrivente, della Commissione congiunta Ministero-Regione-NAS, alla quale hanno preso parte, oltre la scrivente, il Capo dell'ufficio legislativo e legale del Ministro, i NAS e l'intera Commissione nella sua compagine ministeriale e regionale.

Da un primo confronto è emersa in tutta evidenza la necessità di un'approfondita analisi del percorso assistenziale della piccola e di un'attenta e puntuale valutazione dei fattori di rischio, endogeni ed esogeni, ad esso connessi, al fine di potere delineare, già dalle prime verifiche documentali e *in loco* e anche attraverso l'ascolto del personale avvicendatosi nel percorso, punti di criticità e di miglioramento che consentano da subito l'attivazione di interventi di natura prescrittiva, oltre che di miglioramento, non escludendosi l'avvio di ogni procedimento che, nel rispetto dei ruoli e delle funzioni, si ritenga consequenziale in relazione alle risultanze via via emerse dall'attività di verifica.

E', altresì, chiaro come il mandato della Commissione e delle istituzioni ivi rappresentate fosse protetto ad estendere la valutazione ad eventuali criticità di sistema – il Ministro oggi lo ha sottolineato – laddove, ad esempio, si ritenga necessario rivalutare procedure, strategie e percorsi che, a partire dall'individuazione delle cause e delle concause legate alla base dell'evento, possano rafforzare e migliorare le interrelazioni tra i vari nodi della rete sanitaria e la comunicazione fra gli operatori, ivi compresa l'impostazione di metodologie volte a maggiore rigore nella rivalutazione dei

criteri di accreditamento piuttosto che di certificazione delle competenze dei professionisti, a consolidamento di un percorso teso a strutturare ulteriormente il sistema di governo del rischio clinico della gestione dell'emergenza e della sicurezza dei pazienti.

A garanzia dell'autonomia dei lavori della Commissione, ho ritenuto di dovere lasciare la Commissione stessa nella sua composizione tecnica, di ritornare nella mia sede istituzionale in modo tale che la Commissione potesse dar corso, tra le giornate di lunedì 16 e martedì 17, alle visite ispettive presso le strutture interessate.

Si rappresenta inoltre che in pari data, nella qualità, ho comunicato alla Procura della Repubblica di Catania, nell'ambito del procedimento giudiziario in corso – ritenendo da una prima rilevazione dei fatti così come accaduti e risultanti dagli elementi finora disponibili all'Amministrazione da me rappresentata – che la stessa possa definirsi parte danneggiata e offesa, nell'eventualità in cui ricorra l'abuso o l'omissione di atto sanitario nel procedimento in esame e ho comunicato, pertanto, di riservarmi di nominare un consulente tecnico di parte.

Il martedì 17 febbraio, parallelamente allo svolgimento dei lavori della Commissione proseguiti per tutta la giornata del 17 stesso, insieme con i dirigenti generali dell'Assessorato ed i miei uffici di diretta collaborazione, ho proseguito alla disamina degli atti pervenuti e ho assunto tempestivamente i provvedimenti consequenziali.

I provvedimenti assunti riguardano la comunicazione dell'avvio di procedimento di sospensione delle attività di ricovero in ostetricia, per l'evento parto, della Casa di cura "Gibiino" per i seguenti motivi:

- inadeguatezza dei requisiti organizzativi relativamente al numero dei pediatri rispetto al numero dei parti (la Casa di cura effettua un numero di parti superiore ai seicento annui e c'erano due soli medici pediatri con rapporto libero-professionale);
- assenza di monitoraggio dell'aggiornamento del personale;
- incongruenze nella gestione del rischio clinico;
- inadeguatezza dei riscontri forniti alle richieste formulate in sede di riunione rispetto alle risultanze emerse dalle registrazioni telefoniche della centrale operativa del 118;
- mancato rispetto del decreto assessoriale del giugno 2012 sulle attribuzioni dei cosiddetti "privileges" ovvero della certificazione delle competenze nel settore professionale in riferimento;
- assenza di una procedura di monitoraggio degli eventi-sentinella, ai sensi di un decreto assessoriale che vige ben dal 2009.

Ho disposto nei confronti dei direttori generali delle aziende sanitarie catanesi, nonché della direzione generale dell'ASP di Siracusa, di verificare, da parte delle stesse, eventuali comportamenti suscettibili di provvedimenti sanzionatori nei confronti del personale delle UTIN che risiede nei nosocomi di queste aziende in quanto non conformi alle linee guida del 2010.

In particolare, l'Azienda "Cannizzaro" è stata invitata ad estendere la verifica anche al personale della Centrale operativa.

Ho indicato all'Azienda sanitaria provinciale di Catania di attuare ogni intervento di supporto psico-sociale per la famiglia Di Pietro per un appropriato percorso di presa in carico ad elevata integrazione professionale; l'Azienda ha risposto di avere già prontamente provveduto.

A questo punto vorrei descrivervi quelli che sono i primi esiti dell'ispezione congiunta del Ministero, Agenas, Regione e NAS che ha definito, in un breve documento, quali sono i punti di criticità e di miglioramento riservandosi, entro la fine di questa settimana, o i primi giorni della prossima, di redigere una relazione più articolata sui contenuti dell'ispezione condotta.

Intanto il Ministero sottolinea, insieme con la Regione, la necessità di rendere più efficace il sistema di *governance* per la sicurezza dei punti nascita.

Parto dal presupposto che nell'individuazione dei vari livelli di responsabilità, nel percorso assistenziale, non si è fatto assolutamente alcuno sconto neanche alla programmazione regionale

laddove dall'esame pratico di un percorso si possono rinvenire degli elementi di criticità che possono essere suscettibili di perfezione.

Un sistema complesso come quello sanitario è fatto da uomini quindi è perfettibile; fare autocritica credo sia il segno maggiore di umiltà e di prontezza nell'affrontare eventuali criticità programmatiche nel momento in cui si lavora in un contesto fatto di scambio professionale e di lavoro in *équipe*.

Emerge – come più volte sottolineato dagli organi di Stampa, lasciatemi sottolineare anche in modo strumentale e vi dirò le ragioni – la necessità di dare al più presto attuazione al completamento della rete per l'emergenza per il trasporto neonatale che a Catania non è stato attivato.

In realtà a Catania, come vi dicevo preliminarmente alla trattazione delle attività che hanno connotato questo caso, il servizio di trasporto delle emergenze neonatali nell'attesa che vengano consegnate le nuove termoculle da rendere stabilmente inserite all'interno delle dieci ambulanze del 118, il trasporto neonatale viene garantito con le ambulanze del 118 all'interno delle quali i nosocomi delle tre aziende catanesi sede di UTIN inseriscono le termoculle da trasporto per attendere ad ogni tipo di emergenza.

Pensare che il mancato ancora completamento della rete del trasporto neonatale di emergenza nell'area metropolitana di Catania, che rispetto ad altre aree territoriali della Sicilia, sicuramente è connotata da una maggiore offerta sanitaria, e dire che questo da solo costituisca l'elemento che possa decidere tra la vita e la morte, laddove i professionisti e le direzioni stesse mi assicurano che il trasporto viene garantito - nonostante non sia stato chiesto, peraltro, neanche in questa sede di avvalersi di un mezzo pubblico -, credo che ponga delle riflessioni in merito anche ai profili di strumentalità che questa affermazione purtroppo esprime.

Esigenza di migliorare processi di comunicazione tra i vari punti della rete del 118, comprese le strutture private, evidenza questa che è emersa in tutta la sua dimensione nell'ascolto delle registrazioni.

Proseguendo il percorso già avviato, occorre certamente incidere ancora in termini di valutazione sul raggiungimento degli obiettivi da parte dei direttori generali.

Vorrei ricordare che questo Governo, per la prima volta, ha inserito all'interno dei contratti dei direttori generali il raggiungimento degli obiettivi di salute come elemento di rilevanza contrattuale ai fini della permanenza dell'incarico.

Questa pratica che è stata disciplinata con delibera di Giunta all'interno dell'approvazione del modello di contratto che i direttori generali hanno sottoscritto è stata solo adesso prevista dalla legge di stabilità nazionale 2015 che ha previsto, appunto, l'inserimento degli obiettivi di salute all'interno dei contratti dei direttori generali. Tra questi abbiamo assegnato come obiettivo per l'anno 2015 il problema dell'appropriatezza nel ricovero in UTIN attraverso l'esame di una griglia di criteri che ci consente di misurare il raggiungimento o meno di questo obiettivo.

In particolare, per la Casa di cura Gibiino - questa è ancora una puntualizzazione fatta dalla stessa Commissione - l'esito della verifica effettuata, dalle audizioni, dalle valutazioni dei protocolli, dalle relazioni presentate, dalla documentazione acquisita emerge come sia necessario rafforzare la capacità di rispondere alle criticità con le manovre per la stabilizzazione iniziale, propedeutiche al trasferimento protetto, alle terapie intensive neonatali di riferimento.

Appare, inoltre, evidente la necessità di incrementare le azioni formative a tutto il personale in coerenza ai bisogni formativi del reparto a garanzia di una risposta omogenea e coordinata ai bisogni assistenziali in emergenza. Ciò deve essere esteso a tutti i punti di primo livello.

Anche su questo punto la valutazione della Commissione congiunta Ministero-Regione è stata concorde al punto tale che l'Assessorato da me diretto aveva già anticipato queste valutazioni con un provvedimento di sospensione dell'accreditamento che, ancor più, viene fondato sulla base delle risultanze dei lavori della Commissione.

Desidero sottolineare che ieri si è insediato a Roma, così come affermato, il Comitato nazionale del percorso nascita cui partecipano nostri validissimi professionisti la cui competenza è stata

altamente riconosciuta anche in un consesso nazionale da cui promanano poi le proposte tecniche per le relazioni delle linee guida in area materno-infantile.

Questo è un elemento che, non solo a me come Assessore, ma per qualunque cittadino, deve riempire di orgoglio perché l'idea che passi che la sanità siciliana è un sistema assolutamente, non voglio usare il termine che è stato usato anche da organi istituzionali in sedi pubbliche, ma certamente è lesiva una espressione di questo genere dell'immagine di un sistema che ha pure dimostrato di salvare vite umane e che rischia, per una semplice affermazione di questo genere, di vedersi scappare una serie di pazienti che potrebbero essere ben assistiti nel territorio di residenza o di soggiorno e che, invece, per sfiducia alimentata, anche da una comunicazione di questo genere, possono scegliere, naturalmente anche per la psicosi di una malasanità diffusa e pregiudizialmente ritenuta tale, di andare a curarsi presso altre regioni.

Io ritengo che questo sia un danno per la nostra Terra inimmaginabile, ma soprattutto per i professionisti validi che, con coscienza, ogni giorno si spendono per un sistema anche fatto da persone che naturalmente non godono del profilo morale che naturalmente tutti ci auspichiamo.

Ulteriori deduzioni sono state fatte, oltre quelle fatte dalla compagine ministeriale, anche da quella regionale, che proprio nella logica dell'autocritica rispetto ad una valutazione anche del proprio operato, ha voluto sottolineare – cosa che la Commissione congiunta nella sua completezza non ha fatto e questo lo dico perché ritengo che sia un fatto piuttosto particolare – che la neonatologia dell'Ospedale Cannizzaro ha effettuato un ricovero alle 2.05 di quella notte su un posto riservato ad una nascita prevista di un neonato patologico. Quindi, è come se ci fosse stata una prenotazione rispetto alla quale poi non c'è stato neanche il bisogno di occupare il posto.

Ebbene, questo è avvenuto qualche momento dopo la chiamata della Centrale operativa del 118 effettuata in un orario precedente durante il quale il reparto aveva risposto di non avere alcun posto libero.

Ritengo che tale evenienza sia assai grave ed è stata anche oggetto di una precisa richiesta da parte mia alla Direzione generale dell'Azienda Cannizzaro perché verifichi immediatamente tale circostanza e assuma – ove non lo abbia già fatto – provvedimenti consequenziali.

Ricordo, però, che si tratta di un posto letto in neonatologia. Quindi, se vale quel principio di flessibilità cui facevo cenno nel mio intervento precedente, chiaramente questo poteva consentire eventualmente lo spostamento di un paziente meno grave ricoverato in UTIN e quindi consentiva una possibilità in più per favorire il *turn over*.

Va certamente completata l'attuazione del processo di razionalizzazione e messa in sicurezza dei punti nascita nella nostra Regione.

Sappiamo perfettamente, non lo possiamo negare, che il territorio della nostra Regione è caratterizzato da zone ad altissima difficoltà di accesso per la quale, in alcuni casi, si è reso necessario - con mia grande sofferenza da madre oltre che da Assessore - il mantenimento di un punto nascita che non potesse garantire se non attraverso un sistema di telecomunicazione oltre che di emergenza-urgenza-efficienza e la possibilità di far nascere bambini che, altrimenti, probabilmente, rischierebbero di più se dovessero riferirsi al centro *hub* più vicino con trasporto su gomma, per via anche delle impervie linee di collegamento.

Una programmazione sanitaria regionale che è già in avanzata fase di sviluppo necessita certamente di implementare i processi di attuazione attraverso protocolli operativi che sono, naturalmente, adempimenti posti a carico delle Aziende sanitarie che sono preposte a dare piena applicazione dei decreti assessoriali.

Va migliorata, certamente, l'appropriatezza dei ricoveri in UTIN sia attraverso la rispondenza ai criteri di ingresso che ai criteri di mantenimento e di dimissioni. Particolare attenzione va riposta all'efficacia e all'adeguatezza della comunicazione, come accennavo, tra la centrale operativa del 118 e le Aziende sanitarie. Vanno promosse, certamente, azioni di miglioramento nelle relazioni tra gli operatori, ma soprattutto tra la centrale operativa e le terapie intensive e tutti i reparti in generale di area critica.

Vorrei fare delle considerazioni conclusive, di carattere generale. Vorrei in ultimo, non per ultimo, evidenziare che anche una maggiore correttezza e lealtà nella dialettica politica anche in questa occasione mi avrebbe consentito un più sereno svolgimento del difficile e gravoso quanto esaltante mandato assessoriale che ho avuto l'onore e per il quale ringrazio il Presidente di avermi dato questo incarico, allorquando il prevalere di molteplici interessi particolari si contrappone, spesso, al bene comune che, inevitabilmente, in tema di tutela del diritto alla salute, riveste una rilevanza assai sentita dalla collettività.

Vorrei chiudere questo mio resoconto citando una espressione che sento mia, ancorché suggerita da una donna che ha vissuto e svolto il suo ruolo nella piena consapevolezza dell'onere della responsabilità che questo comporta: *“Non si fa il nostro dovere perché qualcuno ci dica grazie, ma perché è giusto”*.

(*Applausi*)

PRESIDENTE. Grazie, Assessore. Si può condividere o non condividere il suo discorso, però, certamente, non si può dire che non sia stata abbastanza chiara e certamente non fragile come spesso viene lei rappresentata.

Onorevoli colleghi, sospendo la seduta, avvertendo che riprenderà alle ore 19.00.

(*La seduta, sospesa alle ore 18.21, è ripresa alle ore 18.58*)

La seduta è ripresa.

Sull'ordine dei lavori

GRECO GIOVANNI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Onorevole Greco, ha facoltà, ma sull'ordine dei lavori. La prego di non intervenire sulla questione sanità.

GRECO GIOVANNI. Signor Presidente, nel merito della questione sanità,

PRESIDENTE. Assolutamente no, è fuori luogo l'intervento.

GRECO GIOVANNI. Non è fuori luogo!

PRESIDENTE. Ripeto, può intervenire sull'ordine dei lavori, questo sì. Non entri nel merito della questione sanità.

GRECO GIOVANNI. Allora, per correttezza, non intervengo. Si è scritta una pagina terribile su questo, quindi non intervengo.

FALCONE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà. La stessa indicazione è rivolta pure a lei, onorevole Falcone.

FALCONE. Signor Presidente, noi eravamo un po' indecisi se entrare in Aula col bavaglio o meno. Ma non siamo a questo. Per cui, una prima richiesta che voglio rivolgere a questa Presidenza – raccogliendo anche il suo auspicio – è quella di deferire il dibattito d'Aula sulla questione sanità ad altra data; fissando una data con grande serenità, senza polemiche, senza strumentalizzazione, per

fare luce non soltanto sul caso della piccola Nicole, che è assolutamente importante e drammatico, ma sulla funzionalità e sull'efficienza dell'intero settore.

Fatta questa premessa, il Gruppo parlamentare di Forza Italia vuole, invece, rivolgere un'altra richiesta: vedo l'assessore Vancheri, che saluto e chiediamo il differimento dei termini per la presentazione degli emendamenti, atteso che il Testo unico sul commercio, sulle attività produttive – che spazia, appunto, dal commercio all'urbanistica – merita un ulteriore approfondimento, anche per la mole di articoli e di norme che lo stesso così comporta.

Dopodiché, signor Presidente, noi stasera dovevamo discutere sul DPEF e, purtroppo, come ha detto lei, l'assessore Baccei è impegnato a Roma. Speriamo che torni con qualche notizia positiva e favorevole per la Sicilia.

Noi eravamo disponibili a continuare la discussione sul DPEF e concluderlo, però riteniamo – visto che non vogliamo intaccare la sensibilità istituzionale di qualcuno – che sia necessaria la presenza dell'assessore Baccei e, quindi, chiediamo di rinviare a quando l'assessore potrà essere presente, per potere riflettere su un Documento che non deve essere soltanto cartaceo ma programmatico, alla luce del piano di riforma e di risanamento che questo Parlamento e la Sicilia aspettano, ma alla luce di una finanziaria che non deve essere soltanto di “lacrime e sangue” ma deve essere anche di sviluppo.

In tal senso ci aspettiamo una proposta seria, concreta e compiuta da parte del Governo.

VENTURINO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

VENTURINO. Signor Presidente, mi associo alla richiesta del differimento dei termini per quanto riguarda la presentazione degli emendamenti al disegno di legge sul disegno di legge per la creazione di un Testo unico, proprio perché la volta scorsa c'era stata una seduta un po' convulsa: forse qualcuno non aveva capito bene.

Trattandosi, assessore, di un disegno di legge piuttosto corposo, gli articoli sono tanti, credo che una proroga dei termini per la presentazione degli emendamenti, a questo punto, diventi necessaria per consentire a tutti quanti di potere meglio valutare anche la natura degli emendamenti che verranno proposti.

Presidente, mi associo alla richiesta dell'onorevole Falcone per ottenere questa proroga.

ZAFARANA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZAFARANA. Signor Presidente, comprendiamo qual è il contesto in cui oggi si è svolta quest'Aula e si spera, da parte del mio Gruppo, che i lavori possano continuare e che sia deciso, nella fase di concertazione di quest'Aula, che non si vada se non a domani, per continuare con l'ordine del giorno e con le votazioni e rispetto al programma su cui la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari si era determinata.

IOPPOLO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

IOPPOLO. Signor Presidente, rappresentanti del Governo, intervengo solo per ribadire quanto già in altra sede, in altro momento, ho sostenuto a nome del mio Gruppo parlamentare, affinché sullo stato della sanità in Sicilia questo Parlamento possa promuovere un necessario, indispensabile

dibattito. Ed anche per sottolineare che, se qualcuno stasera ha pensato che promuovendo il dibattito, rendendolo possibile, consentendo democraticamente il dibattito, la seduta si potesse trasformare in una serie di eventi comiziali, ovviamente sbaglia, perché nessuno vuole qui trasformare il Parlamento in una sede comiziale, bensì, in una sede di esame, di approfondimento, anche scevro dalle emozioni che i fatti di cronaca suscitano in ognuno di noi. Credo sia assolutamente necessario e indispensabile.

La esorto, pertanto, in Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari di calendarizzare una seduta prossima, assai prossima, per affrontare la vicenda della sanità in Sicilia.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, sia l'intervento dell'onorevole Ioppolo sia l'intervento dell'onorevole Falcone mi permettono di ritornare su un argomento, ossia quello dello spirito delle comunicazioni, da me richieste, all'Assessore Borsellino.

Lo spirito era proprio quello di chiarire, sostanzialmente, quanto era avvenuto.

L'esponente del Governo preposto alla sanità ha riferito - e chiaramente è più a conoscenza di noi dei fatti e di quanto è stato avviato -, indipendentemente da ciò che si è detto – a proposito o a sproposito, non sta a me evidenziarlo – sulla Stampa.

Anche stasera c'è stato un *question time* alla Camera dei Deputati al quale ha partecipato il Ministro per la salute.

Correttamente l'onorevole Falcone e l'onorevole Ioppolo stanno ponendo la questione e mi farò interprete con il Governo, anche sulla base della relazione che dovrà essere distribuita e che è già agli atti, di quello che ha detto l'Assessore di promuovere opportunamente un confronto in Aula o in Commissione, ma questo lo vedremo in una prossima imminente Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari. Non c'era nessuna volontà di mettere il bavaglio ad alcuno ma è giusto che l'Assessore, che aveva fatto alcune dichiarazioni anche in ordine alla sua permanenza all'interno della compagine del Governo – forse l'abbiamo dimenticato –, venisse a riferire in Aula, cosa che ha fatto e di questo gliene va dato comunque atto.

Quindi, è chiaro che in Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari ci determineremo sul prosieguo o meno del dibattito ma è evidente che c'è una richiesta in tal senso da parte dell'onorevole Falcone, in rappresentanza del suo Gruppo, e da parte dell'onorevole Ioppolo, così come ritengo da parte dell'onorevole Giovanni Greco che, anche se non ha parlato, penso era questo il suo intento.

Per quanto riguarda il prosieguo dei lavori, facciamo chiarezza, perché tutti noi abbiamo il problema dell'immagine che mandiamo all'esterno. Ormai, guardate, non è un problema di immagine. Noi siamo in sessione di bilancio. Magari domani si dirà che il Presidente dell'ARS fa polemica con il Governo, ma non è questo il senso: c'è un notevole ritardo su tutta la manovra finanziaria e di questo ne dobbiamo prendere atto.

In sessione di bilancio si dovrebbe discutere solo di bilancio. In Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari si è convenuto, e non poteva essere diversamente, sulla esigenza di incardinare, quanto prima possibile, il disegno di legge sulle province e sulle città metropolitane. Si era convenuto pure - cosa che era stata fatta tra le priorità -, di dare un percorso privilegiato al Testo unico sulle attività produttive e si erano messe in calendario tutta un'altra serie di iniziative legislative.

L'onorevole Zafarana, per conto del Movimento Cinque Stelle, mi aveva chiesto se era possibile incardinare il disegno di legge sul cosiddetto "Sblocca Italia", sull'articolo 38, perché comunque è una vicenda a tutt'oggi aperta, nonché la legge sulle discriminazioni dell'orientamento sessuale o dell'identità di genere.

Non c'era unanimità di condivisione. L'onorevole Sammartino, per conto del suo Gruppo parlamentare, ma anche ritengo l'onorevole Fazio, mi avevano chiesto di incardinare il disegno di legge sui centri storici. Quindi, non è cattiva volontà non volere incardinare questo o quello, sono costretto a proseguire non essendoci unità di intenti sul percorso che è stato avviato da questa Aula.

E' chiaro che prima si esita il DPEF meglio è. E darò pure conto sulla richiesta del perché a giovedì, onorevole Sammartino, lei che è il più tenace nell'insistere a volere una risposta, così come è giusto che sia.

Siccome la I Commissione mi ha chiesto ulteriore termine, d'intesa con il Governo, l'assessore di riferimento alle autonomie locali, per esaminare un testo condiviso, mi hanno detto almeno fino a mercoledì perché si possa arrivare in Aula, e siccome l'impegno assunto in Conferenza dei Capigruppo perché comunque questa Presidenza avrebbe scritto all'ordine del giorno il disegno di legge.

Vediamo di fare continuare questo percorso e, quindi, l'Aula verrebbe rinviata per il prosieguo a giovedì della prossima settimana. Onorevole Zafarana, non mi guardi in senso di dissenso, perché è corretto che si venga in Aula tutti.

Quindi, l'Aula viene rinviata, così ognuno si fa il proprio percorso, a domani pomeriggio alle ore 16.00 per la prosecuzione esclusivamente del DPEF e l'eventuale votazione finale. Ove non ci fosse il numero legale, lo dico a scanso di equivoci, chiaramente andremmo all'altro giovedì.

Poi, l'Aula verrà comunque rinviata a giovedì prossimo per incardinare il disegno di legge sulle province.

Diamo termine, così come richiesto, fino a martedì 25 febbraio alle ore 16.00, mi è stato richiesto dall'onorevole Falcone ma ritengo che il Governo non abbia alcuna obiezione, per presentare ulteriori emendamenti, anche perché sono stati presentati numerosissimi emendamenti al Testo unico sulle attività produttive e gli uffici non hanno avuto la possibilità di esaminarli.

Detto questo, l'Aula viene rinviata a domani, giovedì 19 febbraio 2015, alle ore 16.00 per la continuazione della discussione del DPEF ed eventuale votazione, per essere rinviata, successivamente, a giovedì 26 febbraio 2015, nell'auspicio che possa essere esitato dalla Commissione il disegno di legge sulle province. Quindi, la priorità viene ribadita: DPEF, disegno di legge sulle Province e Testo unico sulle attività produttive. Il termine per la presentazione degli emendamenti sul Testo unico è fissato per martedì alle ore 12.00.

Onorevoli colleghi, la seduta è rinviata a domani, giovedì 19 febbraio 2015, alle ore 16.00, con il seguente ordine del giorno:

I - Comunicazioni

II - Seguito della discussione del Documento di Programmazione Economico-Finanziaria (D.P.E.F.) per gli anni 2015-2017

Relatore di maggioranza: on. Dina

Relatore di minoranza: on. Milazzo G.

III - Discussione dei disegni di legge:

1) - "Testo unico delle attività produttive". (nn. 683-2-228-490-254-548/A)

Relatore: on. Marziano

2) - "Disposizioni in materia di personale delle Camere di Commercio, industria ed artigianato. Fondo di quiescenza". (n. 905/A) (*Seguito*)

Relatore: on. Mangiacavallo

-
- 3) - “Norme contro la discriminazione determinata dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere. Istituzione del registro regionale delle unioni civili”. (nn. 141-206-778 *bis*/A)

Relatore: on. Cracolici

- 4) - “Norme per favorire il recupero del patrimonio edilizio di base dei centri storici”. (nn. 602-641-711-732/A)

Relatore: on. Fazio

- 5) - “Valorizzazione del patrimonio storico-culturale della Prima Guerra Mondiale”. (n. 751/A)

Relatore: on. Greco Marcello

- 6) - “Disegno di legge da sottoporre al Parlamento della Repubblica, ai sensi dell'articolo 18 dello Statuto, recante Istituzione del Nucleo Investigativo Speciale per gli Scomparsi (NISS)”. (n. 796/A)

Relatore: on. Siragusa

- 7) - “Disegno di legge voto ai sensi dell'articolo 18 dello Statuto della Regione siciliana recante ‘Abrogazione dell'articolo 38 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 133, convertito con modificazioni dalla legge 11 novembre 2014, n. 164’”. (n. 876/A)

Relatore: on. Ferrandelli

IV - Svolgimento, ai sensi dell'articolo 143 del Regolamento interno, dell'interrogazione:

N. 1809 - “Iniziative finalizzate a una rivalutazione del progetto 'Sicilian Factory' nell'ambito delle misure per l'inclusione sociale di soggetti svantaggiati.”

(19 febbraio 2014)

ALONGI

V - Discussione dei disegni di legge:

- 1) “Schema di progetto di legge costituzionale da proporre al Parlamento della Repubblica ai sensi dell'articolo 41 *ter*, comma 2, dello Statuto recante 'Modifiche dello Statuto della Regione siciliana aventi ad oggetto disposizioni in materia di ripudio della mafia a tutela dei diritti fondamentali dei cittadini, delle libertà civili, politiche, economiche e sociali’”. (n. 223/A)

Relatore: on. Malafarina

-
- 2) “Modifiche alla legge regionale 10 agosto 2012, n. 47. Autorità Garante della persona con disabilità nella Regione”. (n. 528/A)

Relatore: on. Anselmo

- 3) “Modifiche della legge regionale n. 29/1951 in materia di elezione dei deputati dell'Assemblea regionale siciliana e del Presidente della Regione”. (nn. 428-186-194-210-234-411-421-436/A)

Relatore: on. Cracolici

VI - Discussione della mozione:

N. 156 - Interventi urgenti per assicurare la corretta applicazione dello Statuto siciliano in materia di rapporti finanziari con lo Stato.

(24 luglio 2013)

CORDARO – MICCICHE’ – CLEMENTE – ANSELMO – GERMANA’

VII - Discussione della mozione:

N. 294 - Iniziative urgenti per una corretta gestione dei flussi migratori verso la Sicilia.

(23 aprile 2014)

VENTURINO – CIMINO – MARZIANO – RAGUSA – CIRONE

VIII - Discussione della mozione:

N. 233 - Opportune iniziative concernenti il complesso immobiliare sito a Palermo, in via Ingegneros 31.

(25 novembre 2013)

MILAZZO G. - D'ASERO - CASCIO F. – VINCIULLO

IX - Seguito della discussione della mozione:

N. 178 - Verifica del rapporto che intercorre tra il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e la concessionaria che si occupa della gestione delle autostrade siciliane con eventuale adozione di misure alternative.

(19 settembre 2013)

GRASSO - LANTIERI - CORDARO - CIMINO – CLEMENTE

X - Discussione della mozione:

N. 286 – Rimozione del Segretario generale della Presidenza della Regione siciliana.

(26 marzo 2014)

CIACCIO - CANCELLERI - ZAFARANA - PALMERI -
CAPPELLO - TANCREDI - CIANCIO - FERRERI -
MANGIACAVALLO - SIRAGUSA - TRIZZINO - FOTI -
LA ROCCA - ZITO - GRECO G.

XI - Discussione della mozione:

N. 381 – Mantenimento degli attuali distretti di Corte d'Appello in Sicilia.

(17 dicembre 2014)

MUSUMECI - CORDARO - FERRANDELLI - MICCICHE' -
CIACCIO - ALONGI - ARANCIO - ASSENZA - FAZIO -
LANTIERI - LENTINI - LO SCIUTO - MALAFARINA -
PICCIOLO - ZITO

XII - Discussione della mozione:

N. 382 – Iniziative per scongiurare la paventata abolizione della figura del Segretario comunale negli enti locali.

(30 dicembre 2014)

MUSUMECI - FORMICA - IOPPOLO - ASSENZA

XIII - Svolgimento, ai sensi dell'articolo 143 del regolamento interno, dell'interrogazione:

N. 2479 - “Provvedimenti urgenti per il rinnovo del contratto del personale infermieristico per la postazione 118 di Comiso (RG).”

(5 novembre 2014)

ASSENZA

La seduta è tolta alle ore 19.05

DAL SERVIZIO LAVORI D'AULA

Il Direttore
dott. Mario Di Piazza

Il Consigliere parlamentare responsabile
dott.ssa Maria Cristina Pensovecchio
