

PRESIDENTE PICCIANO: Ha chiesto la parola il Consigliere Petraroià.
Ne ha facoltà.

Consigliere PETRAROIA: Chiederei la gentilezza al relatore di darci qualche elemento informativo in più, perché per come ha introdotto l'argomento, si fa riferimento semplicemente all'esigenza di apportare delle modifiche alla legge di contabilità e anche sul controllo che è stato effettuato in passato in base alla legge n. 12 del 14 maggio del 97, se prima di fare l'intervento inquadra questa tematica che è estremamente complessa ed articolata, perché la proposta di legge si struttura in 40 articoli. L'ASREM dal 1997 ad oggi è venuta a strutturarsi in una maniera nuova, perché mentre in precedenza c'erano le 4 aziende sanitarie dislocate, che avevano una propria autonomia, adesso abbiamo un'unica azienda sanitaria regionale, quindi tenuto conto di quello che sta accadendo in questo settore, sarebbe auspicabile la presenza del Presidente della Giunta, che svolge anche la funzione di Commissario per la gestione del rientro dal deficit nel settore sanitario e probabilmente anche l'Assessore alla Sanità, però vorrei ascoltare una relazione su questa proposta di legge di 45 articoli che modifica in maniera radicale i sistemi di controllo, la strutturazione del bilancio anche da parte di chi amministra l'ASREM. Tutti noi sappiamo quanto sia importante in questo momento fare una verifica sulle modalità di tenuta contabile, ma anche sui controlli che devono essere effettuati sulla gestione finanziaria dell'ASREM, siamo tutti alle prese con i contraccolpi della gestione del piano di rientro dal deficit, quindi non penso che il Consiglio regionale possa avviare l'esame di una proposta di legge così significativa senza che ci sia una relazione, un'introduzione al lavoro.

PRESIDENTE PICCIANO: Ha chiesto la parola il Consigliere Petrarroia. Ne ha facoltà.

Consigliere PETRARROIA: Soltanto per segnalare all'attenzione dell'Aula che è un provvedimento di gran lunga più significativo e rilevante di quello che in qualche modo sta vendendo fuori nelle prime considerazioni, negli interventi che ci sono stati. Siamo tenuti ad apportare le modifiche alla legge di contabilità e di controllo sulla gestione dell'azienda sanitaria regionale, anche per quanto accaduto nel corso degli ultimi anni. Tutti noi sappiamo di essere stati commissariati, sarebbe stato utile acquisire anche un contributo dell'Assessore alla Sanità, a cui mi sono rivolto di recente per sapere ad esempio l'applicabilità della legge 222 del 2007, nelle Regioni che sono sottoposte a Commissariamento per scelta del Governo, e come il Consiglio regionale, la IV Commissione, ed eventualmente la Giunta regionale, possono interagire in questo percorso rispetto alla praticabilità dei provvedimenti di ulteriore risparmio, quindi ulteriori tagli che dovranno essere obbligatoriamente effettuati. L'art. 31 è l'articolo cardine di questo provvedimento e non si pone soltanto la questione all'interno della legge sollevata dal collega Romano, ma si pone una questione di carattere più generale che esula dalle responsabilità pro tempore che possono esserci state nel corso degli ultimi anni, se è vero che abbiamo accumulato più di 700 milioni di euro di deficit all'interno del sistema sanitario regionale e se siamo costretti adesso a fare i conti con l'utilizzo dei fondi FAS, come è stato evidenziato in più occasioni, e quindi le risorse che sono orientate per lo sviluppo e per il riequilibrio verso le aree interne, dovranno invece essere impegnate per tentare di colmare i debiti contratti nelle ultime due gestioni. Parliamo di decine di milioni di euro. Che cosa non ha funzionato? Questo è il dibattito e per questo motivo mi sorprende il fatto che la maggioranza non partecipi ad un confronto in maniera anche più alto su questo argomento, perché non mi interessa in questa sede fare delle mere dichiarazioni sulle responsabilità politico – istituzionali della maggioranza che ha governato il Molise nel corso degli ultimi anni e che ha prodotto 700 milioni di euro di indebitamento. Non è questo il punto, i fatti parlano: la sanità del Molise è stata commissariata, abbiamo il massimo delle imposte con una serie di addizionali sui carburanti, sull'IRPEF, sono tutte cose conosciute, che cosa non ha funzionato in termini politici? Non hanno funzionato i controlli e adesso che

mettiamo mano alla legge del 1997, che stabiliva un sistema di controlli contabili preventivi da parte di altri livelli istituzionali e su coloro che sono chiamati ad amministrare l'azienda sanitaria regionale, sta passando in sordina come se stessi affrontando il bilancio della pro loco di Roccacannuccia. Stiamo parlando, invece, dell'80% del Bilancio della Regione Molise, che passa dalla gestione della sanità e la sanità, nel momento in cui non funziona, va ad incidere ed influenzare tutti gli altri settori, perché dobbiamo sottrarre i soldi alle politiche di sviluppo, agli interventi strutturali, alle politiche di riequilibrio verso le aree interne e li dobbiamo indirizzare per pagare i debiti della Sanità, perché con il riparto del fondo sanitario nazionale che ci viene assegnato annualmente, non riusciamo a coprire, tanto è vero che c'è un tendenziale di spesa, di gran lunga superiore all'entità che ci viene assegnata da Roma, e alla quantità delle imposte che i cittadini molisani pagano sotto forme diverse alla sanità regionale. In questa sede, senza avere la pretesa di dare indicazioni in positivo e in negativo, stiamo riflettendo sulla questione dei controlli, possiamo immaginare che tutti i controlli, come prescrive l'art. 31, vengono demandati alla Giunta regionale estromettendo la Commissione e il Consiglio regionale? Ma la Giunta regionale, nel corso di questi anni ha controllato oppure no? Se c'è stato un limite nell'attività svolta nel corso di questi anni, è proprio la carenza dei controlli, tanto è vero che in quest'Aula siamo stati costretti anche ad apportare delle variazioni alla legge regionale che stabilisce le modalità con cui il servizio ispettivo della Regione e dell'ASREM può andare all'interno delle strutture pubbliche e private per controllare la rispondenza tra quello che chiedono come rimborso sulla base delle "ZOO", le schede che vanno a certificare ogni prestazione erogata nelle strutture e quello che effettivamente era stato fatto. Sapete che abbiamo delle strutture accreditate, sostanzialmente hanno l'obbligo di assolvere determinate funzioni che sono di alta qualità, che dovrebbero essere aggiuntive, non costitutive delle strutture pubbliche, ci vorrebbe qualcuno che vada materialmente a verificare se nel DRG della struttura A, B o C, abbiamo l'appendicite e l'intervento cardiovascolare, magari di carattere oncologico. Se questo non è accaduto, in questi anni siamo stati costretti a pagare due volte, la struttura pubblica rimasta inoperosa e per attività di ordinaria entità, anche le strutture private accreditate che ci vengono rappresentate come centri di eccellenza e di alta qualità. Non sto dicendo che questa responsabilità è solo ed esclusivamente della politica, sto tentando di

stimolare anche un confronto in questa sede, visto che stiamo riapprovando una legge quadro di 47 articoli che va ad orientare e rimodificare, anche se sostanzialmente è la stessa, se non prendere lo spunto del fatto che non ci sono più le autonomie gestionali, delle 4 ASL di zona, ma c'è l'ASL in termini complessivi. Se oggi abbiamo l'opportunità di tornare su questo testo, lo dico anche a vantaggio della Giunta regionale che non penso in questi anni non abbia voluto controllare, ma gli strumenti che aveva a disposizione per effettuare preventivamente i controlli che dovevano essere fatti e limitare il deficit sanitario, significa che erano parziali, si sono dimostrati inefficaci. Cosa dobbiamo dire se abbiamo accumulato 1 miliardo e mezzo di debito nella sanità? La Giunta non ha controllato? Come agisce la Giunta? Agisce in base alla legge della Regione, se la legge del 97 ha prodotto 1 miliardo e mezzo di debiti, significa che qualcosa si è inceppato nel meccanismo, non abbiamo avuto gli strumenti, opportunità, servizi ispettivi, che in anticipo rispetto al potenziale di spesa, potevano dare in mano a chi aveva la responsabilità di sovrintendere e di controllare quello che stava accadendo e di intervenire prima, non dopo, perché se adesso c'è una procedura nei confronti dell'ex manager dell'ASREM, l'ingegnere Florio, mi interessa ben poco, mi interessa che i cittadini molisani, quando vanno a fare rifornimento, devono pagare di più, perché l'addizionale IRPEF può arrivare all'1,7%, l'IRAP che pagano le nostre imprese, è la più alta d'Italia ed è un fattore di non competitività con le altre imprese sul mercato. Dobbiamo però agire prima, non dopo e si agisce attraverso i controlli, per questo l'invito che faccio ai colleghi di maggioranza è di inserire il ruolo della Commissione e del Consiglio, che possa agevolare ed aiutare, non in termini sostitutivi, ma in termini aggiuntivi – istituzionali, anche il lavoro che deve essere effettuato sulla contabilità dell'ASREM. In questo modo significa che andiamo a svolgere una funzione concreta, che cerca di darci l'opportunità di sapere prima che le cose succedono come sta andando avanti il fatturato, il Bilancio, i servizi dell'ASREM, altrimenti il Consiglio regionale è fuori da ogni schema e da ogni potestà. Fa tutto la Giunta regionale, ma non mi sembra che le cose siano state effettuate in maniera puntuale, se è vero che si sono determinati i debiti che tutti noi conosciamo.

PRESIDENTE PICCIANO: Ha chiesto la parola il Consigliere Petrarroia. Ne ha facoltà.

Consigliere PETRARROIA: Volevo soltanto associarmi all'istanza del collega Romano, per avere qualche elemento di delucidazione in più, non perché spetti a me difendere il Senatore Astore, che nel periodo in cui venne redatta la legge, nel '97, svolgeva compiti di Assessore regionale alla Sanità, in una Giunta il cui Vicepresidente è l'attuale Presidente di oggi, ma per tentare di capire concretamente. Non ho fatto riferimenti di carattere politico perché la ritengo una norma importante di per sé e se abbiamo un articolato di legge con 47 articoli che ci aiutano e ci permettono di tornare anche su quello che non ha funzionato nel passato, ritengo che rappresenti un'opportunità per l'istituzione, perché al di là di chi ha potuto predisporre il testo di legge, se la legge, nel corso degli anni non ha funzionato bene, è nostro dovere tentare di non perseverare nell'errore e cercare di apportare le modifiche che si rendono necessarie per via delle disfunzioni che si sono registrate. Nello specifico, all'art. 39 si dà la possibilità all'ASREM di inserire in un inventario tutti i beni patrimoniali che potrebbero essere ceduti a terzi. Su questo tema, se andiamo a vedere le delibere della Giunta regionale, contenute in maniera collegata al piano di rientro dal deficit, in diverse situazioni la Giunta regionale ha autorizzato in via straordinaria delle misure di dismissione di beni immobili per tentare di pareggiare i conti, mi riferisco ad esempio agli immobili di Via Garibaldi dell'ASREM di Campobasso, ai beni dell'ex ospedale di Larino, che sono stati messi in vendita e per i quali c'erano anche delle perizie di stima, ci sono state delibere di Giunta regionale in cui si faceva riferimento a procedure straordinarie in cui si vedeva autorizzata la vendita di beni immobiliari di proprietà dell'ASREM, in ragione di milioni e milioni di euro. Se questo è stato fatto o meno, se quegli obiettivi sono stati raggiunti, non spetta alla Giunta, perché è competente l'ASREM che deve portare a compimento determinate questioni, però se stiamo approvando l'art. 39 o lo stiamo riapprovando nella stessa formulazione, attendiamo che ci sia qualche elemento giustificativo di supporto per tentare di capire, perché il titolo dell'art. 39 si inserisce nel titolo IX della legge che parla del patrimonio. Anche su questo argomento c'è stata la proposta avanzata di recente del Presidente della Giunta, rispetto alla quale discuteremo nelle sedi competenti, per realizzare un plesso ospedaliero nuovo tra Isernia e

Venafro, che superi la diatriba tra le due città, con un intervento infrastrutturale significativo, che però bisogna capire anche come si fa ad inquadrare nei rapporti, perché non è fabbisogno sanitario, ma dovrebbe essere nell'infrastrutturazione. Il mio richiamo non è per mettere in discussione il provvedimento della legge in quanto tale, ma su questo provvedimento non c'è stato un approfondimento che poteva consentire a tutti, maggioranza e minoranza, di cogliere la circostanza e di andare a puntualizzare non solo i mutamenti che sono stati prodotti dal collega Bizzarro, menzionati nella sua sintetica introduzione all'argomento, ma poteva essere l'occasione per andare a rivedere un'altra parte dell'articolato, laddove, nel corso del tempo si è dimostrato che quel disposto del 97 non è più rispondente, perché nel frattempo c'è stata la riforma costituzionale che ha fatto in modo sulla sanità, ci sia potestà concorrente tra Stato e Regione, quindi è cambiato il quadro organizzativo nazionale, sono mutate le attribuzioni e le funzioni, è evidente che quell'articolato risponde sostanzialmente ad un impianto normativo estremamente antiquato. Oggi c'è un impianto nuovo sul quale dobbiamo tentare di calare delle considerazioni di carattere istituzionale che si traducono in una serie di ulteriori modifiche allo stesso articolato di legge.

Consigliere PETRAROIA: Voglio evidenziare che su questo provvedimento avremmo potuto lavorare con un approccio costruttivo e responsabile, partendo dall'illustrazione dello stato attuale della sanità, per fare in modo che questa Aula potesse essere coinvolta a livello informativo, su quello che sta accadendo, al di là delle iniziative, delle mobilitazioni, dei comitati e anche dei deliberati che stanno assumendo i Consigli comunali e provinciali. Sembra quasi che l'unico luogo in cui non ci sia la possibilità di parlare di sanità, è il Consiglio regionale. Lo dico ringraziando l'Assessore regionale alla Sanità, il Dottor Passarelli, che ha puntualizzato i limiti di una gestione difficile che deve contemperare per un verso la procedura commissariale che è stata disposta dal Governo e che deve rispettare l'articolo di legge della 222 del 2007, dove c'è una procedura straordinaria che si applica alle Regioni che hanno sfiorato sui fondi della sanità e che sono state commissariate. Ci sono degli obblighi della struttura commissariale, il commissario e il sub commissario, con dei poteri straordinari. Dall'altro lato ci sono le competenze e le prerogative formali che la legge assegna alle istituzioni democratiche elette dai cittadini e quindi per quello che ci riguarda, al Consiglio regionale, alla Giunta, al Presidente, e all'Assessore in quanto Presidente e non in quanto Commissario della Sanità. Nella nota si evince in maniera chiara che il Consiglio regionale, la IV Commissione, (formulo gli auguri di buon lavoro al Presidente Vincenzo Niro), non possono rimanere fuori dai provvedimenti che si intendono assumere sul settore della sanità in Molise. Non credo che la Commissione e il Consiglio debbano leggere le notizie sui giornali, oppure dobbiamo rincorrere il manager dell'ASREM. Non si esercita la funzione di vigilanza perché c'è un luogo che ci sta più a cuore e quindi per esercitare il nostro compito di vigilanza democratica dobbiamo andarlo a chiedere direttamente a chi svolge la funzione che poi è prevista per legge, quindi sulla base delle indicazioni che riceve dalla Giunta regionale o dalla struttura commissariale, deve sostanzialmente mettere in esecuzione sulla base dell'atto aziendale, che è prerogativa dell'ASREM, però sulla base del piano sanitario o, per il Molise, il piano del rientro dal deficit. Invito il Presidente della Giunta, stante la delicatezza dell'argomento che voglio approcciare in maniera molto serena e con uno spirito di responsabilità, perché è un diritto dei cittadini, avere un sistema sanitario che funziona, non credo che su questo argomento possa innescarsi una dialettica per appartenenze differenti. Invito il Presidente a fare

chiarezza su questo punto, perché sono stato contattato per riunioni ed incontri, e c'è un'allerta perché si afferma che praticamente i livelli istituzionali sono già stati baipassati, quindi in contrasto con la comunicazione pervenuta dall'Assessore e oggi, il sub commissario, di concerto con il commissario e con i poteri straordinari della 222, può disporre interventi senza confrontarsi in nessuna sede, semplicemente perché c'è l'obbligatorietà del rientro dal deficit, e poiché le misure avviate negli anni precedenti non sono state sufficienti per rideterminare un pareggio tra le somme attribuite e i costi del nostro sistema regionale, bisogna agire. Su questa base si sta innescando un'iniziativa di mobilitazione per punti locali, che non affrontano il tema del riassetto della sanità in termini generali e complessivi, che un cittadino del Molise, che chiede un servizio che funzioni, ci metta in condizione di rispondere rispetto alla somme che abbiamo a disposizione, ma si affronta la questione sulla base di istanze che sono di quei determinati territori. Su questo punto c'è un mio elemento di preoccupazione di carattere politico ed istituzionale: se passa il concetto che la IV Commissione, il Consiglio regionale, l'Assessore, la Giunta, sono ormai baipassati dal fatto che con il provvedimento di commissariamento si è preso atto che il piano di rientro firmato il 27 marzo del 2007, non è stato rispettato e quindi in base a quelle scadenze non siamo riusciti a rispettare gli obblighi e i tavoli di verifica, è emerso che i provvedimenti intrapresi sono stati insufficienti, quindi ad oggi, il Commissario può decidere. Se passa questo messaggio, diamo ai soggetti che legittimamente, al di là del fatto che poi si muovono sulla base di istanze locali, ma sono soggetti che mirano a difendere, perché sono gli operatori di un settore oppure gli amministratori di quei luoghi del Molise che giustamente vogliono difendere la sanità in determinati posti, e facciamo capire che l'unico strumento che abbiamo a disposizione è semplicemente quello della mobilitazione, perché è inutile avviare un confronto in sede istituzionale, le istituzioni non hanno più prerogative, funzioni, non possono più incidere con le loro scelte rispetto allo stabilire se si deve apportare un taglio in una struttura o in un'altra. Questo messaggio è veramente devastante, perché fino a quando trapelano delle indiscrezioni, e quindi già sulla base delle indiscrezioni, si determina una prima mobilitazione è una cosa, ma quando ci saranno i provvedimenti veri e propri, è evidente che ci sarà una reazione facilmente intuibile, che può essere anche giustificata sul piano sociale delle preoccupazioni di quei territori. Voglio avere un atteggiamento di

approccio istituzionale di grande responsabilità, perché dobbiamo provare a trovare insieme le risposte, non soltanto evidenziare ed elencare i problemi. Dobbiamo dare un messaggio più rassicurante, per questo invito la Giunta, ma anche il Presidente della IV Commissione ad ipotizzare anche una sorta di approfondimento rispetto alle amministrazioni che sono più esposte o alle rappresentanze degli operatori sanitari, per dire che se dobbiamo decidere dove si risparmia, non è scritto da nessuna parte che la IV Commissione non ha più nessuna funzione in merito e non è scritto da nessuna parte che la IV Commissione, facendo un lavoro istruttorio, anche con i colleghi che intendono partecipare e dare un contributo di concerto con l'Assessore regionale alla sanità, con la Giunta, possono dare dei suggerimenti diversi, per chiedere di tranquillizzarci, e quindi acquisire ad esempio le istanze che adesso stanno venendo avanti, frutto delle indiscrezioni che trapelano, non sulla base di provvedimenti adottati o in itinere. Questo ruolo può aiutare tutti noi nel dire che esiste anche una soluzione mediata dal confronto istituzionale, dove le rappresentanze dei Comuni e del sindacato, degli operatori sanitari possono avanzare le loro controproposte e la Commissione se ne può far carico anche di concerto con la Giunta, per andare ad orientare di nuovo i provvedimenti. Se gli interventi pianificati con il piano triennale di rientro dal deficit sono da rivisitare, in termini politici, per la parte che rappresento, posso semplicemente dire di aspettare i tagli, ma non è un atteggiamento responsabile, perché comunque al di là di chi amministra pro tempore, abbiamo un problema di cittadini, di operatori, di strutture, di interi territori che vogliono una risposta rispetto anche al ruolo. Ad esempio, l'ospedale di Larino o Agnone, non ha soltanto un ruolo di servizio per le cure sanitarie, ma ha anche un ruolo economico, sociale, è una questione che attiene e che chiama in causa anche l'indennità di quei territori e quindi c'è una reazione che va al di là del tema o della risposta sulle questioni della sanità. Aniché avere un approccio di questa natura, provo ad indicare come alternativa un percorso che restituisca responsabilità agli organi eletti, altrimenti anche gli stessi Consiglieri di maggioranza si trovano con qualche elemento di imbarazzo, perché fino a quando non saranno intraprese azioni drastiche, si può dire che la cosa è in itinere, però di fronte ai provvedimenti, non si hanno nemmeno argomenti con le proprie comunità di riferimento e quindi c'è una sorta di corto circuito. Suggesto e prendo atto che questo provvedimento all'esame, che sarà

approvato dalla maggioranza, è uno di quei provvedimenti su cui avremmo potuto confrontarci, perché sicuramente in passato il sistema ispettivo non è stato eccezionale. Bisognerebbe capire anche perché siamo bravissimi a complicarci la vita, facciamo il servizio ispettivo e diciamo che gli ispettori per fare il controllo sulle strutture accreditate devono essere dipendenti della Regione, poiché non li avevamo, decidiamo che devono diventare dipendenti della Regione. Appena diventano dipendenti della Regione, disponiamo i controlli sulle strutture più significative e viene fuori la novità che le strutture più significative vengono controllate dall'ASREM, che poiché non ha più i servizi ispettivi, non può controllare. Dobbiamo metterci d'accordo, perché per quel che mi riguarda non ho alcuna preclusione, ho visto in questi giorni il grido di allarme del collega Chierchia per salvare la Cattolica, per cui occorrono 100 milioni di euro, poi magari i colleghi Scarabeo ed Ottaviano, giustamente, chiedono di salvare Venafro. Dobbiamo salvare tutto, la sanità del Molise, con una risposta che in base alle somme, ai problemi che abbiamo e che ci sono, dobbiamo governare l'intero sistema, altrimenti andiamo a rincorrere in maniera episodica, le diverse emergenze che si pongono sul territorio, manca la capacità di affrontare in maniera armonica e chiara, l'intera questione. Al collega Bizzarro voglio dire che è stato sollevato un tema, esprimo apprezzamento per il lavoro che ha fatto, perché non è in discussione la ripresentazione di una proposta di legge che aiuta in termini più moderni ed efficaci ad affrontare determinati punti, è fuori discussione, siamo in una sede istituzionale, è stato fatto un lavoro che va riconosciuto, però il suggerimento che do sul piano politico ed istituzionale più generale, poiché questo provvedimento non si inserisce in una situazione di ordinarietà e normalità, la sanità non vive un problema di normalità, cui apportare un mutamento che è semplicemente un adeguamento normativo tra il vecchio disposto ed il nuovo, ma stiamo calando questo provvedimento all'interno di eccezioni che ci sono state mosse dai tecnici, dal Ministero dell'Economia, che, facendo le verifiche ai tavoli nazionali ci hanno chiesto che cosa abbiamo fatto in questi anni. Non possiamo dire che sono stati fatti, perché ci chiedono dove sono, ci sono strutture che ancora oggi non hanno le ZOO, perché quando si vuole andare a controllare le cartelle cliniche, non sempre si trova la disponibilità, quindi è difficile capire per che cosa sono stati erogati i soldi. Ci è stato detto che c'è un meccanismo di informatizzazione che passa per Molise Dati, che prende

tanti soldi, per dirci punto per punto, ogni struttura, ogni ospedale, per ogni cosa che eroga, dobbiamo saperlo minuto per minuto. Ci è stato anche detto che ogni Consigliere regionale può collegarsi con il sito di Molise Dati, per sapere, ospedale per ospedale, le dimissioni in tempo reale dei pazienti, il trattamento che hanno avuto, la DRG e in base al codice delle DRG, quando paga l'Assessorato al bilancio. Tutto questo per renderci conto se abbiamo pagato l'appendicite alla struttura di alta eccellenza o se ha fatto un intervento meritevole del fatto che abbiamo stipulato una convenzione tra una struttura privata o comunque non pubblica e la Regione Molise. Trascorrono i mesi e gli anni e l'unica cosa che capita è che continuano i provvedimenti negativi di restrizione in campo sanitario, con meno diritti in capo ai cittadini e l'unica strada che rimane laddove la politica non funziona, oppure diventa semplicemente una questione di tifoseria, da cui voglio rifuggire, non mi interessa fare la tifoseria opposta, poiché governa il Presidente Iorio che in questi giorni compie 20 anni di governo, per questo motivo dico che anche su questo provvedimento, si poteva aprire un confronto più ampio e cercare di avere e dare un ruolo non soltanto ai Consiglieri regionali, ma anche agli amministratori locali e agli operatori sanitari.

PRESIDENTE PICCIANO: Ha chiesto la parola il Consigliere Petraròia.
Ne ha facoltà.

Consigliere PETRARÒIA: Non intendo intervenire sul testo, mi limito a suggerire al relatore, Bizzarro, che vi è un altro errore: all'art. 1, dove recita "alle neo costituite aziende sanitarie locali", poiché ne è una sola. Colgo la circostanza per annunciare il mio voto contrario su questo provvedimento.