

## Art. 2

È fatto obbligo al legale rappresentante del centro scolastico Don Bosco istituto professionale paritario per ottici, con sede a Catania, viale Vittorio Veneto n. 190 c/d, gestito dalla s.r.l. "Fate Bene Fratelli", di comunicare preventivamente al dipartimento regionale per le attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico ed all'Azienda sanitaria locale ogni variazione riguardante i locali, le attrezzature ed il personale; le eventuali variazioni apportate agli atti o agli elementi che costituiscono la presente autorizzazione devono essere preventivamente autorizzate.

## Art. 3

È fatto obbligo al legale rappresentante del centro scolastico Don Bosco istituto professionale paritario per ottici, con sede a Catania, viale Vittorio Veneto n. 190 c/d, soddisfare le norme vigenti in materia di igiene e sanità pubblica, prevenzione antincendio, infortunistica, igiene del lavoro quant'altro previsto in materia scolastica.

## Art. 4

La presente autorizzazione è rilasciata ai soli fini dell'attivazione di un corso triennale sperimentale per ottici, come in premessa indicato, e non sostituisce eventuali altre autorizzazioni di competenza di altre amministrazioni.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 22 marzo 2010.

ZAPPIA

(2010.15.1114)102

DECRETO 15 aprile 2010.

**Disciplina relativa alle modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione dei comitati consultivi aziendali, di cui all'art. 9, commi 8 e 9, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5.**

## L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il D.P.Reg. 28 febbraio 1979, n. 70, che approva il testo unico delle leggi sull'ordinamento del governo e dell'amministrazione della Regione siciliana;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 7 giugno 1994, n. 22, recante "Norme sulla valorizzazione dell'attività di volontariato";

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

Visto l'art. 9 della predetta legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, e in particolare i commi 8 e 9 ai sensi dei quali: "8. In ogni azienda del servizio sanitario regionale è istituito, senza alcun onere economico aggiuntivo, un comitato consultivo composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento. Il comitato consultivo esprime pareri non vincolanti e formula proposte al direttore generale in ordine agli atti di programmazione dell'azienda, all'elaborazione dei piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai piani sanitari nazionale e regionale, redi-

gendo ogni anno una relazione sull'attività dell'azienda. Il comitato formula altresì proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.) presente in ogni azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

9. Con apposito decreto, da emanarsi entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'Assessore regionale per la sanità disciplina le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione dei comitati consultivi aziendali.":

Ritenuto di dover disciplinare le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione dei comitati consultivi aziendali delle aziende del servizio sanitario regionale di cui all'art. 9, comma 8, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5;

Ritenuto di dovere specificare ed individuare puntualmente le funzioni di competenza del comitato consultivo aziendale, ferme comunque restando le attività allo stesso ascritte dal richiamato art. 9, comma 8, della legge regionale n. 5/2009;

Considerato che le macro categorie di "utenti" e "operatori" dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento, indicate dall'art. 9, comma 8, della legge regionale n. 5/2009 hanno valenza estremamente generica;

Ritenuto conseguentemente necessario, anche alla stregua di altre esperienze regionali, individuare gli "utenti" e gli "operatori", di cui al su indicato art. 9, comma 8, rispettivamente, nelle organizzazioni e associazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e socio-sanitario e nelle organizzazioni ed associazioni rappresentative degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario, che presentano istanza di partecipazione al comitato consultivo presso l'azienda sanitaria e che operano nell'ambito territoriale di riferimento della medesima azienda;

Ravvisata l'opportunità di prevedere che alle sedute del comitato consultivo aziendale possono intervenire, in relazione alle tematiche poste all'ordine del giorno, i responsabili delle strutture dipartimentali e/o i responsabili delle strutture e delle articolazioni aziendali, individuati dalla direzione aziendale su richiesta del medesimo comitato, nonché i responsabili dei servizi socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento, individuati, su richiesta del comitato, dalla direzione dell'azienda sanitaria provinciale di appartenenza;

Ravvisata l'opportunità di prevedere che alle sedute del comitato consultivo aziendale possano essere invitati a partecipare senza diritto di voto esperti con competenza specifica nel settore del volontariato, della qualità dei servizi dell'informazione e della comunicazione e comunque nelle tematiche di competenza del comitato stesso sulla base di valutazioni effettuate congiuntamente dalla direzione aziendale e dal comitato stesso;

Considerato che in ragione della natura delle funzioni e delle attività ascritte al comitato consultivo aziendale si rende necessario prevedere che lo stesso possa articolarsi in gruppi di lavoro ristretti o tavoli tematici in riferimento alle maggiori problematiche da affrontare;

Visto il parere della Consulta regionale della sanità espresso nella seduta del 31 marzo 2010;

Decreta:

#### Art. 1

##### *Costituzione del Comitato consultivo*

1. Con deliberazione del direttore generale ciascuna azienda del servizio sanitario regionale provvede alla costituzione del comitato consultivo aziendale di cui all'art. 9, comma 8, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, di seguito denominato comitato, nonché ai successivi rinnovi dello stesso a seguito della scadenza triennale, secondo le modalità e i criteri di cui al presente decreto che, in conformità a quanto disposto dall'art. 9, comma 9, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, disciplina altresì le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del comitato.

2. La costituzione di cui al precedente comma 1 avviene entro 30 giorni dalla scadenza dei termini di cui ai commi 5 e 6 del successivo articolo 7.

3. La deliberazione di costituzione di cui al precedente comma 1 è pubblicata nel sito web dell'azienda sanitaria.

4. Il funzionamento del comitato avviene senza alcun onere aggiuntivo a carico del servizio sanitario nazionale né del bilancio regionale.

#### Art. 2

##### *Attività e funzioni*

I. Il comitato esercita le attività previste dall'art. 9, comma 8, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, ai sensi del quale esprime pareri non vincolanti e formula proposte al direttore generale in ordine agli atti di programmazione dell'azienda, all'elaborazione dei piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali, nonché alla loro rispondenza alle finalità del servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'azienda. Il comitato formula, altresì, proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.) presente in ogni azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

2. Il comitato, in particolare:

a) esprime pareri e formula proposte sui piani attuativi dell'Azienda sanitaria;

b) esprime pareri e formula proposte sui programmi annuali di attività del direttore generale dell'azienda sanitaria;

c) esprime pareri e formula proposte sull'elaborazione dei piani di educazione sanitaria;

d) elabora proposte in ordine alla migliore funzionalità dei servizi aziendali con specifico riferimento all'adeguatezza dei medesimi e al perfezionamento delle modalità di accoglienza e accesso alla rete dei servizi, nonché alla loro rispondenza alle finalità del servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai piani sanitari nazionale e regionale in base alle risultanze dell'attività di verifica condotta tenendo conto anche degli indicatori di qualità di cui alla successiva lettera h);

e) redige ogni anno, entro la fine del mese di marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, una relazione da trasmettere al direttore generale e da pubblicare nel sito web dell'azienda sanitaria relativamente alle attività svolte di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d);

f) propone al direttore generale l'adozione di un regolamento, da divulgare in modo capillare all'interno dell'azienda, relativo ai diritti e ai doveri degli utenti nell'accesso e nell'utilizzo delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sanitarie, fornendo chiare indicazioni sugli strumenti e le procedure per segnalare disservizi, per proporre reclami e denunce e per acquisire informazioni su prenotazioni e servizi aziendali erogati;

g) formula proposte sulle attività di prevenzione e di educazione alla salute con riferimento anche alle criticità del territorio rilevate a livello locale oltre che dall'azienda anche dai servizi territoriali socio-sanitari e dai servizi sociali degli enti locali e tenendo, altresì, in considerazione le problematiche e le tematiche segnalate al comitato stesso;

h) formula proposte, anche in collaborazione con l'ufficio qualità e con l'ufficio relazioni con il pubblico, su progetti attinenti al sistema o al piano aziendale di qualità per l'individuazione dei fattori di qualità e dei relativi indicatori con particolare riguardo ai percorsi di accesso ai servizi ed ai servizi stessi;

i) verifica periodicamente l'appropriatezza degli indicatori di qualità adottati e suggerisce, eventualmente, modifiche degli stessi, tenendo conto anche delle segnalazioni e dei suggerimenti pervenuti, nonché dei reclami, delle osservazioni e delle denunce presentati all'ufficio relazioni con il pubblico;

l) analizza i dati forniti annualmente dall'ufficio qualità e dall'ufficio relazioni con il pubblico relativi a segnalazioni di inefficienze e disfunzioni, individuando le aree critiche e proponendo strategie e progetti di intervento;

m) individua e suggerisce percorsi e progetti per migliorare, umanizzare e favorire i rapporti fra utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari al fine di garantire il rispetto e la dignità del paziente nei trattamenti sanitari, assicurare allo stesso chiarezza e completezza delle informazioni relative ai trattamenti sanitari;

n) formula, anche in collaborazione con l'ufficio relazioni con il pubblico e con l'ufficio qualità, proposte e progetti per favorire la semplificazione delle attività amministrative legate all'accesso ai servizi, al fine di rendere più efficiente il sistema di prenotazione e la trasparenza delle liste di attesa, limitando gli adempimenti richiesti agli utenti nelle modalità di erogazione dei servizi medesimi;

o) elabora, sentiti l'ufficio relazioni con il pubblico e l'ufficio qualità, proposte e progetti finalizzati a garantire l'adeguata presenza e dislocazione di uffici e strutture informative, sia all'ingresso delle aziende che all'interno delle medesime, dotato di personale adeguatamente formato nonché finalizzati ad assicurare la presenza e la chiarezza della segnaletica informativa.

3. I pareri di cui al precedente comma 2, lettere a), b) e c), del presente articolo, obbligatori ma non vincolanti, devono essere resi dal comitato entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta, trascorsi i quali si intendono favorevolmente resi.

#### Art. 3

##### *Composizione*

1. Il comitato, costituito da un numero di componenti fissato dal direttore generale dell'azienda sanitaria tra un

minimo di 20 componenti ed un massimo di 40 componenti, è così composto:

– dai presidenti, o loro delegati, delle organizzazioni ed associazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e socio-sanitario nell'ambito territoriale di riferimento dell'azienda sanitaria, che richiedono alla medesima azienda di far parte del comitato;

– dai residenti o loro delegati, delle organizzazioni ed associazioni maggiormente rappresentative degli operatori del settore sanitario e socio sanitario nell'ambito territoriale di riferimento dell'azienda sanitaria, che richiedono alla medesima azienda di far parte del comitato.

2. Qualora il numero delle istanze di partecipazione al comitato, positivamente istruite ai sensi del successivo articolo 8 del presente decreto, superi il numero dei componenti previsto al comma 1, lo stesso è ripartito a metà tra le organizzazioni ed associazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti e le organizzazioni ed associazioni maggiormente rappresentative degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario; nell'ambito di riferimento di ciascuna delle due categorie di richiedenti il direttore generale procede alla scelta delle indicate organizzazioni ed associazioni tenendo conto della maggiore rappresentatività e della diffusione sul territorio.

3. Possono intervenire alle sedute del comitato, in relazione alle tematiche poste all'ordine del giorno, i responsabili delle strutture dipartimenti e/o i responsabili delle strutture e delle articolazioni aziendali, individuati dalla direzione aziendale su richiesta del medesimo comitato avanzata almeno venti giorni prima della data fissata per la seduta, nonché i responsabili dei servizi socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento, coinvolti nelle tematiche trattate di volta in volta dal comitato e individuati dalla direzione dell'azienda sanitaria provinciale di appartenenza su richiesta del presidente del comitato almeno venti giorni prima della data fissata per la seduta.

4. Possono essere invitati a partecipare alle sedute del comitato senza diritto di voto esperti con competenza specifica nel settore del volontariato, della qualità dei servizi dell'informazione e della comunicazione e comunque nelle tematiche di competenza del comitato stesso.

5. La partecipazione alle sedute del comitato è a titolo gratuito e non dà luogo a rimborso spese né ad indennità di missione di alcun genere.

6. La prima convocazione del comitato, ai fini dell'insediamento dei suoi componenti, è disposta dal direttore generale dell'azienda e dovrà intervenire entro 30 giorni dalla pubblicazione della deliberazione di cui all'articolo 1, comma 2, del presente decreto.

7. Il comitato si riunisce ed esercita le proprie funzioni ed attività presso l'azienda sanitaria che assicura, attraverso l'ufficio allo specifico scopo individuato, le attività di supporto logistico e di segreteria necessarie per il funzionamento del comitato stesso.

8. Il comitato ha durata triennale.

#### Art. 4

##### *Presidente e vicepresidente*

1. Nella prima convocazione il comitato elegge, a maggioranza dei suoi componenti, il presidente e il vicepresidente.

2. Il presidente convoca il comitato e ne fissa l'ordine del giorno.

3. Il vicepresidente coadiuva il presidente nell'espletamento delle sue funzioni e lo sostituisce in caso di assenza.

#### Art. 5

##### *Convocazioni*

Il comitato si riunisce almeno tre volte l'anno e comunque ogniqualvolta il presidente lo ritenga opportuno ovvero venga richiesto dalla metà più una delle associazioni componenti ovvero ogniqualvolta debba essere espresso un parere o una valutazione di competenza.

2. Alla convocazione del comitato provvede, su richiesta del presidente, l'ufficio dell'azienda sanitaria individuato per assicurare le attività di supporto logistico e di segreteria necessarie al funzionamento del comitato.

3. Le convocazioni del comitato avvengono, almeno 5 giorni prima della data fissata per la riunione, con avviso comunicato a mezzo fax, mail o lettera, contenente l'indicazione del luogo, la data, l'ora della riunione e l'ordine del giorno programmato.

4. Il comitato è validamente riunito quando è presente la metà più uno dei componenti. Qualora non si raggiunga, in prima convocazione, il quorum previsto il comitato si riunisce dopo un'ora in seconda convocazione che è ritenuta valida con la presenza di almeno un terzo dei componenti.

5. Il comitato si esprime a maggioranza dei presenti e in caso di parità prevale il voto del presidente.

6. Il comitato può formulare le proprie proposte e i propri pareri anche attraverso la sottoscrizione di documenti adottati a maggioranza dei componenti.

7. Il comitato può costituire gruppi di lavoro ristretti o tavoli tematici su particolari problematiche che necessitano di approfondimenti individuando il relativo referente e, in relazione ai temi trattati, può prevedersi anche la presenza di esperti.

8. Il comitato formula le proprie proposte, valutazioni e pareri nella stessa seduta in cui è convocato o, qualora gli argomenti in discussione necessitino di approfondimenti da trattare in gruppi ristretti di lavoro, entro trenta giorni dalla medesima seduta o entro il termine nella stessa indicato.

9. Il comitato può discutere solo gli argomenti iscritti all'ordine del giorno, salvo diversa decisione assunta all'unanimità dai presenti.

10. Il presidente del comitato, in ragione di particolari eventi, potrà inserire altri punti all'ordine del giorno fissato, assicurandosi che tutti i componenti ne siano stati preventivamente informati.

11. Delle sedute del comitato viene redatto sintetico verbale nel quale si dà atto del luogo, della data e dell'ora dell'adunanza, del numero dei presenti, degli interventi svolti, dei votanti e delle indicazioni adottate. Il verbale è sottoscritto dal presidente o, in sua assenza, dal vicepresidente e viene letto ed approvato in apertura della seduta successiva. Copia del verbale è fornita ai componenti del comitato.

#### Art. 6

##### *Pubblicità*

1. La composizione, l'organizzazione, le funzioni e le attività del comitato, nonché le convocazioni e l'ordine del giorno devono essere resi pubblici nel sito web dell'azienda sanitaria e, successivamente ad ogni seduta, deve essere data informazione anche delle tematiche trattate e delle decisioni assunte.

#### Art. 7

##### *Partecipazione delle associazioni e degli organismi*

1. Le organizzazioni e le associazioni di utenti e di operatori di cui al precedente articolo 3, comma 1, che operano nel settore sanitario e socio-sanitario nell'ambito

territoriale di riferimento dell'azienda sanitaria, che intendono fornire il proprio contributo allo svolgimento delle attività e delle funzioni di cui all'art. 2 del presente decreto, al fine di migliorare i servizi resi agli utenti dalle strutture sanitarie delle aziende del servizio sanitario regionale, fanno richiesta, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, di partecipazione al comitato secondo l'apposito modello a tal fine predisposto dall'azienda sanitaria di riferimento e contenente almeno le indicazioni di cui ai successivi commi.

2. Per far parte del comitato le associazioni e gli organismi devono presentare all'azienda, unitamente all'istanza redatta secondo l'apposito modello, copia dello statuto e dell'atto costitutivo e una relazione delle principali attività svolte.

3. Le organizzazioni e le associazioni che fanno richiesta di far parte del comitato devono dichiarare:

- il numero degli iscritti o degli aderenti e/o la diffusione sul territorio dell'organizzazione o dell'associazione;
- di essere organizzazioni o associazioni no profit e/o organismi di volontariato ai sensi della legge 11 agosto 1991, n. 266 e della legge regionale 7 giugno 1994, n. 22 ovvero di tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e socio-sanitario o organizzazioni e associazioni rappresentative degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario;
- che le principali finalità statutarie sono relative ad attività di volontariato e/o tutela dei malati e degli utenti nel settore sanitario e/o socio sanitario o di rappresentanza e tutela degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario.

4. Per i rinnovi del comitato successivi alla prima costituzione, le associazioni ed organismi interessati presenteranno all'azienda sanitaria l'istanza di partecipazione entro 30 giorni dalla pubblicazione nel sito dell'azienda dell'avvio del procedimento di rinnovo che, comunque, dovrà essere iniziato dall'azienda entro 45 giorni dal termine di scadenza triennale del comitato e concluso entro i 30 giorni successivi alla scadenza dei termini di cui ai successivi commi 5 e 6 del presente articolo.

5. L'azienda, a seguito dell'istruttoria dell'istanza di partecipazione, provvede entro 60 giorni all'ammissione o al diniego di partecipazione al comitato delle associazioni o organismi richiedenti e tiene l'elenco a tal fine istituito.

6. L'associazione o l'organismo che non ha ottenuto l'ammissione ha 30 giorni di tempo per presentare all'azienda controdeduzioni, integrazioni o specificazioni.

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 15 aprile 2010.

RUSSO

(2010.16.1179)102

## ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE

DECRETO 31 marzo 2010.

**Approvazione di variante ad un programma costruttivo del comune di San Salvatore di Fitalia.**

IL DIRIGENTE GENERALE  
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE DELL'URBANISTICA

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legislazione urbanistica statale e regionale;

Vista la legge regionale 27 dicembre 1978, n. 71 e successive modificazioni e integrazioni;

Vista la legge regionale 28 gennaio 1986, n. 1;

Vista la legge regionale 6 aprile 1996, n. 22;

Visto l'art. 9 della legge n. 40 del 21 aprile 1995;

Visto il T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di espropriazioni per pubblica utilità, approvato con il D.P.R. n. 327/01 e modificato dal decreto legislativo n. 302/02, reso applicabile con l'art. 36 della legge regionale n. 7 del 2 agosto 2002, come integrato dall'art. 24 della legge regionale n. 7 del 19 maggio 2003;

Visto il decreto legislativo n. 152/06 così come modificato dal decreto legislativo n. 4/08;

Visto l'art. 59 della legge regionale 14 maggio 2009, n. 6;

Vista la delibera della Giunta di governo n. 200 del 10 giugno 2009;

Vista la lettera prot. n. 298 del 18 gennaio 2010 (ARTA prot. n. 3325 del 20 gennaio 2010), con la quale il comune ha trasmesso l'atto deliberativo n. 3 del 4 gennaio 2010, con il quale il consiglio comunale ha approvato la "variante al piano costruttivo per la realizzazione delle case popolari" e duplice copia del progetto;

Visto il decreto n. 371/D.R.U. del 21 giugno 2001, con il quale questo Assessorato ha approvato il programma costruttivo oggetto della variante adottata con l'atto sopra citato;

Vista la nota prot. n. 12143 del 17 febbraio 2010, con la quale è stata formulata una richiesta integrazione atti da parte di questo Assessorato;

Vista la nota prot. n. 1088 del 24 febbraio 2010 (ARTA prot. n. 15621 del 3 marzo 2010), con la quale il comune ha fornito l'integrazione richiesta;

Visto il certificato reso dal segretario comunale con il quale si attesta la conformità degli elaborati ed atti trasmessi a quelli allegati all'atto deliberativo di adozione della variante n. 3 del 4 gennaio 2010;

Visto il parere n. 6 del 25 marzo 2010 dell'U.O.4.1 di questo dipartimento che di seguito parzialmente si riporta:

«... *Omissis*...

Considerato che

1) il programma costruttivo risulta finanziato con il decreto n. 766/8° del 30 maggio 2007;

2) dagli atti trasmessi a corredo della variante risulta che il comune è già nella piena disponibilità delle aree interessate all'attuazione dell'intervento oggetto della delibera in argomento;

3) quanto oggetto della variante, così come proposta in variante al planimetrico del programma costruttivo già approvato con il decreto di questo Assessorato sopra citato, resasi necessaria in sede di definizione del progetto definitivo e della effettiva situazione dei luoghi, scaturita dall'apposito rilievo plano altimetrico effettuato in fase esecutiva, che consiste nella modifica planimetrica dell'edificio occorrente al mantenimento delle distanze minime, da osservare dai confini del lotto ed alla realizzazione di una più adeguata accessibilità al fabbricato che si deve realizzare;

4) che le aree per attrezzature già realizzate dal comune sono in misura sufficiente alla copertura dei fabbisogni discendenti dalle previsioni di insediamento di abitanti, discendenti dal programma in argomento;

5) la compatibilità delle aree interessate dal progetto in variante con le condizioni geomorfologiche del territorio è stata accertata, ai sensi dell'art. 13 della legge n. 64/74, dall'ufficio del Genio civile di Messina che si è