



Repubblica Italiana

ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA

XVI LEGISLATURA

ALLEGATO ALL'ORDINE DEL GIORNO

della seduta n. 240 del 9 giugno 2015

- *Rubrica Salute*

Servizio Lavori d'Aula

RUBRICA

SALUTE

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 2 - (V.nota) - Notizie circa la formulazione dell'elenco regionale di idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

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

si è avuta notizia che la Giunta di Governo avrebbe predisposto, in adempimento all'articolo 4 della legge n. 189 del 12 ('Legge Balduzzi'), l'avviso previsto per la formulazione dell'elenco regionale di idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale;

viene riferito che per l'ammissione al suddetto elenco sono stati introdotti criteri, requisiti e condizioni non previsti né dall'articolo 19 della legge regionale n. 5 del 2009, né dalla normativa nazionale di riferimento ed in particolare gli articoli 3 e 3 bis del Decreto Legislativo n. 502 del 92 e successive modifiche ed integrazioni;

tale circostanza, se veritiera, renderebbe l'avviso in contrasto con la normativa vigente, dal momento che, pur in presenza della previsione normativa di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla Regione, gli stessi - trattandosi di integrazione della normativa nazionale - non possono che essere introdotti attraverso apposita legge regionale, secondo la procedura assembleare prevista dallo Statuto regionale, e non mediante provvedimento della Giunta di Governo, cui spettano viceversa funzioni amministrative ed esecutive, ai sensi dell'articolo 20 dello stesso Statuto;

per conoscere:

se i fatti rappresentati rispondano a verità, poiché in tal caso si tratterebbe di una violazione dei poteri propri dell'Assemblea regionale appena insediatasi;

se non si intenda sospendere ogni ulteriore operatività, investendo della problematica i competenti organi assembleari.

(12 dicembre 2012)

FIorenza

Con nota prot. n. 7303/INTERP.16 del 6 febbraio 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 62 - (V.note) Notizie in merito alla creazione in provincia di Agrigento del polo d'eccellenza per la riabilitazione.

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

nella seduta n. 75 del 18 gennaio 2010 della VI Commissione legislativa permanente dell'ARS, svoltasi nell'aula consiliare del Comune di Ribera, si era stabilito anche con parere favorevole dell'Assessore regionale per la salute, che il processo di rifunionalizzazione del Presidio Ospedaliero di Ribera avrebbe assicurato allo stesso, nella fase di rideterminazione dei posti letto, la seguente dotazione: 20 posti letto di medicina, 10 di chirurgia, 10 di cardiologia, 48 di riabilitazione e 16 per la lunga degenza;

nella stessa seduta della Commissione, l'Assessore per la salute dichiara che è preferibile potenziare i servizi di emergenza-urgenza puntando alla riabilitazione e rappresenta la disponibilità della fondazione Maugeri a potenziare i servizi riabilitativi anche al fine di frenare l'emigrazione sanitaria;

considerato che:

con il decreto assessoriale 25 maggio 2010 pubblicato sul supplemento ordinario della GURS n. 28, l'Assessore di fatto disconosce quanto emerso ed approvato dalla VI Commissione dell'ARS nella seduta in premessa citata;

il decreto assessoriale con cui si dettano gli indirizzi di riordino, di rifunionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera territoriale dell'ASP di Agrigento non vede riconosciuti al presidio ospedaliero di Ribera gli impegni sottoscritti in Commissione;

ad oggi non vi è nessun atto che confermi le parole dell'Assessore regionale per la salute circa l'impegno della Fondazione Maugeri per il rilancio complessivo dell'ospedale di Ribera;

per sapere:

quali siano le ragioni per cui ad oggi non vi siano atti affinché il presidio ospedaliero di Ribera, insieme alla Fondazione Maugeri, diano vita

./..

al polo d'eccellenza per la riabilitazione;

quali siano le reali intenzioni dell'Assessorato circa il futuro del presidio ospedaliero di Ribera in materia di riabilitazione e se non ritenga necessario, in caso di definitivo disimpegno da parte della Fondazione Maugeri, avviare la ricerca di un nuovo partner per la creazione del polo di eccellenza in provincia di Agrigento.

(20 dicembre 2012)

CASCIO S.

- Con nota prot. n. 10293 del 22 febbraio 2013 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 22236 del 6 marzo 2013 ai sensi dell'articolo 140, comma 5, Reg. int. Ars, l'Assessore regionale per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 63 - Notizie in merito al presidio ospedaliero di Ribera.
(V.note)

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

con la legge regionale 14 aprile 2009, n.5, si sono approvate le norme per la riorganizzazione del sistema sanitario siciliano ivi compreso il nuovo assetto della rete ospedaliera regionale;

la VI Commissione legislativa permanente dell'ARS nella precedente legislatura, secondo le previsioni recate nella legge su richiamata, di volta in volta ha approvato le proposte per l'attuazione della legge stessa e che spesso tali risoluzioni sono risultate disattese dall'Assessorato regionale Salute;

a seguito del decreto assessoriale per la rimodulazione dei posti letto della rete ospedaliera regionale, il presidio ospedaliero di Ribera ha subito di fatto un declassamento secondo il principio di rifunzionalizzazione del presidio stesso;

nelle ultime settimane un'ulteriore azione di depotenziamento è stata possa in essere attraverso la previsione di chiusura del reparto di cardiologia per carenza di personale medico-sanitario e l'ulteriore previsione di chiusura del pronto soccorso per la creazione di un PTE;

considerato che:

l'Assessorato regionale Salute ha previsto un finanziamento di circa otto milioni di euro per la messa a norma e la realizzazione di una sala operatoria del presidio di Ribera, sancendo di fatto un ruolo strategico per la sanità del territorio;

la mancata previsione della continuità h24 del reparto di cardiologia determinata - dall'incuria da parte dei vertici amministrativi dell'azienda, che avrebbe dovuto colmare la carenza di organico in tempo anche attraverso la mobilità - ha di fatto generato una situazione intollerabile;

l'ipotesi di chiusura del pronto soccorso sancirebbe la fine del ruolo strategico del presidio ospedaliero di Ribera che ad oggi assorbe l'utenza dei comuni limitrofi, anche territorialmente svantaggiati;

./..

per sapere:

quale sia il reale futuro del Presidio ospedaliero di Ribera;

se non ritengano opportuno avviare tutte le iniziative possibili per assicurare il perfetto funzionamento del reparto ospedaliero di cardiologia ed il mantenimento dei livelli assistenziali vigenti, ricordando che il diritto alla salute ed alle cure non può essere oggetto di semplici e meri calcoli aritmetici.

(20 dicembre 2012)

CASCIO S.

- Con nota prot. n. 10295 del 22 febbraio 2013 si delega l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 22286 del 6 marzo 2013, ai sensi dell'articolo 140, comma 5, Reg. int. Ars, l'Assessore regionale per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 136 - Notizie sulla mancata conversione dei locali dell'ex Ospedale Regina Margherita di Messina per la realizzazione di un polo culturale.
(V. note)

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che sin dalla sua inaugurazione, avvenuta il 25 ottobre 1933, l'Ospedale Regina Margherita' finanziato inizialmente dal Comune e dalla Provincia di Messina per la cura dei poveri, ha dovuto affrontare innumerevoli vicissitudini e difficoltà, pur essendo concepito come un polo d'eccellenza secondo le più moderne tecniche sanitarie dell'epoca;

considerato che:

è indispensabile un breve excursus cronologico per comprendere le traversie e le vicende che hanno riguardato, nel corso degli anni, l'Ospedale Regina Margherita, poiché già nel 1978 con la legge del 23 dicembre, n. 833, si era provveduto a prevedere secondo il disposto dell'art. 66, primo comma, lett. a e b, il trasferimento dei beni mobili ed immobili e le attrezzature degli enti ospedalieri, con vincolo di destinazione alle unità sanitarie locali, al patrimonio del Comune in cui sono collocati. Inoltre, secondo il terzo comma del sopra citato art. 66, i Comuni competenti per territorio, avrebbero dovuto procedere ad una ricognizione straordinaria (le cui risultanze avrebbero dovuto costituire oggetto di apposita deliberazione) delle componenti del proprio patrimonio destinato totalmente o prevalentemente ai servizi igienico-sanitari, ivi compresa una verifica straordinaria di cassa presso il proprio tesoriere e presso gli eventuali altri agenti autorizzati;

successivamente, con la legge istitutiva delle Unità Sanitarie Locali, ovvero la legge regionale 12 agosto 1980, n. 87, è stato ribadito il trasferimento, prevedendo all'art. 39 che 'i beni mobili ed immobili nonché le attrezzature degli enti od istituti di cui all'art. 66, primo comma, lett. a e b, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono trasferiti al patrimonio del comune in cui sono collocati con vincolo di destinazione d'uso alla competente unità sanitaria locale, entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della legge';

il Comune di Messina, con atto di Giunta n. 991 del 1982, ha deliberato di prendere atto del trasferimento al patrimonio immobiliare dei beni

./..

immobili di cui all'art. 66, 1° comma, lett. a) e b) e terzo comma L. Naz. 23/12/1978 n. 833, ricadenti nei 14 quartieri della città di Messina e facenti parte delle Unità Sanitarie Locali nn°41 e 42, disposto con decreti del Presidente della Regione siciliana n.° 2040 (U.S.L. 41 e 2041 (U.S.L.42) in data 9/7/1981 con vincolo di destinazione alle predette UU.SS.LL. nell'ambito della competenza territoriale di ciascuna, includendo nell'elenco allegato alla predetta delibera anche l'intero Ospedale Regina Margherita;

il Consiglio comunale, con deliberazione n. 253 del 25 giugno 1982, ha convalidato la deliberazione n. 991 del 24 febbraio 1982, esitata dalla Giunta comunale di Messina, avente ad oggetto: 'Trasferimento al patrimonio del comune di Messina dei beni immobili di proprietà degli enti sanitari soppressi con legge n. 833 del 23 dicembre 1978', inoltre, l'Azienda sanitaria di Messina, con deliberazione 5481, adottata nella seduta del 19 settembre 1997, ha proceduto alla ricognizione del patrimonio immobiliare, includendovi l'ospedale Margherita;

ritenuto che, come emerge chiaramente, l'Ospedale Regina Margherita è da sempre parte integrante del patrimonio del Comune di Messina, ma purtroppo è stato vittima del disinteresse, dell'incuria e dell'abbandono delle varie Amministrazioni succedutesi nel tempo che, a causa dell'incapacità gestionale e programmatica, hanno di fatto portato al collasso e distrutto l'imponente polo ospedaliero che, in base al Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, esitato con un atto di forte indirizzo programmatico, ovvero la delibera di Giunta n. 135 del 7 maggio 2003, e con il decreto dell'allora Assessore per la sanità del 27 maggio 2003, sarebbe dovuto essere riconvertito in struttura riabilitativa con 182 posti letto, attraverso la procedura del 'project financing' che in base agli intendimenti dell'Azienda Sanitaria n.5 sarebbe dovuto ammontare a circa 55 milioni di euro;

considerato che:

a fronte di tali atti di distruzione e della riprovazione dell'opinione pubblica suffragata dalla massiccia opera di denuncia da parte dei mezzi di informazione locali, sono intervenute numerosissime rassicurazioni da parte sia del Governo Regionale sia dei vertici dell'Azienda sanitaria provinciale di Messina, ma che ancora una volta non è stata posta in essere alcuna azione volta alla riconversione dell'Ospedale Regina Margherita, dando luogo invece ad un aberrante ed inutile spettacolo fatto di innumerevoli stop & go e scambi di accuse

./..

concretizzatesi in un contenzioso per il mancato completamento della procedura di project financing che vede contrapposti i privati rappresentati dalla Società Tecnis ed il management pubblico;

tra il 2009 ed il 2010, secondo indiscrezioni provenienti dagli organi di stampa, è stata altresì paventata l'ipotesi di dismettere l'immobile, facendo emergere la volontà della Regione siciliana di procedere all'alienazione, ammettendo contestualmente la possibilità di destinare l'ospedale Regina Margherita ad un'utilizzazione diversa dai fini sanitari, a seguito della definitiva soppressione dei 182 posti di riabilitazione previsti, recata dal decreto del 25 maggio 2010 pubblicato nella G.U.R.S. del 18 giugno 2010 n. 28 (relativo supplemento ordinario), avente ad oggetto il 'Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale di Messina';

accertato che l'evidente stato di impasse e il disinteresse amministrativo hanno provocato la paralisi gestionale ed il totale abbandono di un'area di circa 14.000 mq che, come più volte, auspicato, può essere riconvertita ed adibita ad una sorta di cittadella della cultura nella quale concentrare gli uffici regionali della Soprintendenza ai Beni Culturali e della Biblioteca Regionale, sparsi in sedi affittate per oltre 700 mila euro, una spesa illogica e del tutto antitetica alla necessaria azione di contenimento e razionalizzazione della spesa, anche alla luce dei vincoli sempre più stringenti derivanti dal rispetto del Patto di stabilità;

per sapere:

quali siano le ragioni per le quali a tutt'oggi non si sia ancora provveduto a riconvertire la struttura ospitante i locali dell'ex Ospedale Regina Margherita, realizzando un polo culturale che riunisca in un'unica sede, la Soprintendenza ai Beni Culturali e la Biblioteca Regionale;

quali siano i motivi ostativi che impediscono la creazione della Cittadella della Cultura tenendo altresì in considerazione la circostanza che esistono studi preliminari di fattibilità che, già nel 2009, avevano ricevuto il beneplacito e l'approvazione da parte del Prefetto di Messina che aveva espresso il suo consenso al progetto con la nota del 9 aprile 2009, inviata all'allora Assessore regionale per i beni culturali e ambientali;

quando verranno finalmente rescissi i contratti di affitto per i locali della Soprintendenza ai Beni

./..

Culturali e la Biblioteca Regionale che ammontano a 700 mila euro, producendo quindi un notevole risparmio di spesa favorendo il processo di aggiustamento strutturale economico-finanziario nell'ambito della cooperazione rafforzata avviata tra lo Stato e la Regione, per conseguire il contenimento dei costi e la revisione della spesa dell'Amministrazione regionale medesima, degli enti e delle società a totale o prevalente partecipazione pubblica.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(14 gennaio 2013)

GERMANA'

- Ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg.int.ARS, l'Assessore per la salute, con nota prot. n. 27803 del 20 marzo 2013, ha anticipato il testo scritto della risposta.

- Con nota prot. n. 15039 del 21 marzo 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 160 - Notizie in merito alla riapertura del 'punto nascite' dell'ospedale di Pantelleria (TP).

(V. nota)

All'Assessore per la salute, premesso che:

il 29 aprile 2010 il Ministero della Salute elaborava il Documento preliminare informativo sui contenuti del nuovo piano sanitario nazionale 2010-2012 che al punto 12 'Fasi della vita' disponeva: 'Il piano sanitario nazionale porrà attenzione alle prime e ultime fasi della vita e in particolare prevedeva l'analisi degli aspetti relativi alla sicurezza e alla umanizzazione del parto, al ricorso alla parto analgesia e alla diminuzione dei parti cesarei, alla facilitazione dell'allattamento al seno, alla dotazione di posti letto di Terapia Intensiva Neonatale, al trasporto neonatale.';

tra le priorità indicate dal Ministro non c'era l'obiettivo di riordinare il numero dei punti nascita;

il 18 novembre 2012 veniva redatto il Piano Sanitario Nazionale e al suo interno trovava spazio l'intenzione di avviare una razionalizzazione dei punti nascita con l'obiettivo della soglia minima di almeno 500 parti;

tra gli obiettivi spiccava anche la riduzione del ricorso al taglio cesareo per il massimo beneficio per la madre e il feto e la ragione della chiusura dei piccoli ospedali stava nel fatto che nei relativi reparti di maternità l'incidenza dei parti cesarei era superiore alla soglia imposta dall'OMS;

la Conferenza Unificata Stato Regioni definisce un Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento concernente 'Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo' dove si legge che 'il documento preliminare informativo sui contenuti del nuovo Piano sanitario nazionale 2010 - 2012 prevede al punto 12.1 che saranno analizzati gli aspetti relativi alla sicurezza e alla umanizzazione del parto, al ricorso alla partoanalgesia e alla diminuzione dei tagli cesarei, alla promozione e sostegno

./..

dell'allattamento al seno, alla razionalizzazione della rete dei punti nascita e delle Unità Operative pediatriche-neonatologiche e delle Terapie Intensive Neonatali, al trasporto materno e neonatale.';

rilevato che:

successivamente, in attuazione dell'Accordo, è stato predisposto un progetto Isole Minori;

attualmente i punti nascita con numero di parti inferiori alla soglia risultano ancora il 28% del totale;

se la riduzione dei punti nascita era stata pensata come una modalità per attuare l'obiettivo della riduzione dei parti cesarei, riscontriamo che a Pantelleria l'incidenza dei parti cesarei è di circa il 37 %, e dunque in linea con le medie degli ospedali più grandi e sul piano concreto, e non strettamente statistico - il punto nascita di Pantelleria non andrebbe chiuso;

considerato che:

il 30 marzo 2011 viene adottato il Piano Sanitario Regionale 2011 - 2013 per la Sicilia il quale stabiliva che le strutture ospedaliere esistenti potevano essere mantenute nell'ottica di offrire un'assistenza di base alle popolazioni di riferimento;

al fine anche di limitare il verificarsi di possibili eventi avversi e di diminuire i rischi sia per i pazienti che per gli operatori, gli attuali Presidi Ospedalieri di Pantelleria e Lipari dovrebbero essere rifunzionalizzati, garantendo comunque un servizio di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza, con la relativa dotazione di posti letto, per consentire la stabilizzazione e la successiva osservazione del paziente;

nel rispetto di specifici protocolli operativi definiti da appositi tavoli tecnici costituiti presso l'Assessorato, dovrebbe essere attivato il percorso nascita ed il percorso chirurgico secondo un 'doppio binario' che possa prevedere il trasferimento in presidi a maggiore complessità delle gravidanze a rischio e dei pazienti che devono sottoporsi ad interventi chirurgici di maggiore impegno limitando quindi le attività ostetriche e chirurgiche in loco ai casi di minore complessità;

il programma di messa in sicurezza e di costruzione della rete deve tenere conto non soltanto del numero dei parti/anno ma anche dello

./..

andamento dell'attività ostetrica e ginecologica delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione e dovrebbe essere attuato sulla base della disattivazione dei punti nascita con numero di parti inferiore a 500/anno, con l'eccezione di quelli individuati come punti nascita in zona disagiata;

per sapere se non ritenga opportuno utilizzare tutti gli strumenti utili al fine di riaprire al più presto il punto nascita di Pantelleria, indispensabile per il diritto alla salute delle cittadine considerate le caratteristiche di zona disagiata dell'isola, con notevole distanza dalle strutture di riferimento ostetrico/ginecologiche di livello superiore sulla base dei criteri stabiliti per tali zone dal Piano Sanitario Regionale al fine di evitare ulteriori disagi alla popolazione.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(17 gennaio 2013)

ODDO-DI GIACINTO

- Con nota n. 22245 del 6 marzo 2013, ai sensi dell'articolo 140, comma 5, Reg. int. Ars, l'Assessore regionale per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 5 - Applicazione della riforma prevista dalla legge
(v.note) regionale 14 aprile 2009, n. 5, (Nuovo Piano Sanitario) che tenga conto delle peculiarità geografiche del territorio della Provincia di Agrigento.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, visti:

il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante 'Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421';

il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante 'Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'art. 6 della Legge 30 novembre 1998, n. 419';

la legge 14 aprile 2009, n. 5, recante 'Integrazioni e modificazioni a quanto disposto dalla legislazione regionale in materia sanitaria';

rilevato che:

la ratio della legge suindicata è quella di '...rendere compatibile l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale con il mantenimento e la riqualificazione dell'offerta assistenziale complessiva al fine di garantire il diritto all'erogazione appropriata ed uniforme dei livelli essenziali di assistenza (art. 1, co. 2)';

da un'analisi dell'attuazione della riforma sanitaria, è emerso evidente che la stessa, sia pur in una corretta visione di economicità del servizio sanitario offerto, debba necessariamente tenere conto delle peculiarità geografiche di ogni singola Provincia ed in particolare della Provincia di Agrigento, caratterizzata da un territorio estremamente esteso, e che, oltre al polo sanitario della città di Agrigento, conta anche quello del Distretto di Sciacca (con una propria naturale vocazione territoriale) nell'ambito del Distretto Ospedaliero AG 2;

la struttura ospedaliera saccense è sottoposta da tempo a una continua e costante migrazione di risorse umane e strutturali in favore, prevalentemente, dell'Ospedale di Agrigento; in particolare vedasi: la chiusura dell'U.O. di Chirurgia Toracica senza una valida motivazione

./..

tecnica; la riduzione dei pazienti trattati, la carenza di organico in Ortopedia; la perdita dell'U.O. Complessa, spostamento dei posti letto ad Agrigento e riclassificazione a struttura semplice di Nefrologia; la riduzione dei pazienti trattati, la carenza di organico e l'assenza di medici di riferimento stabili in Oncologia; la proposta da parte della Direzione di eliminare l'U.O. complessa di Emodinamica con accorpamento ad Agrigento; la mancata istituzione dell'U.O.C. di Anatomia Patologica più volte promessa e mai realizzata (attualmente è attiva una convenzione con un centro privato dai costi elevatissimi). Tutte queste operazioni appaiono il preludio di una più ampia destrutturazione mirata ad un vero e proprio depotenziamento dell'Ospedale di Sciacca al fine di una chiara distribuzione agrigento-centrica della sanità provinciale, operata dalla Direzione Generale;

ritenuto che il depotenziamento del presidio ospedaliero saccense causerà, inevitabilmente, un'emorragia di utenza dell'intera ASP n.1, poiché, proprio sulla scorta delle peculiarità geografiche della provincia agrigentina, la maggior parte degli utenti residenti nell'area occidentale della stessa, per questioni di opportunità logistiche, preferirà raggiungere gli ospedali palermitani piuttosto che recarsi in quello del proprio capoluogo di provincia. Basti analizzare, nel merito, la situazione degli utenti di Menfi, Montevago, Santa Margherita Belice, Sambuca di Sicilia, Sciacca e anche Caltabellotta, paesi che, in termini di distanza chilometrica, sono più vicini a Palermo che ad Agrigento oppure risultano collegati col capoluogo siciliano da una migliore rete stradale e da un migliore servizio di trasporto pubblico;

rilevato altresì che detto potenziale sviluppo ha motivazioni esclusivamente politiche e sicuramente non sanitarie e non collima affatto con la ratio della riforma che prevede il mantenimento e la riqualificazione dell'offerta assistenziale complessiva;

per conoscere se, sulla scorta delle sopra esposte argomentazioni, intendano assumere iniziative, ed in tal caso quali, per rimediare alla situazione sopra descritta e porre in essere un efficace potenziamento dell'Ospedale Giovanni Paolo II di Sciacca.

(21 gennaio 2013)

MANGIACAVALLO - CANCELLERI - CAPPELLO - CIACCIO -
CIANCIO - FERRERI - FOTI - LA ROCCA - PALMERI -
SIRAGUSA - TRIZZINO - VENTURINO - ZAFARANA - ZITO

./..

- Con nota prot. n. 15555 del 25 marzo 2013, il
Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per
salute.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 6 - Interventi volti alla trasparenza delle procedure di
(v.nota) selezione dei direttori generali delle ASP
siciliane.

Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, visti:

il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante 'Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421';

il decreto assessoriale n. 02689/12 con particolare riferimento al punto qui riportato: 'L'Assessore regionale per la Salute si riserva, prima di procedere alla nomina, di acquisire, ove ritenuto necessario, ulteriori elementi di informazione, nonché di richiedere la partecipazione agli aspiranti alla nomina a procedure selettive, di natura non concorsuale e senza alcuna valutazione comparativa, secondo modalità che saranno successivamente stabilite con apposita direttiva o circolare assessoriale';

rilevato che da un'analisi delle nomine dei Direttori Generali emerge un'evidente appartenenza politica dei soggetti nominati, denunciata dai professionisti sanitari attraverso articoli di stampa, testimoniando come, sino ad oggi, una politica poco lungimirante abbia considerato molte strutture sanitarie come fonti da cui attingere consenso elettorale;

rilevato che coloro che amministrano la sanità ne sono i principali responsabili e devono essere in grado di soddisfare le reali esigenze di salute provenienti dal territorio e, pertanto, risulta necessario individuare, tra i soggetti inseriti nell'elenco permanente dei candidati idonei alla nomina di Direttore Generale nelle ASP, i migliori professionisti selezionabili attraverso criteri oggettivi di merito e secondo procedure il più possibile trasparenti;

considerato che lo stesso decreto assessoriale citato manifesta l'esigenza di individuare ulteriori elementi di informazione prima della nomina dei Direttori Generali stessi nonché di richiedere ai medesimi di partecipare a procedure selettive di natura non concorsuale;

rilevato che presso altre regioni (vedi allegato

./..

1) vengano fatte compilare schede di valutazione curriculare molto più complete e dettagliate, rispetto a quelle proposte nella Regione siciliana (vedi allegato 2), dalle quali possano emergere le reali esperienze professionali e la capacità manageriali dei direttori generali candidati;

per conoscere se, sulla scorta delle su esposte argomentazioni, intendano introdurre criteri oggettivi di merito, di indiscussa professionalità e capacità manageriale nella selezione dei Direttori Generali delle ASP, rispettando la massima trasparenza, al di fuori di logiche di appartenenza politica e, conseguentemente, innalzando il livello qualitativo della sanità pubblica così come richiesto a gran voce dai siciliani.

(21 gennaio 2013)

MANGIACAVALLO - CANCELLERI - CAPPELLO - CIACCIO -
CIANCIO - FERRERI - FOTI - LA ROCCA - PALMERI -
SIRAGUSA - TRIZZINO - VENTURINO - ZAFARANA - ZITO

Gli allegati citati nell'interpellanza sono disponibili nell'apposito sito internet dell'ARS (www.ars.sicilia.it) alla voce 'allegati' del presente atto ispettivo (n. 6).

- Con nota prot. n. 15564 del 25 marzo 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 192 - Iniziative a favore dei laboratori di analisi e a tutela della salute dei cittadini e delle spese a carico del Servizio sanitario regionale.
(v. note)

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che nella precedente legislatura il Governo regionale aveva portato avanti una politica di concentrazione dei laboratori di analisi, con il tentativo, ancora non riuscito, di eliminazione dei piccoli laboratori che hanno, negli anni, assolto un servizio pubblico di grande valore, garantendo ottimi risultati;

preso atto che:

nonostante un ordine del giorno, approvato all'unanimità dall'Aula, e numerosi interventi in Commissione da parte di tutti i parlamentari, non sembra venire meno, anche con questo nuovo Governo, la politica di spoliazione del territorio dei piccoli laboratori di analisi;

qualora si continuasse nella politica dei tagli e della concentrazione di più laboratori in uno, anziché diminuire la spesa continuerebbe ad aumentare e si creerebbero ulteriori disservizi nelle prestazioni sanitarie;

atteso che:

in particolare, si avrebbe un aumento vertiginoso dei costi per la conservazione dei campioni biologici e per il trasporto degli stessi;

si correrebbe il rischio di un deterioramento dei campioni da analizzare per l'eventuale ritardo nel trasferimento dal luogo del prelievo al luogo dell'esame, con la conseguenza di fornire all'utente risultati non veritieri, in considerazione del fatto che: un campione di emocromo andrebbe analizzato entro 60-90 minuti dal prelievo e per particolari patologie anche immediatamente, il campione di urine mantiene le proprie prerogative fino a 60-90 minuti dalla minzione, periodo che si abbassa notevolmente in caso di pazienti diabetici e in presenza di infezioni di qualsiasi titolo e così via per altre indagini particolari;

l'attendibilità di diverse prestazioni risulterebbe poco certa;

di conseguenza, la ripetizione delle analisi

./..

diventa ormai una prassi certa e consolidata, con un incremento ulteriore di spesa a carico del servizio sanitario regionale;

considerato che:

a quanto pare, il Governo nazionale sta cambiando idea circa la necessità di accorpate i laboratori di analisi, dove non vengono effettuate almeno 200 mila analisi all'anno;

secondo dati recenti, resi noti in un convegno, che si è tenuto al Senato, sull'importanza dei laboratori di analisi, è emerso che ogni anno si eseguono un miliardo di analisi cliniche, con un costo che si aggira intorno ai 17 miliardi di euro di spesa;

è ormai un dato certo che la riduzione dei laboratori e del personale addetto non ha determinato una economia di scala, anzi spersonalizza il rapporto con il paziente, non fornisce dati certi e soprattutto non garantisce i risparmi desiderati;

per sapere:

se siano a conoscenza dei gravi problemi e delle reali disfunzioni che si vivono in questo settore importantissimo della sanità;

quali iniziative intendano intraprendere per affrontare e risolvere il problema a tutela e salvaguardia della salute dei cittadini;

se non sia il caso di attuare dei provvedimenti, a tutela dei pazienti, per permettere ai laboratori di analisi, che svolgono esami particolarmente difficili, di potere continuare ad operare autonomamente, ed in particolar modo di tutelare tutte quelle strutture aventi il potenziale, fra l'altro certificato, e che, di fatto, producono prestazioni di alta qualità;

se non ritengano urgente e necessario rivedere le proprie decisioni espresse nel DPEF 2013-2017, alla luce di un nuovo orientamento che sembrerebbe emergere, da parte della scienza, introducendo, per i laboratori di analisi, la possibilità di mantenere la propria autonomia a prescindere dal numero di analisi svolte e di aggregarsi solo se lo riterranno opportuno.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(23 gennaio 2013)

./..

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 11129 del 27 febbraio 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Ai sensi dell'art 140, comma 5, Reg. Int. ARS, con nota prot. 41063 del 13 maggio 2013, l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 194 - Misure di prevenzione atte a contenere il propagarsi del diabete nella popolazione siciliana, con (v. note) particolare riferimento a quella studentesca.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute e all'Assessore per l'istruzione e per la formazione professionale, premesso che il diabete colpisce oltre trecento milioni di persone nel mondo, uccidendone una ogni 10 secondi;

preso atto che in Italia la malattia colpisce oggi oltre il 5% della popolazione, un dato in continua crescita se confrontato al numero di ammalati degli anni '70;

considerato che:

l'Organizzazione mondiale della Sanità ha paragonato la diffusione del diabete ad un'epidemia, la peste del terzo Millennio, con stime di crescita inarrestabili;

la diffusione del diabete è sempre più legata ad errate abitudini alimentari che prendono sempre più piede negli Stati occidentali e non solo;

visto che secondo l'International diabetes Federation, entro il 2030, saranno oltre 438 milioni le persone costrette a convivere con tale malattia;

accertato che l'incremento prospettato, oltre ad indicare un rischio per la popolazione globale, porterà la spesa sanitaria da 376 milioni di dollari, quale è quella attuale, a ben oltre i 490 milioni di dollari;

constatato che:

l'International diabetes Federation ha organizzato decine di manifestazioni in 160 Paesi del mondo, volti a rafforzare la consapevolezza della popolazione e a prevenire la malattia attraverso la conoscenza dei fattori di rischio;

anche in Italia sono stati allestiti presidi diabetologici ambulanti per consentire ai cittadini di controllare gratuitamente il livello di glicemia;

per sapere se non ritengano necessario e urgente avviare iniziative, soprattutto nelle scuole, volte ad informare i cittadini siciliani, ed in particolare i bambini, sulle cause della malattia,

./..

al fine di prevenirne la diffusione.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(23 gennaio 2013)

VINCIULLO - FALCONE

Con nota prot. n. 11133 del 27 febbraio 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. ARS, l'Assessore per la salute, con nota prot. n. 332590 dell'11 aprile 2013, ha anticipato il testo scritto della risposta che fornirà all'atto ispettivo.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 216 - Interventi a favore dei pazienti con disturbi di origine mentale per evitare il loro trasferimento fuori Regione.
(v. note)

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute e all'Assessore per l'economia, premesso che l'Assessore regionale per la salute, con proprio decreto pubblicato sulla GURS del 15 giugno, ha emanato il Piano della salute mentale;

preso atto che nel suddetto Piano si fa riferimento alla chiusura dei manicomi ed alla conseguente necessità di riqualificare e sviluppare, sul territorio regionale, i servizi comunitari che meglio si prestano all'integrazione produttiva con gli altri servizi locali al fine di garantire una più agevole integrazione socio-lavorativa dei pazienti nella comunità locale di residenza;

tenuto conto che:

la realtà residenziale è ben diversa da quella prevista dall'Assessorato regionale della salute;

le comunità terapeutiche e le comunità alloggio non sono infatti strutturate per l'accoglienza di pazienti che permangono in regime di ricovero per oltre 30 mesi;

per tale motivo, nonostante siano in continua crescita le comunità terapeutiche e alloggio, aumenta il numero di pazienti inviati fuori Regione, soprattutto quelli con disturbi dell'alimentazione e/o con doppia diagnosi, con un prevedibile e vertiginoso aumento della spesa sanitaria regionale;

considerato che:

in Sicilia sono oltre 90.000 i pazienti in carico presso i centri di salute mentale;

la mancata pianificazione di interventi a sostegno delle comunità di accoglienza con una qualificata politica di progettualità, miranti a supportare il sostegno domiciliare, porta ad una specie di effetto domino, scatenato dalla migrazione verso strutture di accoglienza extraregionale;

per sapere:

se siano a conoscenza del problema evidenziato;

./..

se non ritengano opportuno ed urgente modificare il citato Decreto Assessoriale intervenendo con una vera politica di aiuti economici e strutturali a sostegno delle comunità di accoglienza per quei pazienti affetti da problemi di origine mentale e necessitanti di lunghe degenze in strutture apposite.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(28 gennaio 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 16116 del 27 marzo 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. ARS, l'Assessore per la salute, con nota prot. n. 39261 del 7 maggio 2013, ha anticipato il testo scritto della risposta che fornirà all'atto ispettivo.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 219 - Interventi per il ricorso alle case protette per l'accoglienza dei pazienti non autosufficienti a (v. note) causa di patologie cronico-degenerative.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute e all'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro, premesso che:

con decreto assessoriale del 13/01/2012, sono state individuate le case protette come strutture sanitarie atte ad accogliere pazienti ultra sessantacinquenni non autosufficienti con patologie cronico-degenerative;

nell'ottobre 2012 vennero emanati i decreti con cui veniva disciplinato l'accreditamento delle case protette, con successiva indicazione alla stipula delle convenzioni con le ASP territoriali;

considerato che, pur essendo legittimata la presenza delle case protette, come strutture sanitarie rivolte a soggetti non autosufficienti con patologie cronico-degenerative, a tutt'oggi tali pazienti vengono inviati presso le R.S.A. e presso le C.T.A., con ciò determinando un notevole aggravio di spese, in ragione di un costo per la degenza in R.S.A. e in C.T.A. che è pari a circa 180 al giorno mentre il costo in casa protetta è di circa 80 al giorno.

per sapere se si intendano utilizzare in tempi brevi le case protette come da decreto regionale già emanato (D.A. 13/01/2012), specie in un momento in cui si parla tanto di contenimento della spesa, oltre al fatto che nel resto d'Italia, per le problematiche di cui sopra, vengono già da tempo usate le case protette.

(28 gennaio 2013)

MUSUMECI - FORMICA - CURRENTI - IOPPOLO -
RUGGIRELLO

- Con nota prot. n. 7915 del 27 febbraio 2013, l'Assessore per la famiglia ha eccepito la propria incompetenza.

- Ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. ARS, l'Assessore per la salute, con nota prot. n. 27810 del 20 marzo 2013, ha anticipato il testo scritto della risposta che fornirà all'atto ispettivo.

./..

- Con nota prot. n. 16119 del 27 marzo 2013, il
Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la
salute.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 8 - Notizie del Presidio ospedaliero S. Vito e Santo Spirito di Alcamo (TP)
(v. nota)

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

la L. R. n. 5/2009 e i successivi decreti attuativi per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale delle Aziende sanitarie, ed in particolare per la A.S.P. n. 9 di Trapani, ha declassato il Presidio Ospedaliero di Alcamo in Struttura Sanitaria Polivalente con annesso P.T.A. e R.S.A., ridisegnandone profondamente l'assetto organizzativo e sospendendo l'attività di numerosi reparti;

l'obiettivo della riforma sanitaria in questione va senz'altro inserito in una più ampia visione di efficienza ed economicità del servizio offerto, ma questo non può certamente precludere la tutela, costituzionalmente riconosciuta, dell'accesso di ogni cittadino alle cure sanitarie qualora vi siano delle situazioni di emergenza;

nell'attuazione degli obiettivi della suddetta legge si dovrebbe comunque tener conto della densità di popolazione e delle peculiarità geografiche delle aree in cui i presidi interessati ricadono. Nel caso di specie, il presidio ospedaliero di Alcamo rappresenta l'unico punto di riferimento sanitario per diversi comuni vicini e ricade in un'area geografica densamente abitata che ha una sua esclusiva vocazione territoriale. In mancanza di strutture sanitarie adeguate, e per motivi geografici, la popolazione alcamese e dei comuni circostanti si dovrebbe obbligatoriamente spostare verso ospedali di Palermo (e/o del palermitano), andando ad intasare l'utenza del capoluogo e facendo diminuire sensibilmente quella dell'intera A.S.P. della provincia trapanese;

atteso che:

l'A.S.P. n. 9 sta attualmente realizzando alcuni lavori di ristrutturazione e adeguamento dell'Ospedale, finanziati nell'ambito del Piano poliennale previsto dall'art. 20 della Legge n. 67/88;

i suddetti lavori riguardano opere di adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica dell'edificio esistente e prevedono anche la realizzazione di

./..

opere importanti di ampliamento, con la realizzazione di nuovi corpi fabbrica da edificarsi nei pochi spazi disponibili all'interno della già congestionata area dove sorge l'Ospedale di Alcamo;

considerato che:

sulla base dei nuovi criteri previsti dalla normativa nazionale il progetto di ampliamento del P.O. di Alcamo si dimostra non in linea con la nuova programmazione regionale in materia di rete ospedaliera;

l'Ospedale è situato in pieno centro storico, in una posizione interna alla cortina edilizia e necessita ancora dell'adeguamento alle norme sismiche, con una spesa stimabile di circa 3.000.000,00;

volendo anche ipotizzare il completamento degli attuali lavori di ampliamento e la realizzazione delle sopraccennate opere di adeguamento sismico, a lavori ultimati si otterrebbe comunque una struttura non in grado di erogare tutti i servizi sanitari oggi presenti nella città di Alcamo, costringendo l'A.S.P. a perpetuare il ricorso ad immobili di proprietà privata, con una spesa annua già oggi superiore a 210.000,00;

visto che:

nel piano triennale delle opere pubbliche è prevista ad Alcamo la realizzazione di una nuova struttura sanitaria, in grado di concentrare tutti i servizi oggi erogati, partendo dalle attività ospedaliere previste dai decreti di riordino, fino alle restanti attività ambulatoriali ed amministrative;

l'ospedale di Alcamo, stante le opere di ridimensionamento organico previste, potrà assicurare ancora per poco tempo i livelli essenziali di assistenza sanitaria in un territorio geograficamente strategico (a meta' strada rispetto a Trapani e Palermo, ed adiacente ai territori interni della Valle del Belice) che comprende una popolazione stimabile in circa 80.000 abitanti;

per conoscere:

se non intendano porre in essere delle misure dirette a ripristinare i numerosi servizi sospesi, molti dei quali essenziali alla tutela del basilare diritto alla salute dei cittadini;

se non ritengano opportuno implementare la struttura organica dell'ospedale e l'operatività del

./..

Pronto Soccorso;

se non ritengano opportuno sospendere i previsti lavori di ampliamento dell'attuale edificio, atteso che sono necessari lavori di adeguamento sismico e non di ampliamento strutturale;

se non intendano avviare la procedura di realizzazione della nuova struttura sanitaria prevista dal piano triennale delle opere pubbliche;

se non ritengano opportuno realizzare la suddetta struttura sanitaria senza l'intervento di soggetti privati nel finanziamento della stessa, considerato che il modello gestionale definito come project financing, ove realizzato, ha generato soprattutto un aggravio di costi e disservizi.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(28 gennaio 2013)

PALMERI - CANCELLERI - CAPPELLO - CIACCIO -
CIANCIO - ZAFARANA - FERRERI - MANGIACAVALLLO -
SIRAGUSA - TRIZZINO - VENTURINO - FOTI - LA ROCCA -
ZITO

Con nota prot. n. 11116 del 27 febbraio 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 9 - Istituzione della Commissione dei Diritti degli animali.

(v. nota)

Al Presidente della Regione, all'Assessore per le risorse agricole e alimentari, all'Assessore per il territorio e l'ambiente e all'Assessore per la salute, premesso che:

la legge regionale n. 15 del 3 luglio 2000 intitolata: 'Istituzione dell'anagrafe canina e norme per la tutela degli animali da affezione e la prevenzione del randagismo', all'art.10 stabilisce che entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituita la commissione per i diritti degli animali, con compiti consultivi sullo stato di attuazione e sulle materie inerenti alla presente legge;

la medesima legge prevede che la commissione per i diritti degli animali è composta:

a) dall'Assessore per la sanità o suo delegato che la presiede;

b) da un funzionario amministrativo dell'Assessorato della sanità con funzioni di segretario;

c) da un ispettore veterinario in servizio presso il gruppo dell'Ispettorato regionale veterinario preposto alla trattazione delle materie inerenti alla presente legge;

d) da tre rappresentanti delle aree di sanità pubblica veterinaria delle aziende unità sanitarie locali individuati dalla Giunta regionale;

e) da un medico veterinario designato dagli ordini dei medici veterinari;

f) da tre rappresentanti di altrettante associazioni protezionistiche o animaliste scelti a rotazione tra quelli designati dalle stesse associazioni iscritte all'Albo regionale di cui all'articolo 19. I rappresentanti prescelti non sono immediatamente rieleggibili;

g) da un etologo designato dalle associazioni protezionistiche o animaliste;

la commissione è nominata con decreto del Presidente della Regione, dura in carica quattro anni ed è convocata dal presidente almeno quattro volte l'anno;

considerato che sono trascorsi più di 12 anni dall'entrata in vigore della legge 15/2000 che ne prevedeva l'istituzione e la sopra citata commissione non risulta ancora essere operativa;

./..

per conoscere se non ritengano opportuno applicare il disposto della legge regionale 15/2000 ed istituire in tempi celeri la commissione dei diritti degli animali.

(30 gennaio 2013)

PALMERI - CANCELLERI - CAPPELLO - CIACCIO -
CIANCIO - ZAFARANA - FERRERI - MANGIACAVALLO -
SIRAGUSA - TRIZZINO - VENTURINO - FOTI - LA ROCCA -
ZITO

Con nota prot. n. 11120 del 27 febbraio 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 247 - Chiarimenti circa la mancata nomina del primario di chirurgia generale all'ospedale S. Elia di Caltanissetta.

All'Assessore per la salute, premesso che, in atto, e ormai da qualche anno, la Divisione di Chirurgia Generale dell'Ospedale S. Elia di Caltanissetta è priva della necessaria copertura del posto Primario;

considerato che, pur essendo stato bandito un concorso, nell'anno 2007, che aveva esaurito le procedure selettive, ed a seguito del quale erano risultati idonei quattro candidati, il posto di primario è rimasto vacante in quanto non è mai stato eseguito l'atto formale di nomina;

considerati i gravi provvedimenti giudiziari che hanno riguardato i dott. Morini, Amico e Maniscalco e il precedente direttore generale Dott. Paladino;

accertato che il Commissario Straordinario dell'Ospedale S. Elia ha deciso di espletare un altro concorso per lo stesso posto di primario di chirurgia generale, contravvenendo a quanto prescritto dall'Assessore per la salute che impone alle Aziende Sanitarie il divieto di procedere alla copertura di posti vacanti affidando nuovi incarichi, tant'è che il Commissario Straordinario ha dovuto sospendere il concorso;

per sapere come mai, ancora oggi, non si sia provveduto a fornire la Divisione di Chirurgia Generale del S. Elia di un Primario, considerato che la graduatoria del concorso espletato nel 2007 sia ancora valida e potendo attingere dalla stessa il nominativo dell'avente diritto.

(31 gennaio 2013)

IOPPOLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 340 - Chiarimenti circa modalità e criteri per il
(v. nota) trasferimento al Servizio sanitario delle funzioni
in materia di sanità penitenziaria.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che il DPCM 1/4/2008 ha sancito il trasferimento delle competenze dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria alla Regione;

considerato che il provvedimento in parola, pur fissando la cornice normativa e dettami, attribuisce alle Regioni la titolarità dell'applicazione ovvero l'individuazione dei modelli organizzativi necessari a definire il complesso dei problemi legati alle risorse connesse all'incremento della popolazione detenuta, le esigenze di salute connesse alle garanzie di sicurezza, le istanze dei reclusi e le aspettative dei lavoratori del settore;

considerato inoltre che i medici e gli infermieri penitenziari che operano negli istituti siciliani hanno acquisito negli anni professionalità e competenze uniche e sono depositari di un sapere specifico e specialistico, tanto nell'espressione professionale che nel profilo umano e relazionale, estremamente rilevante in ambito carcerario;

valutato che la negativa ricaduta che l'applicazione di modelli organizzativi che non tiene conto della peculiare realtà penitenziaria potrebbe avere sul sistema sanitario regionale (es. l'incremento di ospedalizzazioni con piantonamenti, cosa registrata in altre regioni) e sulla sicurezza negli istituti di pena comporterebbe, certamente, un aggravio di costi vista la massiva presenza di detenuti, della numerosità e della diversità di istituti detentivi sul territorio regionale;

considerato che le particolari esigenze assistenziali della popolazione ristretta, che compendia tipologie diverse di detenuti per posizioni giuridiche, età, sesso, provenienza con problematiche sanitarie, per certi versi, anche differenti rispetto al resto della popolazione;

per sapere se non ritengano opportuno,

nell'avviare il Servizio di Medicina Penitenziaria all'interno del Servizio Sanitario

./..

Regionale, attuare una serie di misure rispondenti a principi di economicità e funzionalità ed in modo che siano garantiti adeguati livelli assistenziali, contenimento dei costi e nessuna dispersione di professionalità, fattore estremamente rilevante in ambito carcerario, tanto nell'espressione professionale che nel profilo umano e relazionale;

attivare urgentemente un momento di confronto con tutti gli operatori del settore per una analisi tecnica, oggi arricchita dalle esperienze maturate nelle altre regioni, al fine di evitare i risvolti negativi registrati a causa dell'adozione di modelli organizzativi pensati unilateralmente e finalizzata a definire i criteri di trasferimento del servizio di assistenza sanitaria negli istituti penitenziari dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria alla Regione con particolare riferimento al personale ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 recante le Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria'.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(15 febbraio 2013)

FONTANA

- Con nota prot. n. 17952/In.16 del 9 aprile 2013 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

- Con nota prot. n. 56443 del 10 luglio 2013, l'Assessore per la salute ha anticipato, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg.int.ARS, il testo scritto della risposta.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 342 - Notizie sui lunghi tempi di attesa per visite (v. note) specialistiche presso l'Ospedale San Giovanni di Dio di Agrigento.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute; premesso che, visitando il sito dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, è possibile prendere visione dei tempi di attesa, per visite specialistiche, presso l'Ospedale San Giovanni di Dio della Città dei Templi;

tenuto conto che per alcune tipologie di controlli specialistici, i tempi di attesa sono surreali: una visita oculistica richiede 82 giorni di attesa, una consulenza neurologica o reumatologica 91 giorni, per poi arrivare ai tempi biblici di una visita ortopedica (245 giorni) o endocrinologica, che costringe i malati ad attendere addirittura 302 giorni;

preso atto che:

la tipologia di esami che costringe i malati agrigentini a questi lunghissimi tempi di attesa è incompatibile con una sanità moderna ed efficiente quale dovrebbe essere quella siciliana;

dovere attendere mesi per un controllo specialistico che potrebbe significare la vita o la morte per un paziente non è degno di una società civile ed evoluta;

considerato che:

il compito primario di un servizio pubblico è andare incontro alle necessità della popolazione, con servizi immediati e rispondenti alle esigenze della gente che usufruisce di dette prestazioni;

è bene ricordare che un esame specialistico richiesto dai medici di base per potere individuare immediatamente la diagnosi corretta e la conseguente terapia e cura, non può e non deve essere fonte di rischio per il malato: con questi tempi di attesa, il malato arriva a chiedersi, paradossalmente, se arriverà in vita alla data del tanto agognato esame;

per sapere:

se siano a conoscenza dei tempi di attesa biblici

./..

necessari per alcune visite specialistiche presso l'Ospedale San Giovanni di Dio di Agrigento;

quali iniziative intendano adottare per riportare la sanità agrigentina ai livelli normali per una società che si voglia definire civile;

se non ritengano urgente, opportuno e doveroso, nei confronti della popolazione dell'intera provincia di Agrigento, disporre una ispezione al fine di accertare eventuali responsabilità di tali vergognosi ritardi.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(18 febbraio 2013)

MUSUMECI
FORMICA
CURRENTI
IOPPOLO
RUGGIRELLO

- Con nota prot. n. 17954/IN.16 del 9 aprile 2012 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

- Ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. ARS, l'Assessore per la salute, con nota prot. n. 39274 del 7 maggio 2013, ha anticipato il testo scritto della risposta che fornirà all'atto ispettivo.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 366 - Notizie in merito all'attuazione del D.A. del 13 ottobre 2011, relativo ad interventi in favore dei pazienti emodializzati ed all'istituzione dell'Albo regionale degli enti autorizzati al loro trasporto.

All'Assessore per la salute, premesso che il Decreto Assessoriale del 13 ottobre 2011 ha approvato, tra altro, il nuovo regolamento per il servizio di trasporto emodializzati che prevede, all'articolo 29, le modalità di erogazione del servizio medesimo attraverso scelta da effettuarsi da parte delle ASP sulla base di criteri predeterminati;

l'Assessorato della salute, in base al succitato decreto, scaturito da un tavolo tecnico che ha operato numerose sedute sull'argomento, ha inteso regolamentare tale importante servizio attraverso la scelta operata dalle ASP, nei confronti degli enti ed organizzazioni iscritte all'Albo, in un sistema di professionalità ed equità e in ossequio al principio di valorizzazione di tutte le strutture regolarmente iscritte all'Albo;

l'orientamento adottato ha l'obiettivo di evitare forme di infiltrazioni criminali attraverso pressioni dirette agli utenti ovvero evitando l'assegnazione degli stessi ad una unica organizzazione;

al fine di evitare tale accumulo nell'assegnazione, sempre il medesimo Regolamento, prevede, inoltre, il divieto di cumulo di più convenzioni in ambito provinciale (art. 1) e la mancanza di titolarità contemporanea in prima persona o tramite parenti o affini entro il terzo grado di altra convenzione avente come oggetto la stessa natura del servizio;

il Decreto Assessoriale prevede una finestra di iscrizione tra il 1° ed il 31 ottobre di ogni anno in cui gli Enti e le Organizzazioni no profit possono procedere alla iscrizione;

i rappresentanti delle Organizzazioni No Profit componenti il tavolo tecnico ne hanno richiesto più volte la convocazione senza alcun esito;

per sapere:

se risponda al vero che, in ambito regionale, il Decreto Assessoriale in oggetto risulta inapplicato

./..

nelle modalità sopraesposte con particolare riguardo all'avvenuta equa assegnazione degli utenti agli Enti iscritti all'Albo regionale;

se risponda al vero che gli uffici preposti, ad oggi e dalla data di pubblicazione del Decreto, procedano ad acquisire richieste e decretare iscrizioni, non rispettando i termini previsti dal Decreto in esame;

se non ritenga opportuno convocare rapidamente il tavolo tecnico e contestualmente procedere alla emanazione di una circolare esplicativa che dia specifiche direttive per la puntuale applicazione del Decreto Assessoriale.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(25 febbraio 2013)

ALLORO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 369 - Notizie sul servizio di elisoccorso in Sicilia.

(V.note) Al Presidente della Regione e all'Assessore regionale per la salute, premesso che:

l'Assessorato regionale per la salute ha bandito, nei mesi scorsi, un bando di gara europeo per l'affidamento del Servizio di soccorso di emergenza con eliambulanza' (Sues 118);

la Società aggiudicataria del bando, che avrà una durata di 9 anni, garantirà il servizio con sei elicotteri dislocati nelle basi di Palermo, Lampedusa, Pantelleria, Catania, Messina e Caltanissetta. Tale servizio sarà operativo dal mese di maggio 2013;

tenuto conto che:

purtroppo, in nome della spending review, sono stati rimodulati tutti gli orari di intervento;

secondo quanto disposto dall'Assessorato per la salute nel bando di gara, solo le basi di Palermo, Messina e Lampedusa saranno operative 24 ore al giorno, mentre quelle di Catania, Pantelleria e Caltanissetta effettueranno il servizio dall'alba al tramonto, con un massimo di 12 ore giornaliere;

alla luce di quanto sopra, agli abitanti di alcune zone della Sicilia, soprattutto quelle dell'entroterra, rimane solo di incrociare le dita e sperare di non sentirsi male di notte;

considerato che:

per citare solo un esempio, la base operativa di Caltanissetta copre tutte le richieste provenienti anche dai presidi ospedalieri di Agrigento ed Enna;

appare evidente che il monte ore del servizio di elisoccorso del capoluogo nisseno è assolutamente insufficiente per una zona che non ha ospedali con reparti specialistici e che, in casi di interventi clinici urgenti, debba necessariamente rivolgersi a strutture extraprovinciali;

occorre anche ricordare che dalla base operativa di Caltanissetta partono tutti gli interventi di elisoccorso che riguardano gli incidenti lungo l'Autostrada A29: sono decine le vite umane salvate dagli elicotteri del 118 e gli incidenti stradali

./..

non hanno orari;

per sapere:

se siano a conoscenza della riduzione delle ore di operatività del servizio di elisoccorso in alcune basi operative del 118;

quali iniziative intendano adottare per garantire il diritto alla salute a tutti i Siciliani;

se non ritengano urgente, opportuno e doveroso, intervenire prima della fine della gara, affinché venga disposta una deroga ai tagli sugli orari di servizio dell'elisoccorso, soprattutto in quelle zone dove l'elicottero disponibile H24 si traduce in vite salvate.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(26 febbraio 2013)

MUSUMECI
FORMICA
CURRENTI
IOPPOLO
RUGGIRELLO

Con nota prot. n. 20334 del 22 aprile 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

Con nota prot. n. 56431 del 10 luglio 2013, l'Assessore per la salute ha anticipato, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg.int.ARS, il testo scritto della risposta.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 373 - Ripristino con effetto retroattivo dei valori
(V.nota) tariffari di cui al D.A. n. 1977 del 28 settembre
2007 in tema di remunerazione delle prestazioni di
assistenza specialistica ambulatoriale.

Al Presidente della Regione e all' Assessore per la salute, premesso che l'Assessorato Regionale alla Salute, con proprio Decreto del 28 Gennaio 2013, ha predisposto il recupero, nei confronti delle strutture specialistiche, di eventuali maggiori somme erogate rispetto a quelle che sarebbero state corrisposte in applicazione del D.A. n. 1977/07, e questo a partire dal 2007 ad oggi, facendo obbligo alle Aziende Sanitarie Provinciali di procedere alla quantificazione dei crediti da recuperare e di darne contezza all'Assessorato Regionale della Salute mediante monitoraggi periodici;

preso atto che:

il D.A. n. 336 del 27 febbraio 2008 ripristinava il tariffario regionale previgente, in ottemperanza alla decisione del TAR. Quindi, le strutture accreditate private, fino ad oggi hanno adottato e rendicontato con il tariffario regionale di cui al DA n. 24059 dell'11 dicembre 1997 e s.m.i.;

contrariamente a quanto indicato nel Decreto Assessoriale, non tutti i giudizi di merito sono stati definiti con esiti favorevoli all'Amministrazione regionale, essendo pendenti ancora, avanti il TAR Lazio, dei ricorsi avverso i D.A. 28.9.2007, il D.M. 12.9.2006, il D.A. 6.8.2007, la delibera della Giunta regionale 1.8.2007 ed il cosiddetto piano di rientro;

per sapere:

se intendano sospendere gli effetti di cui al Decreto Assessoriale del 28 gennaio 2013 in attesa che sulla questione vi sia un pronunciamento definitivo della Magistratura Amministrativa;

se, contrariamente a quanto fatto dai predecessori, prima di procedere all'emanazione di provvedimenti che possano avere una notevole incidenza sull'attività svolta dalle strutture convenzionate con il servizio sanitario regionale e con la perdita di migliaia di posti di lavoro, intendano promuovere incontri con rappresentanti delle stesse, al fine di valutare le loro posizioni e le loro legittime aspettative;

./..

se, nel rispetto di quanto fissato dal Decreto Legislativo 502/1992, intendano mantenere il principio di libertà della scelta del cittadino fra strutture pubbliche e private.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(27 febbraio 2013)

VINCIULLO

Con nota prot. n. 20338 del 22 aprile 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 377 - Iniziative volte a ripristinare la postazione del 118 e la dotazione, nelle ore notturne, di (V.nota) un'automedicalizzata presso l'Isola di Ortigia (SR).

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

con la legge regionale n. 5 del 2009 è stata approvata la riforma del Sistema Sanitario Regionale in Sicilia;

in ossequio alla legge in premessa, si è dato vita anche alla riforma del Sistema di Emergenza Urgenza del 118 in Sicilia al fine di razionalizzare l'offerta e risparmiare sui costi;

preso atto che il progetto di razionalizzazione, dettato dall'Assessorato regionale della salute, ha dimezzato il servizio che veniva prestato dalla postazione del 118 di Ortigia che, da H24, è passato ad H12;

visto che da anni, ormai numerose forze politiche, sindacali e sociali, nonché migliaia di cittadini, hanno richiesto, anche attraverso apposite petizioni e raccolte di firme, la presenza del servizio H24 nella citata postazione di Ortigia, che non dobbiamo dimenticare essere uno dei più importanti centri storici esistenti al mondo, visitato giorno e notte da migliaia di turisti;

accertato che:

la SEUS 118 ha deliberato di acquisire delle automedicalizzate da destinare alle varie postazioni esistenti su tutto il territorio;

dette automedicalizzate sono rimaste sempre nella sede del Cannizzaro di Catania senza raggiungere mai le sedi provinciali;

per sapere:

quali provvedimenti intendano adottare per assicurare ai cittadini di Siracusa residenti nell'Isola di Ortigia, e alle migliaia di visitatori, la presenza del Servizio 118 anche nelle ore notturne;

se non ritengano utile ed improcrastinabile destinare, con l'urgenza del caso, una di queste automedicalizzate alla postazione di Ortigia, che

./..

soffre per la mancanza del servizio notturno.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(27 febbraio 2013)

VINCIULLO

Con nota prot. n. 20344 del 22 aprile 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 378 - Opportune iniziative presso l'ASP di Palermo per garantire un'adeguata funzionalità al Consultorio Familiare in località Tommaso Natale (PA).
(v.nota)

All'Assessore per la salute, premesso che il referente del Consultorio Familiare di Tommaso Natale, nel mese di settembre dello scorso anno, ha richiesto formalmente e per iscritto al Dipartimento salute della donna e del bambino l'inserimento in pianta organica di una ostetrica in luogo di una infermiera;

rilevato che il 16 Ottobre 2012 è stato disposto il trasferimento dell'infermiera e, contestualmente, nella disposizione di servizio, è stato espressamente citato l'avvicendamento con l'ostetrica;

considerato che:

nei fatti, dopo innumerevoli solleciti sia verbali che scritti alla responsabile dell'U.O.S. che garantiva che il dipartimento stesse provvedendo alla sostituzione dell'infermiera, da contatti telefonici avuti con l'Ufficio personale, la referente del servizio apprendeva che nessuna domanda era stata fatta per l'avvicendamento dell'ostetrica;

inoltre, a causa delle carenze d'organico nell'unità operativa e del blocco delle assunzioni non è, a breve, prevista l'immissione in ruolo di un'assistente sociale;

per sapere:

se non ritenga opportuno intervenire presso l'ASP di Palermo allo scopo di conoscere le ragioni che ad oggi abbiano impedito il citato trasferimento richiesto presso il Consultorio Familiare di Tommaso Natale;

se non ritenga opportuno porre in essere presso l'ASP di Palermo ogni iniziativa utile al fine di colmare rapidamente le carenze di organico nel Consultorio in oggetto e garantire in tal modo una sua adeguata funzionalità ed efficienza.

(27 febbraio 2013)

FERRANDELLI

./..

- Con nota prot. n. 56454 del 12 luglio 2013, l'Assessore per la salute ha anticipato, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg.int.ARS, il testo scritto della risposta.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 397 - Chiarimenti in ordine ai ritardi nei pagamenti dei laboratori di analisi da parte dell'ASP di Agrigento.

All'Assessore per la salute, premesso che l'ASP di Agrigento effettua con notevole ritardo i pagamenti dei laboratori di analisi rispetto alla media regionale;

considerato che i responsabili dell' ASP, interrogati dai titolari dei laboratori, rispondono che i flussi finanziari provenienti da parte della Regione non sono allineati a quelli delle altre ASP;

tenuto conto che anche la Federlab Sicilia tramite il suo Presidente, dott. Gabriele Salvo, ha chiesto notizie al Dott. Salvatore Sammartano del Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica per verificare le motivazioni dei ritardi nei pagamenti da parte dell' Azienda sanitaria provinciale di Agrigento;

per sapere quali siano i motivi di tali ritardi e quali iniziative siano state intraprese o si intendano intraprendere affinché l'azienda sanitaria provinciale di Agrigento si allinei alla altre ASP.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(5 marzo 2013)

ODDO

- Ai sensi dell'art 140, comma 5, Reg. Int. ARS, con nota prot. 41057 del 13 maggio 2013, l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 413 - Notizie sulla procedura aperta per l'affidamento della fornitura e installazione di n. 2 acceleratori lineari da allocare presso le AA.SS.PP. di Agrigento e di Siracusa a valere sulle disponibilità del PO FESR 2007/2013 Linea 6.1.2.1.
(V.note)

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute e all'Assessorato per l'economia, premesso che con nota prot. n. 47301 dell'11 giugno 2012, il Dirigente Generale ad interim dell'Assessorato Regionale alla Salute, Dott.ssa Lucia Borsellino, incaricava il Dirigente Generale dell'A.S.P. di Agrigento nel rispetto delle norme comunitarie ed in coerenza con quanto previsto dal P.O. FESR 2007/2012, questo Dipartimento, al fine di assicurare un regolare svolgimento delle attività inerenti l'attuazione delle Azioni per l'incremento della dotazione di apparecchiature ad alta tecnologia nei poli sanitari regionali di cui alla linea di intervento 6.1.2.1., individua codesta ASP di Agrigento quale Capofila della gara centralizzata per la fornitura e l'installazione di n. 2 acceleratori lineari previsti nelle AA.SS.PP. di Agrigento e Siracusa e, conseguentemente, invita ad esperire tutti i procedimenti necessari per l'indizione e l'espletamento della gara di cui trattasi, giusta Programma approvato dalla Giunta regionale di governo, con delibera n. 539 del 13 dicembre 2009;

preso atto che il Dirigente Generale ad interim faceva presente che sono in corso interlocuzioni con il Dipartimento della Programmazione e con il Dipartimento del Bilancio e del Tesoro, in ordine alle somme da conferire al Piano di Azione e Coesione di cui alle Linee del P.O. F.E.S.R. 2007/2013 di competenza di questo Dipartimento, e ritenuto comunque di dovere procedere con la massima celerità all'espletamento della procedura di gara de quo poiché il suo differimento potrebbe comportare negativi risvolti sulla conclusione dell'operazione entro il termine stabilito del ciclo di programmazione dai fondi comunitari 2007/2013 (fissato al 31/12/2013), si invita codesta ASP ad inserire nel bando e negli atti di gara la seguente clausola: La Stazione appaltante si riserva la facoltà di procedere all'aggiudicazione definitiva successivamente al Decreto di ammissione al finanziamento sui fondi comunitari P.O. F.E.S.R. 2007/2013, ovvero di non procedere all'aggiudicazione definitiva se per qualsiasi motivo non dovesse avere la copertura finanziaria al

./..

termine della procedura di gara: in tali casi, nulla sarà dovuto, a titolo alcuno, ai concorrenti.;

tenuto conto che l'ASP di Agrigento veniva invitata altresì in accordo con quanto previsto dal D.Lgs n. 163/2006 e ss.mm.ii. a procedere all'espletamento della procedura di gara di cui trattasi sino all'aggiudicazione provvisoria degli acceleratori lineari, dandone quindi notizia a questo Dipartimento, che provvederà con nuova direttiva;

accertato che con verbale dell'8 novembre 2012 l'ASP di Agrigento, quale Capofila, ha proceduto ad aggiudicare provvisoriamente, ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs n. 163/06, la fornitura di n. 2 acceleratori al R.T.I., Varian Medical Systems S.p.A. (capogruppo), Ignazio Alì S.p.A. (mandante), per l'importo complessivo di 4.796.673,47 IVA esclusa;

verificato che l'aggiudicazione della fornitura di due acceleratori porrà fine ad una vergognosa ed insopportabile disparità di trattamento tra i malati delle provincie di Agrigento e di Siracusa e quelle di tutte le altre provincie italiane;

per sapere:

con l'urgenza del caso, quali provvedimenti ritengano opportuno adottare, per assicurare l'aggiudicazione definitiva dei due acceleratori lineari al fine di garantire equità di trattamento fra tutti i malati oncologici siciliani;

se siano a conoscenza che, a prescindere dalle somme da conferire al Piano di Azione e Coesione, di cui alle Linee del P.O. F.E.S.R. 2007/2013, sono a disposizione tutte le somme non impegnate, relative ai ribassi d'asta, delle gare per l'alta tecnologia, fino ad ora celebrate, le quali somme, pari a oltre 5 milioni di euro, potrebbero coprire immediatamente le spese necessarie per aggiudicare definitivamente la fornitura dei 2 acceleratori lineari e garantire così anche ai cittadini delle provincie di Agrigento e Siracusa la possibilità, per i malati oncologici, di poter essere curati nella propria terra di residenza.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(6 marzo 2013)

VINCIULLO

./..

Con nota prot. n. 22106 del 3 maggio 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

Ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. ARS, l'Assessore per la salute, con nota prot. n. 39267 del 7 maggio 2013, ha anticipato il testo scritto della risposta che fornirà all'atto ispettivo.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 421 - Istituzione di cimiteri destinati alla sepoltura di animali d'affezione.

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

la Regione siciliana è una delle pochissime regioni italiane a non avere una regolamento che favorisce l'istituzione di cimiteri destinati alla sepoltura di animali d'affezione;

tali siti, ovviamente, devono rispondere a determinati requisiti stabiliti da un regolamento attuativo ed avere, comunque, un riconoscimento ufficiale da parte delle istituzioni, sia regionali che locali;

considerato che:

la l.r. 3 luglio 2000, n. 15, che istituiva l'anagrafe canina, prevedeva, all'art. 23, la possibilità, da parte di comuni, singoli o associati, di realizzare cimiteri (...) per il seppellimento di animali d'affezione (...) a condizione che un apposito certificato rilasciato da un medico veterinario escluda il decesso per malattie trasmissibili all'uomo (...). Lo stesso articolo, al comma 3, recitava 'Il Presidente della Regione adotta (...) apposito regolamento tipo di gestione dei cimiteri per animali d'affezione (...)', individuando, quindi, nel Presidente della Regione il soggetto che avrebbe dovuto istituire un regolamento istitutivo dei cimiteri per animali d'affezione;

tenuto conto che:

la successiva l.r. 22 dicembre 2005, n. 19, all'art. 25, comma 3, riprendeva l'ormai annosa questione, citando testualmente che: La Regione siciliana favorisce la realizzazione di cimiteri destinati alla sepoltura di animali d'affezione. Con successivo provvedimento, l'Assessore regionale per la sanità disciplina (...) le modalità per la loro realizzazione';

è evidente che ci si trova davanti ad una legge, la n. 19 del 2005, che entra in palese contrasto con quanto previsto dalla legge n. 15 del 2000. Difatti, mentre nel 2000 era il Presidente della Regione che doveva adottare un regolamento di gestione, nel 2005 è l'Assessore per la sanità che deve provvedere ad

./..

emanare tale provvedimento;

visto che tale conflitto di competenze ha portato esclusivamente all'assoluto silenzio su tale evidente necessità sociale, negando, di fatto, a migliaia di siciliani la possibilità di dare una degna sepoltura ai propri 'amici a due o quattro zampe';

per sapere:

se non ritengano improcrastinabile emanare un provvedimento che faccia definitivamente chiarezza sulle competenze in materia di cimiteri destinati alla sepoltura di animali d'affezione;

se non ritengano urgente l'emanazione di un regolamento attuativo dei cimiteri per animali, istituendo, tra l'altro, un fondo speciale per contribuire alla realizzazione di dette opere.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(6 Marzo 2013)

VINCIULLO - FALCONE

Con nota prot. n. 22111 del 3 maggio 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 465 - Applicazione in Sicilia della legge n. 170 del 2010 recante 'Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico'.

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

l'art. 3, comma 1 della legge n. 170 del 2010 attribuisce ai trattamenti specialistici delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale situate in ciascuna Regione, il compito di effettuare la diagnosi di DSA (disturbi specifici di apprendimento come dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia) in ambito scolastico;

solo qualora ciò non sia possibile', le stesse Regioni, precisa la medesima legge, possono prevedere, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate';

considerato che questa nuova normativa nazionale, innovativa rispetto alla prassi precedente che riteneva anche sufficiente una diagnosi rilasciata da uno specialista, ancorché esterno all'Amministrazione pubblica sanitaria o accreditata, sta causando gravi disagi e disservizi nell'ambito scolastico;

visto che:

i soggetti minori afflitti da tali patologie necessitano dell'assistenza scolastica da parte dell'insegnante di sostegno;

numerosi dirigenti scolastici richiedono una diagnosi di DSA, secondo il nuovo dettato normativo di cui alla legge 170/2010, quindi diagnosi rilasciata dalle strutture pubbliche sanitarie regionali. Tale prassi viene richiesta anche a chi, sulla base della normativa precedente, si era avvalso di diagnosi di DSA fatte da specialisti o strutture private accreditate, così come previsto dalla Circolare del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) prot. 26/A 4° del 5 gennaio 2005;

preso atto che:

a causa delle lunghe liste d'attesa, è quasi impossibile ottenere, dalle strutture sanitarie

./..

pubbliche, le diagnosi di DSA in tempo utile, cioè entro l'apertura dell'anno scolastico, la mancata presentazione delle diagnosi di DSA non permette ai soggetti minori afflitti da tale patologia, di potere usufruire di tutti i provvedimenti dispensativi e compensativi riconosciuti come diritti dello studente con diagnosi di DSA (art. 5, comma 1 della legge 170/2010), ma negati dagli istituti scolastici sulla base delle nuove disposizioni normative;

tenuto conto che essendo prossimi sia gli esami di Stato, sia le valutazioni scolastiche di fine anno, è particolarmente urgente un intervento al fine di rimediare a tale situazione che lede, in maniera drammatica, i diritti degli studenti con DSA;

per sapere se non ritengano:

urgente intervenire presso le Autorità governative nazionali, affinché venga modificato il testo dell'art. 3, comma 1 della legge 170 del 2010, là dove attribuisce ai trattamenti specialistici delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale, situate in ciascuna Regione, il compito di effettuare la diagnosi di DSA (disturbi di apprendimento come dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia) in ambito scolastico;

improcrastinabile invitare il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, nelle more dei decreti attuativi relativi alla legge 170 del 2010, ad emanare un provvedimento che consenta alle istituzioni scolastiche ed universitarie di considerare valide le diagnosi di DSA rilasciate da specialisti e/o strutture private accreditate, anche come semplice alternativa alle diagnosi DSA fatte dalle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(12 marzo 2013)

VINCIULLO

Con nota prot. n. 24967 del 20 maggio 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 470 - Chiarimenti in merito ai recenti fatti che hanno coinvolto alcune aziende ospedaliere siciliane e iniziative finalizzate alla salvaguardia delle imprese locali nella fornitura di beni e servizi sanitari.
(v.nota)

Al Presidente della Regione e all' Assessore della salute, premesso che:

è dimostrata l'estrema vulnerabilità del nostro sistema sanitario in riferimento alla trasparenza e all'iter delle procedure di gara;

non si garantiscono i presupposti di leale concorrenza tra le ditte partecipanti;

tale mancanza di trasparenza crea non pochi problemi di bilancio;

rilevato che:

tale sistema di acquisti di forniture e servizi, privilegia le grandi multinazionali, marginalizzando il ruolo delle aziende del nostro territorio;

ad oggi non esiste una comparazione costi / qualità finale del servizio nelle aziende dove operano da tempo, ad esempio, le società global-service

per sapere:

se non ritengano opportuno sospendere tutte le gare in itinere riferite all'acquisto di beni e servizi superiori all'importo di euro 200.000,00;

se intendano continuare il confronto con le associazioni di categoria al fine di trovare soluzioni che garantiscano la sopravvivenza delle aziende siciliane operanti nel territorio.

(12 Marzo 2013)

FIorenza

Con nota prot. n. 24946 del 20 maggio 2013 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 471 - Misure per combattere il costante aumento della
(V. nota) celiachia.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che la celiachia è una patologia autoimmune scatenata dal consumo di glutine, proteina presente nel grano, orzo e segale;

preso atto che è ampiamente appurato e documentato che celiaci non si nasce, ma si diventa nel corso della crescita;

considerato che:

la frequenza della celiachia è in costante aumento e interessa sempre di più soggetti adulti o addirittura anziani;

sono sempre di più gli esperti che individuano tra le maggiori cause della malattia i fattori ambientali, ovvero il consumo di farine ricche di glutine tossico che provoca nei soggetti, specie se adulti, la perdita della tolleranza al glutine;

visto che dai dati raccolti da alcuni ricercatori italiani negli Stati Uniti, il numero delle nuove diagnosi fra gli over 60 risulta raddoppiato rispetto agli ultimi 15 anni;

accertato che dai dati emersi dalla ricerca de qua, può essere smentito il concetto, ampiamente diffuso, secondo cui la perdita della tolleranza al glutine avvenga per lo più nell'infanzia;

constatato che:

in Italia, nonostante le diagnosi siano in crescita, sono sempre di più i soggetti, specie adulti e anziani, che non sanno di essere celiaci;

da statistica, nel 20% dei casi, la diagnosi risulta essere errata, ma i soggetti sono ugualmente sottoposti a dieta priva di glutine;

per sapere se non ritengano necessario e urgente avviare iniziative volte ad informare i cittadini siciliani sui sintomi e sulle cause della malattia, nonché promuovere attività di screening di celiachia, soprattutto nell'anziano, al fine di una diagnosi certa della malattia.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con

./..

urgenza)

(12 marzo 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 24213/IN.16 del 15 maggio 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 56525 del 12 luglio 2013, l'Assessore per la salute ha anticipato, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg.int.ARS, il testo scritto della risposta.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 487 - Chiarimenti sul piano di edilizia sanitaria per la Regione siciliana.

(V.nota)

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

ai sensi del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (in supplemento ordinario n. 141/L alla Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 156 del 6 luglio 2012), coordinato con la legge di conversione 7 agosto 2012, n. 135, (c.d. legge anticorruzione) recante: 'Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini' le norme ivi contenute si applicano anche agli enti presenti nella Regione siciliana, nell'ottica della 'spending review';

nel mese di ottobre 2012 è stato pubblicato il piano di edilizia sanitaria 2011-2013 per la Regione siciliana, da cui si apprende dell'esistenza di ingenti somme per investimenti previsti per la Sicilia orientale, per complessivi euro 845.400.341,87;

nell'elenco degli investimenti risultano previsti, tra questi, per l'ARNAS Garibaldi di Catania seimilioni di euro alla voce 'ristrutturazione e messa in sicurezza dei plessi del Garibaldi Centro', nonché quarantamiloni di euro per la realizzazione del nuovo Pronto Soccorso e degenze dell'ospedale Garibaldi di Nesima; sono inoltre previsti investimenti anche per l'ospedale Cannizzaro, sia per la 'realizzazione di una struttura poliambulatoriale' per euro 12.900.000,00, sia per acquisto sistemi robotica Da Vinci per euro 2.160.000,00, sia ancora per adeguamento antincendio per euro 1.240.000,00;

rilevato che:

anche per il Policlinico Rodolico di Catania, come si legge nel piano investimenti, è previsto l' 'acquisto di attrezzature specialistiche per Pronto soccorso emergenza medico chirurgica, accettazione, rianimazione, centro trasfusionale e poliambulatorio', per euro 13.426.000,00 e che nel medesimo elenco si prospettano, altresì, lavori di completamento del Presidio di Augusta per realizzazione di PTA ed RSA per euro 9.845.000,00 nonché di acquisto di immobile e suo adeguamento in Palazzolo Acreide per 1.300.000,00 euro, di lavori di ristrutturazione per poliambulatori nella

./..

provincia di Messina, nei vari comuni di S. Alessio, Barcellona Pozzo di Gotto, Milazzo e Taormina per diversi milioni di euro nonché di acquisto di tecnologie per presidi in ospedali come Giarre e Biancavilla per euro 2.600.000,00;

osservato che:

una semplice visita all'ospedale Garibaldi Centro di Catania rivela che da anni sono in corso lavori, non completati e in stato di abbandono, nei plessi adiacenti all'ingresso esistente dal lato di via Fabio Filzi, di cui non si conoscono né le imprese esecutrici né gli importi già erogati financo le ragioni del mancato completamento delle opere, né ancor meno quali fini avrebbero tali padiglioni;

nel medesimo ospedale Garibaldi centro, inoltre, è stato smantellato il padiglione n. 9, ospitante il reparto di cardiologia, e si legge nell'affisso cartello dell'impresa esecutrice dei lavori, tale Manutencoop F.M. spa, di 'lavori di demolizione', con ultimazione dei medesimi per il 28 febbraio 2013, senza alcuna altra precisazione;

per il Policlinico Rodolico di Catania sono stati stanziati negli anni scorsi già decine di milioni di euro per la realizzazione di strutture che non sono state neppure messe in funzione, come appunto il Pronto Soccorso mai aperto, nonostante la piattaforma di atterraggio elisoccorso 118 e restanti opere già complete da anni e immobilizzate;

per il complesso poliambulatoriale previsto per l'ospedale Cannizzaro di Catania va tenuto conto che l'attività ambulatoriale risulta già prestata presso i reparti esistenti, senza che ciò si palesi quindi come intervento urgente e improcrastinabile nel piano degli investimenti, attività peraltro che appare sovrapponibile con quella prestata pure negli altri ospedali, oltre che 'doppione' con gli investimenti previsti per l'ASP di Catania nel medesimo piano;

considerato che:

da anni vengono spesi ingentissime somme senza un effettivo controllo dei tempi di esecuzione, della qualità delle opere e degli obiettivi, tanto più che frequentemente ciò che viene prima destinato alla ristrutturazione è poi oggetto di dismissione o addirittura di non utilizzo effettivo;

le somme destinate alla costruzione delle suddette strutture appaiono, dai dati in nostro possesso, spropositate rispetto alla spesa reale;

./..

i tanto sbandierati obbiettivi di efficienza, efficacia ed economicità richiesti agli ospedali possono essere garantiti soltanto se funzionano alla perfezione tutte le 'Unità Operative Complesse' dedicate alla diagnostica, e quindi destinando i finanziamenti ad interventi volti alla funzionalità, garantendo un corretto turnover nei ricoveri e formulando una corretta diagnosi in tempi ragionevoli;

per sapere se:

non ritengano opportuno spendere le ingenti somme a disposizione in modo proficuo, utilizzandole innanzitutto per il rafforzamento globale dei servizi sanitari destinati agli aspetti diagnostici degli ospedali ai quali le stesse siano destinate;

non risulti più utile, prima di dare esecuzione al piano di investimenti così come previsto, verificare quali importi negli ultimi dieci anni siano stati stanziati ed erogati per le strutture su citate e quali progetti, se portati a compimento, siano funzionali alle esigenze del cittadino;

non sia il caso di verificare per ogni singolo progetto a quanto ammonti il costo complessivo ad oggi sostenuto, anche al fine di valutare l'eventuale responsabilità dei dirigenti incaricati per la Pubblica Amministrazione così come delle ditte appaltatrici e costituire un comitato di controllo deputato alla verifica del rispetto delle norme nell'assegnazione in appalto dei lavori ed all'effettiva destinazione delle somme ed al loro corretto utilizzo;

non vadano, infine, preventivamente appurati quali presìdi effettivamente resteranno operanti e quali invece oggetto di chiusura, di accorpamenti o altre iniziative.

(13 marzo 2013)

CIANCIO - PALMERI - ZITO - CAPPELLO - CANCELLERI
- CIACCIO - LA ROCCA - VENTURINO - FOTI - TRIZZINO -
MANGIACAVALLO - SIRAGUSA - ZAFARANA - FERRERI

Con nota prot. n. 23857 del 13 maggio 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 504 - Iniziative per il riordino della legge regionale n. 15 del 2000 e istituzione dell'Agenzia regionale per la prevenzione del randagismo.
(V.nota)

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, rilevato che:

in Sicilia, è in vigore la legge 15 del 2000, dal titolo Istituzione dell'anagrafe canina e norme per la tutela degli animali da affezione e la prevenzione del randagismo;

con tale norma, l'Assemblea Regionale Siciliana ha voluto promuovere la protezione degli animali, con particolare riguardo alle condizioni di vita di quelli domestici e di affezione, l'educazione al rispetto degli stessi e sostiene gli interventi finalizzati alla tutela della salute umana ed animale, alla salvaguardia del territorio, al riequilibrio ambientale ed alla prevenzione del randagismo;

per il raggiungimento di tali obiettivi, il legislatore ha previsto, tra l'altro, l'istituzione dell'anagrafe canina con l'obbligo dell'inserimento sottocutaneo di un micro chip in ogni animale domestico, l'istituzione di una commissione per i diritti degli animali, l'apertura al pubblico dei rifugi sanitari e per il ricovero degli animali per favorire l'adozione degli stessi ivi ricoverati e, soprattutto, la concessione di contributi ai Comuni per la costruzione o il risanamento dei canili esistenti;

considerato che:

nonostante i buoni propositi, la realtà attuale vede una sostanziale disattenzione, per quanto previsto dalla legge de qua, sia da parte dei Comuni che dei vertici veterinari dell'Assessorato regionale per la salute;

l'incremento esponenziale del randagismo e l'aumento dei casi di gravi maltrattamenti nei confronti di animali sono il frutto non solo di una mancata applicazione della legge 15/2000, ma di una evidente inadeguatezza delle stesse leggi vigenti, non più adeguate alle moderne concezioni di tutela e protezione degli animali;

per sapere se non ritengano necessario e non più rinviabile:

./..

un deciso intervento degli organi regionali preposti, al fine di attivare una concreta politica di tutela dei diritti degli animali;

incentivare l'istituzione di oasi canine e feline gestite da associazioni di volontari che, con il sostegno della Regione, possano assicurare cibo e assistenza veterinaria;

istituire un'apposita Agenzia regionale per la prevenzione del randagismo con personale e mezzi già in dotazione dell'Amministrazione regionale, cui vengano trasferite le competenze in atto affidate ai Comuni, e che preveda, tra i suoi compiti, sia la gestione di un servizio di sanità veterinaria pubblica, con presidi di pronto soccorso permanente e strutture per la degenza dei randagi in cura, sia la realizzazione, di concerto con le Province regionali, di cimiteri per animali di affezione, affidati ad organizzazioni animaliste.

(15 marzo 2013)

MUSUMECI - FORMICA - CURRENTI - IOPPOLO -
RUGGIRELLO

Con nota prot. n. 24992 del 20 maggio 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 534 - Notizie sulla mancata utilizzazione della nuova TAC (v. nota) installata nei locali del Pronto Soccorso dell'Ospedale Umberto I di Siracusa'.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute, premesso che secondo notizie riportate da alcuni organi di stampa rimane chiusa la Tac installata in ospedale, a pochi passi dal pronto soccorso dell'Ospedale Umberto I, un macchinario all'avanguardia che dovrebbe servire per diminuire i flussi e le attese dei pazienti che si rivolgono alla Radiologia per le prestazioni e che invece non sarebbe del tutto operativa ;

preso atto che la Tac in questione sembrerebbe funzionare solo saltuariamente, quando non è operativa una delle due apparecchiature che si trovano nell'Unità operativa complessa di Radiologia;

tenuto conto che:

la necessità di una ulteriore Tac venne pensata negli anni scorsi e finanziata proprio per far fronte al notevole afflusso di utenti per gli esami di diagnostica;

i locali, che si trovano nei pressi del Pronto soccorso, sono stati adeguati per ospitare questa attrezzatura;

da alcune settimane ci sarebbe anche una tabella affissa all'esterno per indicare la presenza nei locali della nuova Tac;

considerato che a quanto pare, a causare la mancata attivazione della Tac, sarebbe la carenza di personale in servizio, personale che, invece, potrebbe garantire con una razionale turnazione, anche l'utilizzo di questa apparecchiatura;

visto che sempre secondo quanto riportano alcuni organi di informazione, dalla direzione sanitaria precisano comunque che questa Tac è funzionante solo in casi di emergenza, poiché il personale sarebbe sufficiente solo per due Tac, la terza quindi è operativa soltanto quando ne manca una delle due che si trovano in radiologia';

per sapere se siano a conoscenza dell'argomento affrontato dalla presente interrogazione e quali provvedimenti intendano adottare al fine di

./..

consentire, con l'urgenza del caso, l'attivazione immediata della nuova Tac.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(20 marzo 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 27864/IN.16 del 4 giugno 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 549 - Chiarimenti circa il progetto regionale di
(v. note) promozione dell'allattamento al seno.

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

la Regione Siciliana ha attivato delle procedure e messo a disposizione dei fondi per promuovere e sostenere l'allattamento materno;

tali procedure fanno riferimento, in particolare, ai progetti qui descritti:

- progetto Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale - Intesa Stato Regioni del 20/04/2011 (importo complessivo 750.000,00);
- progetto del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, il cosiddetto progetto Ccm, per un importo complessivo di 11.250,00;

considerato che:

i progetti sopra richiamati prevedevano la realizzazione di specifiche e dettagliate iniziative di formazione ed informazione, nonché la realizzazione di reti e di sistemi di sorveglianza sull'alimentazione del neonato sano in ospedale durante la degenza ed alla dimissione;

era altresì prevista l'adesione ospedaliera ai 10 passi UNICEF/OMS per il successo dell'allattamento al seno;

per il Progetto Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale era previsto un aumento del livello di adesione ed implementazione dei 10 passi previsti nell'iniziativa Ospedale Amico del Bambino, anche attraverso la rete di supporto UNICEF (rappresentata in Sicilia da 4 operatori sanitari) ed era altresì prevista la divulgazione di materiali informativi multilingue sull'allattamento al seno;

per il Progetto Ccm devono essere coinvolti dei reparti ospedalieri per promuovere le conoscenze e la pratica dell'allattamento al seno negli stessi;

per sapere:

se siano stati realizzati i previsti interventi di formazione a cascata con i corsi strutturati UNICEF a sostegno dell'allattamento al seno per gli operatori sanitari a contatto con le donne in

./..

gravidanza;

se si siano raccolti dati regionali sulla prevalenza dell'allattamento al seno;

se sia stato implementato un sistema di sorveglianza sull'alimentazione del neonato sano in ospedale;

come siano state spese le somme destinate al progetto (700.000);

quali misure siano state messe in atto per promuovere la pratica dell'allattamento al seno negli ospedali e migliorare il rapporto con il territorio;

se sia stata implementata una rete regionale di ospedali partecipanti al progetto, se si sia raggiunto un numero di almeno 15 (come fissato negli obiettivi), e quanti siano attualmente stati certificati come OAB (Ospedale amico del Bambino per l'allattamento);

se siano stati coinvolti nell'iniziativa reparti ospedalieri e, se sì, quali;

quali azioni siano state intraprese per promuovere le conoscenze e la pratica dell'allattamento al seno nei reparti ospedalieri;

quale livello percentuale di adesione sia stato raggiunto per ciascuno dei 10 passi dell'iniziativa UNICEF/OMS nei reparti ospedalieri coinvolti e quale miglioramento si sia registrato rispetto al livello iniziale;

se sia stata attuata una formazione a cascata degli operatori sanitari con i corsi strutturati dell'UNICEF; se sì, in quali ospedali e la percentuale di personale strutturato formato;

se sia stato realizzato e distribuito materiale informativo multilingue sull'allattamento al seno e, in generale, materiale informativo da consegnare alle gestanti e puerpere;

se sia stato implementato un sistema di sorveglianza sull'alimentazione del neonato sano in ospedale durante la degenza ed alla dimissione;

come siano state spese le somme destinate al progetto (11.250 euro);

di quali figure professionali si avvalgano i tecnici dell'Assessorato alla Sanità per il coordinamento scientifico di tali iniziative;

./..

se tali figure abbiano competenze specifiche nel campo della promozione dell'allattamento al seno e dell'accreditamento dei punti nascita all'iniziativa dell'OMS/Unicef;

se l'Assessore non intenda istituire un tavolo tecnico multiprofessionale con competenze specifiche, coinvolgendo anche i quattro tutor e valutatori dell'iniziativa 'Ospedale amico del bambino' dell'Unicef presenti in Sicilia;

se l'Assessore non ritenga di dover fare coordinare il tavolo tecnico da un operatore sanitario che abbia comprovata esperienza nella formazione e nell'accompagnamento dei reparti ospedalieri nella direzione dell'accreditamento dei punti Unicef;

per quanto riguarda il percorso nascita ed in relazione ai punti del progetto, se:

il quaderno della gravidanza sia stato distribuito ai consultori familiari;

se ci siano dati riguardo al numero di gravide seguite presso i consultori;

quali provvedimenti siano stati adottati per garantire la continuità assistenziale tra territorio e ospedale, in particolare per le gravide che, seguite nei consultori, debbano poi inserirsi nel percorso nascita dell'ospedale;

cosa si sia fatto per rendere omogenee le procedure assistenziali, in particolare per il percorso nascita;

quante gravide siano state informate sui servizi del percorso nascita dell'ospedale di riferimento e se questa informazione sia stata data anche in multilingua;

se sia stato verificato, così come recita il progetto obiettivo, se almeno in 15 ospedali della regione si pratici la partoanalgesia e cosa si sia fatto per garantirla;

in particolare, quali provvedimenti siano stati adottati per formare il personale (ginecologi, ostetriche e anestesisti) in quegli ospedali che ancora non la praticano.

(21 marzo 2013)

ZAFARANA - PALMERI - CANCELLERI - CAPPELLO -
CIACCIO - CIANCIO - FERRERI - MANGIACAVALLLO -

./..

SIRAGUSA - TRIZZINO - VENTURINO - FOTI - LA ROCCA -
ZITO

- Con nota prot. n. 27869/IN.16 del 4 giugno 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 57707 del 16 luglio 2013, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. ARS, l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 30 - Richiesta chiarimenti circa lo stato di attuazione (v. nota) della legge 29 luglio 2010 n. 120 sul Servizio Pubblico di Soccorso con ambulanze veterinarie.

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

con la legge 29 luglio 2010 n. 120, Disposizioni in materia di sicurezza stradale pubblicata sulla G.U. n. 175 del 29-7-2010 - Suppl. Ordinario n. 171, che ha modificato il decreto legislativo 285 del 1992, è stata, infatti, inserita nel nuovo codice della strada una norma, che ha ampliato la platea dei mezzi di soccorso, aggiungendo a quelli utilizzati per trasportare le persone inferme, le ambulanze per soccorrere gli animali;

con sentenza della competente Autorità giudiziaria, secondo la quale, ai sensi dell'art. 177 del nuovo Codice della Strada di cui al D. Lgs. 30/4/1992 n. 285, oltre ai mezzi di pubblico soccorso e trasporto infermi umani, sono aggiunti anche quelli relativi al soccorso ed al recupero degli animali o di vigilanza zoofila, ciò al fine di consentire il trasporto di animali in gravi condizioni di salute a qualunque titolo, mezzi noti come ambulanze veterinarie;

tale norma è già stata recepita da altre regioni quali ad esempio Lombardia, Lazio e Toscana. La Toscana, ad esempio, si è dotata di ambulanze veterinarie, le cosiddetta Pimpa, con il colorato disegno sulla fiancata dell'ambulanza che rappresenta il mitico personaggio dei fumetti per bambini, ciò al fine di rendere meno traumatico l'impatto sui più piccoli, attivando il servizio di trasporto veterinario nel territorio. Similmente ha fatto la regione Lombardia, attivando l'Isotta, altro personaggio di fantasia dei fumetti per bambini;

considerato che di detto servizio pubblico, nella Regione siciliana, non si ha notizia sull'utilità e sulla disponibilità dei mezzi di trasporto operativi sul territorio stesso, visto che il servizio medesimo costituisce un grande passo di civiltà in materia di protezione e soccorso animale, nonché di tutela della sua dignità;

per conoscere se non ritengano opportuno:

verificare lo stato di attuazione in Sicilia, presso le strutture sanitarie pubbliche, anche del

./..

118, del servizio di soccorso pubblico veterinario;

verificare la possibilità di utilizzare le ambulanze in dismissione per il soccorso degli animali senza così incidere sulle casse regionali.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(25 marzo 2013)

ZITO - MANGIACAVALLO - CANCELLERI - CAPPELLO -
CIACCIO - CIANCIO FERRERI - FOTI - LA ROCCA -
PALMERI - SIRAGUSA - TRIZZINO - VENTURINO -
ZAFARANA

- Con nota prot. n. 23484/INTERP.16 del 10 maggio 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 564 - Notizie sulla mancanza di personale presso il Presidio ospedaliero 'Basso Ragusa' di Militello in Val di Catania (CT).
(v. nota)

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

la costante che ha caratterizzato i Governi succedutisi alla guida della Regione Siciliana negli ultimi anni è stata la ricerca forsennata e quasi maniacale dei tagli alla sanità, come se il diritto alla salute del cittadino fosse solo una questione contabile e come se i paurosi buchi delle finanze regionali non fossero tutti da imputare ad una cattiva gestione della sanità pubblica;

tale condotta ha portato la Sicilia, giorno dopo giorno, ad avere un servizio sanitario ridotto all'osso, finanziato con il contagocce e costretto a puntare esclusivamente sull'alta professionalità e sull'indiscusso senso del dovere da parte del personale medico e paramedico;

considerato che:

alla luce di quanto sopra, a subire le pesanti ripercussioni sono soprattutto i presidi ospedalieri dei piccoli centri, i quali, giornalmente, devono fare i conti con tagli, riduzioni, trasferimenti e chiusure di reparti che non solo mettono in ginocchio l'intera assistenza ospedaliera, ma riducono, paradossalmente, la possibilità di introiti alle casse regionali;

esempio lampante di questa situazione pirandelliana è il Presidio Ospedaliero Basso Ragusa' di Militello Val di Catania, dove opera anche una attrezzata Unità Operativa di Chirurgia, conosciuta per la sua alta professionalità, costretta da alcuni mesi alla cancellazione di numerosi interventi chirurgici - in particolar modo oncologici - per la mancanza cronica di personale specializzato, nello specifico di anestesisti;

negli anni precedenti la U.O.C. del succitato Presidio ospedaliero di Militello, per il vasto bacino di utenza che serve, produceva circa 700 interventi annui, con una media di 4 interventi settimanali, mentre oggi la presenza degli anestesisti è garantita per un solo intervento settimanale e, spesso, neanche per questo, causando

./..

il blocco di tutta la programmazione operatoria;

per sapere:

se siano a conoscenza della gravissima crisi in cui versa il Presidio Ospedaliero Basso Ragusa' di Militello Val di Catania;

se non ritengano doveroso, nei confronti dei pazienti di quel nosocomio, intervenire immediatamente presso la ASP di Catania, affinché venga garantita la presenza del personale sanitario che permetta una normale programmazione dell'attività operatoria.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(26 marzo 2013)

MUSUMECI
IOPPOLO
CURRENTI
FORMICA
RUGGIRELLO

- Con nota prot. n. 27870/IN.16 del 4 giugno 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 570 - Adozione di provvedimenti per rendere i piani
(v. note) terapeutici più veloci ed efficaci.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che i tempi per la prescrizione e l'acquisizione dei farmaci soggetti a piano terapeutico sono alquanto lunghi e farraginosi;

preso atto che da più parti, si richiede con l'urgenza del caso, la necessità di istituire nuove reti per patologie croniche e ad alto impatto sociale;

per sapere quali provvedimenti intendano adottare al fine di rendere più veloci e meno farraginosi i piani terapeutici de quibus.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(26 marzo 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 27761/IN.16 del 4 giugno 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg.int.ARS, l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta, con nota prot. n. 64913 del 12 agosto 2013.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 605 - Iniziative volte alla rivisitazione dei criteri (v. nota) relativi alla soppressione dei punti nascita in Sicilia.

All'Assessore per la salute, premesso che:

il processo di riorganizzazione della rete assistenziale materno-infantile ha determinato la progressiva chiusura di diversi punti nascita nel territorio regionale;

a seguito delle disposizioni adottate, numerose sono state le voci di protesta messe in atto dalla popolazioni locali levatesi a tutela del diritto alla nascita;

gli orientamenti assunti dal Governo regionale, in linea con le scelte sanitarie adottate in campo nazionale, sono stati, tuttavia, rimessi in discussione in ragione delle suddette opposizioni;

la Giunta regionale ha specificamente provveduto ad adottare una delibera di Giunta che, nei fatti, ha derogato sulla chiusura di alcuni punti nascita, mantenendone in attivo sette;

rilevato che:

la scelta adottata nell'ambito del piano di ottimizzazione dell'assistenza regionale sanitaria si fonda essenzialmente sul fatto che alcune realtà si collocano in una condizione di elevato disagio per la natura dei luoghi;

rimangono tuttavia destinati alla inesorabile chiusura altri punti nascita, posti in altrettante difficili condizioni territoriali, che impongono una scelta opposta alla soppressione;

per sapere quali criteri siano stati adottati relativamente alla deroga intervenuta adottata per alcuni presìdi e se non ritenga di rivedere il piano di soppressione mantenendo, a partire dai territori più disagiati, la funzionalità di altri punti nascita, garantendo in tal modo il diritto alla maternità.

(4 aprile 2013)

MAGGIO - ALLORO

./..

Con nota prot. n. 28097/IN.16 del 5 giugno 2013,
il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore
per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 627 - Chiarimenti sulla situazione dei laboratori d'analisi in Sicilia e interventi per consentire il (V.nota) ripristino delle erogazioni specialistiche in convenzione.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che da alcuni giorni i laboratori di analisi della Sicilia erogano soltanto prestazioni a pagamento, anche in presenza di ricetta medica;

rilevato che i laboratori protestano contro il piano emanato dall'assessore alla Salute, Lucia Borsellino, in vigore da venerdì nell'Isola, che taglia del 40 per cento i finanziamenti al settore ed in particolare protestano contro il decreto dell'assessore alla salute che prevede la restituzione della differenza tra i rimborsi percepiti negli ultimi cinque anni e quelli stabiliti nel decreto;

considerato che l'assistenza sanitaria é un diritto irrinunciabile, e che se è vero che occorre procedere a tagli alla spesa pubblica, gli stessi dovrebbero essere effettuati in altri settori, non certamente in quello della sanità. Il diritto alla salute è un principio costituzionale che non deve certamente gravare sulle tasche dei cittadini i quali sono chiamati ad affrontare quotidianamente ben altri sacrifici;

visto che il tavolo tecnico, promosso dall'assessore e iniziato lunedì, con i rappresentanti di laboratori e centri di radiologia, non ha sortito alcun effetto;

per sapere quali iniziative urgenti intendano intraprendere al fine di:

evitare il disastro finanziario a carico delle aziende sanitarie private, con la inopportuna richiesta di recupero di circa 200 milioni di euro relativi ai cinque anni di arretrati la cui inevitabile conseguenza sarebbe la chiusura di molte di queste strutture, con la conseguente perdita di migliaia di posti di lavoro, di circa diecimila persone;

eliminare il conseguente disagio di migliaia di persone che attendono la fine di questa complessa controversia per potere accedere agli irrinunciabili

./..

servizi sanitari che le stesse erogano.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(9 aprile 2013)

VINCIULLO
ASSENZA
FONTANA

Con nota prot. n. 27919 del 4 giugno 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 631 - Azioni finalizzate alla riapertura del 'punto nascite' dell'ospedale di Petralia Sottana (PA).

All'Assessore per la salute, premesso che:

il 29 aprile 2010, il Ministero della Salute elaborava il Documento preliminare informativo sui contenuti del nuovo Piano Sanitario Nazionale 2010-2012 che al punto 12 'Fasi della vita', disponeva: 'Il piano sanitario nazionale porrà attenzione alle prime e ultime fasi della vita' e in particolare prevedeva l'analisi degli aspetti relativi alla sicurezza e alla umanizzazione del parto, al ricorso alla parto analgesia e alla diminuzione dei parti cesarei, alla facilitazione dell'allattamento al seno, alla dotazione di posti letto di Terapia Intensiva Neonatale, al trasporto neonatale;

tra le priorità indicate dal Ministro non c'era l'obiettivo di riordinare il numero dei punti nascita;

il 18 novembre 2012, veniva redatto il Piano Sanitario Nazionale e, al suo interno trovava spazio l'intenzione di avviare una razionalizzazione dei punti nascita con l'obiettivo della soglia minima di almeno 500 parti;

tra gli obiettivi spiccava anche la riduzione del ricorso al taglio cesareo per il massimo beneficio per la madre e il feto e la ragione della chiusura dei piccoli ospedali stava nel fatto che, nei relativi reparti di maternità, l'incidenza dei parti cesarei era superiore alla soglia imposta dall'OMS;

la Conferenza Unificata Stato-Regioni definisce un Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente 'Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo' dove si legge che 'il documento preliminare informativo sui contenuti del nuovo Piano sanitario nazionale 2010 - 2012 prevede al punto 12.1 che saranno analizzati gli aspetti relativi alla sicurezza e alla umanizzazione del parto, al ricorso alla partoanalgesia e alla diminuzione dei tagli cesarei, alla promozione e sostegno dell'allattamento al seno, alla razionalizzazione

./..

della rete dei punti nascita e delle Unità Operative pediatriche-neonatologiche e delle Terapie Intensive Neonatali, al trasporto materno e neonatale.';

considerato che:

il 30 marzo 2011 viene adottato il Piano Sanitario Regionale 2011 - 2013 per la Sicilia, il quale stabiliva che le strutture ospedaliere esistenti potevano essere mantenute nell'ottica di offrire un'assistenza di base alle popolazioni di riferimento;

la struttura ospedaliera di Petralia Sottana serve anche i comuni di Alimena, Blufi, Bompietro, Castellana Sicula, Gangi, Geraci Siculo, Petralia Soprana e Polizzi Generosa, per una popolazione di circa trentamila abitanti;

al fine anche di limitare il verificarsi di possibili eventi avversi e di diminuire i rischi sia per i pazienti che per gli operatori, l'attuale presidio ospedaliero dovrebbe essere rifunzionalizzato, come già previsto nel novembre del 2009 dall'assessore Massimo Russo, ipotesi accettata dagli amministratori locali e recepita, in maniera integrale, nel Decreto Assessoriale di rimodulazione della rete ospedaliera del maggio 2010;

già in precedenza, quindi, per l'ospedale Madonna dell'Alto era stato pensato un ruolo sufficientemente adeguato ai bisogni e alle aspettative dei madoniti' ma il decreto non è stato mai attuato con la conseguente carenza organizzativa e inadeguatezza di organici in servizi fondamentali, come per esempio la cardiologia, e la soppressione dell'ortopedia;

con decreto dell'Assessore regionale per la salute sul riordino e la razionalizzazione della rete dei punti nascita, si è aggiunta la cancellazione del punto nascita, in quanto non raggiungeva i 500 parti annui previsti dagli standards;

ritenuto che:

tale provvedimento, ancora una volta, disattende le aspettative delle popolazioni delle Madonie e contraddice gli impegni assunti nei confronti dei cittadini utenti;

tale decisione mette in pericolo la salute delle donne in gravidanza e dei nascituri perchè i comuni delle Madonie distano anche 100 chilometri dall'ospedale di Termini Imerese, il più vicino dove

./..

potere partorire e, cosa da non sottovalutare, alcuni paesi montani delle Madonie raggiungono i 1147 metri di altitudine con la conseguenza che in inverno, a causa della neve, registrano problemi di viabilità e molti parti avvengono in situazioni di emergenza e l'attuale sistema viario e stradale che collega i comuni all'autostrada PA/CT, fatiscente e pericoloso, potrebbe essere fatale;

il programma di messa in sicurezza e di costruzione della rete deve tenere conto non soltanto del numero dei parti/anno ma anche dell'andamento dell'attività ostetrica e ginecologica delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione e dovrebbe essere attuato sulla base della disattivazione dei punti nascita con numero di parti inferiore a 500/anno, con l'eccezione di quelli individuati come punti nascita in zona disagiata;

ritenuto ancora che:

l'inevitabile trasferimento anticipato delle partorienti verso altre strutture ospedaliere per non rischiare la vita ha pesanti ripercussioni economiche sulle famiglie che, in un momento di crisi economica, qual è quello che stiamo attraversando, potrebbero non essere in grado di sostenere e l'aggravio di spesa nel bilancio familiare potrebbe far diminuire ancor di più le nascite che condannerebbero i paesi delle Madonie ad una rapida scomparsa;

la soppressione del punto nascita, che si aggiunge ai continui tagli di servizi che subisce il territorio, oltre al disagio, potrebbe alimentare i malumori che già si respirano e innescare tensioni sociali;

per sapere se non ritenga opportuno utilizzare tutti gli strumenti utili al fine di riaprire al più presto il punto nascita di Petralia Sottana, indispensabile per il diritto alla salute delle cittadine, considerate le caratteristiche di zona disagiata del territorio madonita, con notevole istanza dalle strutture di riferimento ostetrico/ginecologiche di livello superiore, sulla base dei criteri stabiliti per tali zone dal Piano Sanitario Regionale al fine di evitare ulteriori disagi alla popolazione.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(9 aprile 2013)

ODDO
DI GIACINTO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 36 - Delucidazioni circa un appalto esterno presso (v. nota) l'A.S.P. n. 9 di Trapani nonostante la presenza di graduatoria interna di personale ausiliario.

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

con atto del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Trapani n.22 del 19-1-2009, in esecuzione del piano di programmazione di fabbisogno del personale 2009/2010 fu indetto pubblico concorso per titoli finalizzato all'assunzione di nr. 134 unità di personale ausiliario specializzato di cui nr. 79 già precedentemente immessi in servizio più 10 da immettere per le restanti unità non coperte (nr. 45), per un totale, quindi, di nr. 134 posti, da intingere dalla graduatoria pubblica dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani in data 24 ottobre 2011;

con deliberazione esecutiva del Direttore Generale della A.U.S.L. n. 9 di Trapani n. 950 del 16-4-2009 fu indetto avviso di selezione pubblica per titoli, integrata da prova di idoneità, per assunzione a tempo determinato per il profilo professionale Ausiliario Specializzato Categoria A;

con deliberazione n. 245 del 27 ottobre 2009 del Direttore Generale della A.U.S.L. n. 9 di Trapani, immediatamente esecutiva, fu disposta l'assunzione presso l'ex Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di n. 10 unità di personale ausiliario Specializzato e relativa procedura di stabilizzazione;

la graduatoria degli idonei, pubblicata in data 24 Ottobre 2011, ai sensi dell'art.3 comma 87 della Legge Finanziaria 2008 all'epoca vigente, rimane efficace per un termine di tre anni dalla data di pubblicazione della delibera di approvazione e cioè fino al 23 ottobre 2014;

con deliberazione del Direttore Generale dell'A.S.P. di Trapani, n. 5496 del 1 dicembre 2011, immediatamente esecutiva, fu disposta la 'procura aperta per l'affidamento del Servizio di supporto logistico e dei servizi integrativi da svolgere presso i Presidi Ospedalieri dell'A.S.P di Trapani';

con deliberazione del Direttore Generale della medesima A.S.P. di Trapani n. 2627 del 4 Giugno

./..

2012, immediatamente esecutiva, furono approvati i verbali di gara procedendo alla aggiudicazione della fornitura nei confronti dell'Associazione Temporanea di Imprese A.T.I. P.F.E. SpA - Manutencoop Facility Management SpA per la spesa complessiva per anni quattro di Euro 5.017.109,76 oltre IVA;

considerato che:

lo svolgimento della predetta gara di appalto ha avuto un iter non privo di sospensioni, rettifiche, esclusioni temporanee di imprese partecipanti, nomina di commissione ad hoc per la valutazione delle giustificazioni apportate dai soggetti esclusi e successiva accettazione delle predette giustificazioni;

da parte degli aventi diritto inseriti nella graduatoria degli Ausiliari Specializzati di cui sopra, sono stati presentati nr. 2 esposti al Procuratore della Repubblica di Trapani, oltre che alla Procura della Corte dei Conti della Regione Siciliana;

in seguito all'accesso agli atti, l'acquisizione della documentazione relativa alla citata gara di appalto, nell'attualità risulta ancora incompleta;

per conoscere:

se non ritengano opportuno effettuare delle verifiche approfondite presso l'A.S.P. di Trapani, allo scopo di accertare, nell'interesse dell'Amministrazione, se la procedura di aggiudicazione del servizio sia stata svolta in maniera strettamente aderente alle norme di legge correttamente sia dal punto di vista sostanziale che formale;

se non intendano verificare se la sostanziale 'diversità' del servizio appaltato rispetto al ruolo ed alle funzioni del personale ausiliario inserito ancora nella graduatoria tuttora in vigore, sia idonea a coprire il fabbisogno di personale e di attività di cui al piano di programmazione di fabbisogno del personale 2009/2010, ed a rendere un servizio rispondente ai criteri di efficienza ed economicità per il buon andamento della amministrazione della A.S.P. e nell'interesse di essa.

(gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(9 aprile 2013)

./..

PALMERI - CANCELLERI - CAPPELLO - CIACCIO -
CIANCIO - ZAFARANA - FERRERI - MANGIACAVALLO -
SIRAGUSA - TRIZZINO - VENTURINO - FOTI - LA ROCCA -
ZITO

- Con nota prot. n. 23490/INTERP.16 del 10 maggio
2013, il Presidente della Regione ha delegato
l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 648 - Notizie in merito all'utilizzo parziale della camera iperbarica dell'ospedale S. Antonio Abate di Trapani.

All'Assessore per la salute, premesso che:

attualmente è in uso presso il Presidio Ospedaliero S. Antonio Abate di Trapani, alle pendici del Monte Erice, una camera iperbarica funzionante soltanto per un periodo limitato di sei mesi, da maggio a ottobre di ogni anno;

i pazienti curati con la medicina iperbarica non sono soltanto le persone colpite da embolia derivante da attività subacquee, ma in camera iperbarica vengono infatti trattate efficacemente ulcerazioni da decubito, sordità improvvisa, vasculopatie diabetiche e dei dializzati, lesioni post-traumatiche, arteriopatie obliteranti, trombosi venose profonde e osteomieliti necrotizzanti, spesso causa di amputazioni;

migliaia di persone durante l'anno risultano a rischio di queste gravi e menomanti malattie da cui potrebbero salvarsi solo se fosse possibile ricorrere in tempo utile alla medicina iperbarica;

i malati di tali patologie sono costretti, dall'Ospedale provinciale S.A. Abate con ambulanza o con proprio mezzo se non ricoverati, a raggiungere giornalmente l'ospedale di Partinico dove funziona l'unica camera iperbarica attiva tutto l'anno;

tali terapie proseguono per circa 12-15 giorni, con notevole disagio finanziario per i cittadini costretti a degenze in loco e rilevante dispendio di mezzi, risorse economiche ed energie lavorative dal parte dell'ASP di Trapani che deve farsi carico di assicurare quasi giornalmente il trasporto dei malati presso l'Ospedale di Partinico;

considerato che quanto è stato esposto in premessa è stato oggetto di un atto di indirizzo approvato dal consiglio comunale di Erice;

per sapere se non ritenga opportuno avviare le iniziative utili al fine di disporre la messa in funzione della camera iperbarica dell'Ospedale S.A. Abate per l'intero anno e non solo per un periodo limitato, considerando le particolari esigenze dei cittadini del territorio.

./..

(L'interrogante chiede lo svolgimento con
urgenza)

(10 aprile 2013)

ODDO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 652 - Chiarimenti sulla chiusura del punto nascita della
(v. nota) struttura ospedaliera di Paternò (CT).

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro, all'Assessore per la salute, premesso che con Decreto dell'Assessore Regionale per la salute del 2 Dicembre 2011 pubblicato in GURS del 5.01.2001 Parte I, n. 1, recante 'Riordino e razionalizzazione della rete dei punti nascita' è stata disposta la riconversione di 23 punti nascite entro il 30 giugno 2012 e la dismissione di quei punti che effettuano meno di 500 parti l'anno, interessando tra gli altri il punto nascite di Paternò in favore dei centri di Biancavilla e Bronte;

considerato che:

le cifre fornite dall'ISTAT rivelano che la struttura di Paternò ha ad oggetto un bacino d'utenza molto ampio, infatti nell'ultimo anno ha contato un numero di nascite pari a 493, e quindi molto vicino alle 500 nascite annue previste dal decreto Russo';

la scelta perpetrata dall'attuale Presidente della Regione rappresenta solo la continuazione della politica dei tagli lineari portati avanti dai precedenti Governi; questa operazione non fa altro che aggravare la situazione delle fasce sociali più deboli, già pesantemente colpite da una crisi senza precedenti che vengono costrette a far fronte a ulteriori spese economiche, al solo fine di affrontare, per necessità, spostamenti ingiustificati;

non è possibile comprimere il diritto alla salute, sancito dall'art 32 della Costituzione, sacrificando in nome della crisi economica i diritti dei cittadini;

la predetta scelta avrà gravissime ripercussioni sulla popolazione di Paternò;

per sapere se sia vero che la procedura per la chiusura del punto nascite dell'ospedale di Paternò 'SS.Salvatore' sia stata avviata e se ciò fosse vero, quali siano stati i criteri che l'Assessore per la salute e il Presidente della Regione abbiano utilizzato al fine di compiere la scelta predetta.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con

./..

urgenza)

(11 aprile 2013)

CAPPELLO - CANCELLERI - CIACCIO - CIANCIO - LA
ROCCA - FERRERI - FOTI - MANGIACAVALLO - PALMERI -
SIRAGUSA - TRIZZINO - VENTURINO - ZAFARANA - ZITO

- Con nota prot. n. 28116/In.16 del 5 giugno
2013, il Presidente della Regione ha delegato
l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 658 - Notizie sul bando di concorso per 71 posti di operatore socio-sanitario, indetto dall'ASP 8 di Siracusa.
(V. nota)

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che l'ASP 8 di Siracusa ha indetto un bando di concorso per 71 posti di Operatore socio sanitario, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana, serie speciale concorsi, n. 5 del 30 marzo 2012;

considerato che:

il bando de quo sembra ignorare, se non violare, alcune norme legislative, stabilite sia da leggi regionali che nazionali, inerenti la riserva di posti da assegnare al personale già in servizio nelle strutture pubbliche sanitarie ed ospedaliere;

nello specifico, non sono stati applicati i criteri stabiliti dall'art. 49 della l. r. n. 15 del 2004, modificato dal Decreto Presidenziale della Regione siciliana n. 15 del 5 aprile 2005, criteri che stabiliscono quali siano i titoli che concorrono alla formazione delle graduatorie di merito;

tenuto conto che:

nel suddetto bando non vengono altresì considerati i diritti acquisiti dai lavoratori, così come stabilito dall'art. 5 del D.l.g.s. n. 368/2001 e dal comma 27 dell'art. 17 della legge n. 102/2009;

con tali norme, infatti, vengono specificati i diritti di anzianità di servizio acquisiti dai lavoratori nei confronti delle stabilizzazioni dei soggetti precari;

preso atto che nello stesso bando, ai fini della riserva del 50% di posti, vengono considerati come personale interno esclusivamente coloro che hanno un contratto a tempo indeterminato, in palese violazione con quanto stabilito dal DLgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 che, non prevedendo questa limitazione, allarga di fatto l'applicazione della riserva di posti anche al personale che presta la propria attività con contratto a tempo determinato;

per sapere se siano a conoscenza della problematica e quali opportuni provvedimenti urgenti intendano adottare per modificare ed integrare il bando de quo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale

./..

della Regione siciliana, serie speciale concorsi, n. 5 del 30 marzo 2012, al fine di evitare l'insorgere di ricorsi da parte degli esclusi, ricorsi che, di fatto, porterebbero ad una perdita di tempo insopportabile per le migliaia di disoccupati siciliani.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(12 aprile 2013)

VINCIULLO

Con nota prot. n. 28280 del 6 giugno 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 660 - Interventi volti a rimuovere i disagi dei pazienti dell'ospedale di Mazara del Vallo (TP) a causa dei relativi lavori di ristrutturazione.
(V.nota)

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

l'ospedale di Mazara del Vallo è attualmente chiuso per ristrutturazione;

gran parte degli utenti mazaresi usufruisce dei servizi del Presidio ospedaliero di Castelvetrano;

i reparti di medicina, ostetricia, cardiologia con UTIC e oculistica del nosocomio di Mazara sono stati trasferiti infatti presso quello di Castelvetrano;

considerato che:

in conseguenza di quanto sopra premesso, gli accessi al pronto soccorso di Castelvetrano, già normalmente numerosi e al limite del gestibile, sono ad oggi ulteriormente aumentati;

la struttura di pronto soccorso del P.O. di Castelvetrano, sia dal punto di vista logistico che per dotazione di personale medico e paramedico risulta largamente insufficiente a garantire un servizio degno di un Paese civile, con possibili gravi conseguenze per la salute del cittadino;

l'imminente stagione estiva aggraverà ulteriormente i disagi a causa di numerose presenze turistiche;

per sapere quali provvedimenti urgenti intendano mettere in atto per la soluzione delle gravi problematiche sopra esposte che incidono in maniera spesso drammatica sulla vita dei cittadini.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(12 aprile 2013)

LO SCIUTO

Con nota prot. n. 28282 del 6 giugno 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per

./..

la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 661 - Provvedimenti finalizzati ad assicurare le cure radioterapiche ai residenti della Provincia di Trapani.
(V.nota)

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

la provincia di Trapani conta 440.000 abitanti e il Piano sanitario nazionale prevede un servizio di radioterapia ogni 200.000 abitanti;

l'Assessore regionale, pro tempore, dott. Massimo Russo, con il nuovo Piano regionale 2011-2013, ha previsto in provincia di Trapani due sedi di radioterapia, Mazara del Vallo, ed una seconda presso l'ospedale di Sant'Antonio Abate di Trapani;

considerato che:

ad oggi non si conoscono i tempi per la realizzazione dei centri radioterapici;

il progetto per la realizzazione della radioterapia a Mazara del Vallo è stato finanziato dalla Comunità Europea la quale, se non venisse rispettato il vincolo della tempistica, potrebbe revocare il finanziamento stesso;

ad oggi non si conosce che fine abbiano fatto e se siano ancora disponibili i 3,8 milioni di euro finanziati dallo Stato per la realizzazione della radioterapia dell'ospedale Sant'Antonio Abate;

nonostante numerose sollecitazioni e tavoli tecnici a distanza di anni, in provincia di Trapani, non esiste ancora una radioterapia e ciò costringe i malati a percorrere svariati chilometri per arrivare nei centri specializzati, con grave disagio sia morale che economico, ma anche con grossi costi per le casse regionali, poichè tanti pazienti ogni anno si recano negli ospedali dell'Italia settentrionale per le terapie oncologiche (si calcola che sono circa 3000 i pazienti trapanesi costretti, nonostante la precarietà delle loro condizioni di salute, a viaggiare per potersi sottoporre alle cure oncologiche);

per sapere in dettaglio la situazione attuale in merito alla realizzazione dei centri di radioterapia in provincia di Trapani e quali misure intendano adottare per velocizzare tutti gli atti propedeutici per garantire anche ai cittadini trapanesi di

./..

potersi curare negli ospedali della propria provincia, evitando i cosiddetti viaggi della speranza.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(12 aprile 2013)

LO SCIUTO - GRECO G.- FIGUCCIA - LOMBARDO -
DI MAURO

Con nota prot. n. 28283 del 6 giugno 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 687 - Iniziative urgenti nei confronti dei giovani medici specializzandi siciliani.
(v. nota)

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che si apprende dagli organi di stampa delle recenti dichiarazioni rilasciate dal Magnifico rettore dell'Università di Palermo, prof. Lagalla, relativa alla sospensione del pagamento delle borse lavoro ai circa 600 medici specializzandi vincitori di concorso;

considerato che le suddette borse lavoro sono finanziate, secondo quanto disposto dalla legge regionale 20 agosto 1994, n. 33 e s.m.i., attraverso un contributo annuo che la Regione eroga alle Università di Palermo, Catania e Messina, allo scopo di incrementare il numero di borse di studio ministeriali;

preso atto che il provvedimento annunciato nasce dall'impossibilità dell'Ateneo palermitano come, del resto, per gli altri Atenei siciliani, di anticipare le somme per le retribuzioni ai medici borsisti specializzandi per conto della Regione, già debitrice nei confronti dei tre poli universitari siciliani per circa 18 milioni di euro;

rilevato che le note di variazione al bilancio, recentemente presentate dal Governo, evidenziano l'azzeramento del capitolo relativo agli stanziamenti per le suddette borse di studio per la frequenza alle scuole di specializzazione nelle facoltà di medicina e chirurgia. Il definanziamento di questa importante voce di spesa preoccupa la categoria dei giovani medici specializzandi che costituiscono un'importante risorsa per il potenziamento degli ospedali siciliani ed i tanti utenti, ancora oggi, costretti al pendolarismo sanitario;

per sapere quali:

urgenti provvedimenti intendano adottare per consentire il rientro della grave esposizione debitoria maturata ad oggi nei confronti degli atenei siciliani;

garanzie intendano offrire ai circa seicento giovani medici specializzandi siciliani titolari di

./..

borse lavoro, rispetto alle somme loro dovute e non ancora percepite;

prospettive di sostegno certe intendano offrire ai tanti giovani siciliani studenti in medicina la cui formazione e specializzazione rappresenta una risorsa essenziale per la nostra regione.

(19 aprile 2013)

FIGUCCIA

- Con nota prot. n. 28333/IN.16 del 6 giugno 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 716 - Iniziative di prevenzione del diabete nei giovani
(v. nota) siciliani.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che il diabete, malattia che una volta veniva definita degli anziani, oggi colpisce sempre più la popolazione in giovane di età;

preso atto che la patologia fa registrare un considerevole e preoccupante aumento epidemico, con un dato siciliano in crescita del 6,5%, rispetto alla media nazionale che si attesta attorno al 5%;

accertato che il più delle volte, tra i ragazzi e le ragazze, le cause della patologia sono attribuibili, quasi sempre, a stili di vita sbagliati, soprattutto alimentari;

considerato che l'aumento dei casi di diabete fra i giovani, in Sicilia, genera un incremento del 15% della spesa sanitaria;

per sapere se:

siano a conoscenza della problematica e se non ritengano necessario ed urgente intervenire, attraverso attività educative e di prevenzione, a partire dalla nutrizione, nelle scuole dell'obbligo;

a fronte delle nuove opportunità innovative delle terapie avanzate e della medicina rigenerativa, alle quali si stanno approcciando diversi centri di eccellenza, come l'Ismett di Palermo, non ritengano di adoperarsi al fine di rimuovere la crescente complessità della regolamentazione e l'insostenibilità dei costi da parte di realtà accademiche e industrie farmaceutiche.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(26 aprile 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 30196/IN.16 del 17 giugno 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 730 - Chiarimenti circa gli incarichi di Responsabile di U.O.C. presso il P.O. 'Muscatello' di Augusta (SR).

All'Assessore per la salute, premesso che:

l'articolo 18 del CCNL della Dirigenza Medica disciplina gli incarichi di sostituzione di Direttore di U. O. C. (unità operativa complessa) che si rendono vacanti, nelle more di concorso e nomina definitiva;

il suddetto articolo prevede che l'incarico venga assegnato ai Dirigenti Medici, in possesso dei titoli, della stessa unità operativa per un periodo di sei mesi, rinnovabili per altri sei mesi massimo, introducendo il principio della rotazione;

tale principio elimina la discrezionalità dei Direttori Generali, evitando di far maturare titoli solo ad alcuni;

visto che:

all'A.S.P. di Siracusa non è applicato l'articolo 18 del CCNL della Dirigenza Medica, come nella quasi totalità degli ospedali dell'Azienda e segnatamente presso l'ospedale 'Muscatello' di Augusta;

al P. O. 'Muscatello' di Augusta risulta infatti che, per le UOC Chirurgia e Otorino, gli incarichi ex art. 18 sono stati conferiti allo stesso medico da diversi anni e, dunque, ben oltre i sei mesi previsti;

considerato che:

tali atti sono ritenuti assolutamente illegittimi e possono configurare un comportamento di tipo clientelare;

gli incarichi sono stati conferiti da un Coordinatore Sanitario di P.O. e non, come prevede il CCNL, dal Direttore Generale;

per sapere se:

corrisponda al vero che gli incarichi, malgrado quanto stabilito dal citato art. 18, all'Ospedale Muscatello' di Augusta, per le U. O. C. chirurgia e otorino, siano stati conferiti allo stesso medico da diversi anni e dunque ben oltre i sei mesi previsti;

./..

se il Commissario straordinario Dott. Zappia, pur a conoscenza degli incarichi conferiti dal Coordinatore Sanitario di P. O., in difformità all'art. 18 del CCNL della dirigenza medica, abbia messo in atto qualsiasi provvedimento per l'applicazione della norma;

se non ritengano opportuno avviare, con urgenza, tutte le procedure utili al fine di applicare le norme previste dal CCNL per ripristinare la legalità.

(7 maggio 2013)

ODDO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 50 - Iniziative in ordine all'ospedale Abele Aiello di
(v. nota) Mazara del Vallo (TP).

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

la città di Mazara del Vallo, oltre ai 60 mila abitanti residenti, è riferimento per la sanità dei comuni vicini, ne consegue che la struttura ospedaliera in questione serve un bacino totale di circa 100 mila abitanti;

per decenni l'ospedale Abele Aiello ha atteso inutilmente una ristrutturazione adeguata, e che ad oggi non vi sia alcuna previsione di inizio lavori, dati gli ultimi sviluppi sull'appalto di ristrutturazione del suddetto ospedale, e che i trasferimenti dei reparti del nosocomio mazarese stanno mostrando notevoli criticità nell'espletamento delle loro mansioni, per problematiche relative alla saturazione derivata dall'accorpamento di detti reparti in strutture limitrofe che si stanno riversando, con notevoli disagi, sugli utenti di detti reparti;

nel momento in cui è stata prospettata dall'ex Assessore per la salute la completa chiusura, seppur temporanea, dell'ospedale per una ristrutturazione che consentisse, grazie ad un finanziamento con fondi europei, anche l'allocazione di apparecchiature per la radioterapia, le forze politiche e la cittadinanza intera hanno accettato di buon grado, convinte soprattutto dalla promessa dell'allestimento di una struttura vicariante in grado di garantire realmente tutte le emergenze per un periodo di due anni (allestimento della struttura vicariante entro dicembre 2011, inizio lavori gennaio 2012 e fine lavori perentoriamente entro dicembre 2013 pena perdita del finanziamento);

contestualmente è stato stilato dall'azienda sanitaria un cronoprogramma che prevedeva il trasferimento temporaneo di tutti i reparti presso i presidi ospedalieri vicini, con l'impegno di poter operare in assoluta autonomia, e veniva assicurato il rientro a Mazara al termine dei lavori;

considerato che:

l'area di emergenza/urgenza, dopo una prima iniziale fruizione da parte degli utenti comincia ad essere considerata a tutti gli effetti una struttura di semplice trasferimento dei degenti;

./..

la non effettiva utilizzazione della sala operatoria e della insufficiente destinazione degli spazi agli ambulatori dedicati, genera ovvi disagi per gli utenti che si trovano ad essere curati in questa struttura, tanto che dal registro degli interventi giornalieri si ravvisa un drastico calo degli stessi, indice di una riduzione di fiducia degli utenti nella reale possibilità di essere correttamente assistiti in tale struttura;

verosimilmente la situazione della ristrutturazione dell'Abele Aiello è ben lontana dal vedere la fine dei lavori così come definita inizialmente, e si prospettano anni di disagi che con una diversa strategia aziendale potrebbero quantomeno essere mitigati;

per conoscere:

se non ritengano opportuno attuare una riconfigurazione della strategia operativa attualmente perseguita dall'A.S.P., modificando la strategia allocativa dei reparti;

se non intendano utilizzare i locali ex INAIL presi in affitto dall'A.S.P. ed ancora inutilizzati dopo un anno dalla stipula del contratto di affitto.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(7 maggio 2013)

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

- Con nota prot. n. 28302/INTERP.16 del 6 giugno 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 747 - Iniziative per migliorare l'offerta di beni e servizi nella sanità pubblica siciliana.
(v. nota)

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che, nel 2011, il tasso di crescita della spesa sanitaria pubblica corrente presenta notevoli differenze tra le varie Regioni d'Italia;

preso atto che dai dati contenuti nell'ultimo Rapporto Oasi 2012, curato dall'Università Bocconi in insieme al Cergas, emerge un tasso di crescita della spesa sanitaria più basso nelle regioni che hanno stipulato un Piano di Rientro (PdR) con la Pubblica amministrazione centrale, come la Sicilia;

accertato che la crescita media nelle Regioni interessate da PdR è stata pari a + 0,2%, a fronte di una crescita media nelle altre Regioni pari a +2,4%;

tenuto conto che il rapporto Oasi 2012 evidenzia nella spesa sanitaria siciliana una maggiore incidenza della spesa per il personale, pari al 34%, decisamente più alta di quella per beni e servizi, pari al 25%;

per sapere se:

siano a conoscenza della problematica affrontata;

non ritengano necessario ed urgente attivarsi al fine di avviare iniziative di governo dirette a migliorare l'offerta di beni e servizi nella sanità pubblica, venendo incontro alle legittime attese della popolazione siciliana.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(10 maggio 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 32901/IN.16 del 3/07/2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 748 - Notizie sull'elevata incidenza di malattie tumorali (v. nota) nell'area industriale della provincia di Siracusa.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che la Provincia di Siracusa è fortemente caratterizzata dalla presenza di insediamenti industriali del settore petrolchimico;

preso atto che da uno studio dell'Associazione Italiana Registri Tumori, nel triangolo industriale Priolo-Augusta-Melilli, nonché nella Città di Siracusa, è emersa la più alta incidenza di malattie tumorali della provincia aretusea;

accertato che nell'area interessata, sono stati osservati eccessi significativi dell'incidenza di tutti i tumori e di 16 sedi tumorali specifiche, sia negli uomini che nelle donne;

visto che secondo lo studio in esame, sarebbero proprio le industrie, con il loro alto tasso di smog presente nella zona, a determinare la presenza di tumori nei soggetti residenti appunto nelle aree interessate;

per sapere se:

ritengano opportuno, necessario ed urgente, avviare un'opera di monitoraggio e controllo dell'area industriale della provincia di Siracusa, al fine di prevenire ed eliminare ogni fonte di inquinamento e di rischio per la cittadinanza, primo fra tutti quello industriale;

non ritengano necessario avviare da subito un'intensa attività di screening nelle aree dichiarate ad alta incidenza oncologica, al fine di prevenire la formazione di nuovi tumori e rassicurare una parte di popolazione già fortemente colpita e provata dalla malattia;

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(10 maggio 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 32902/IN.16 del 3/07/2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 53 - Attuazione del decreto assessoriale 17 ottobre 2012,
(v. nota) in materia di malattie reumatiche.

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

in Italia le malattie reumatiche occupano il secondo posto dopo le malattie dell'apparato cardiocircolatorio e il primo fra le malattie cronico-degenerative, esse rappresentano la seconda causa di invalidità tra tutte le malattie;

più di sei milioni di abitanti, cioè quasi un decimo della popolazione, con predilezione per le donne, in misura 3 volte superiore agli uomini, soffre di patologie reumatiche e di questi 700.000 di reumatismi muscolari, 480.000 di spondiloentesoartriti (spondilite anchilosante, artrite psoriasica, ecc.), 300.000 di artrite reumatoide, 100.000 di gotta, 35.000 di connettiviti (Lupus, sclerodermia, ecc.);

i costi dell'assistenza socio-sanitaria rappresentano una seria minaccia per l'economia complessiva del Paese in quanto la spesa per le malattie reumatiche croniche in Italia supera i 4 miliardi di euro l'anno, di cui quasi la metà, 1 miliardo 739 milioni, sono rappresentati dalla perdita di produttività per circa 287 mila lavoratori malati con una perdita di 23 milioni di giornate di lavoro (Ricerca compiuta dall'Osservatorio Sanità e Salute resa nota il 4 dicembre 2008);

rilevato che:

il costo più rilevante della malattia è quello che ricade direttamente sui pazienti, sia dal punto di vista economico, che dalla qualità di vita;

il trattamento di questo tipo di patologie prevede l'utilizzo di diverse categorie di farmaci, quelli utilizzati nelle poliartriti, malattie maggiormente invalidanti e facenti parte delle Malattie Reumatiche Infiammatorie Croniche Autoimmuni (M.A.R.I.C.A.), sono: i farmaci che servono al trattamento della sintomatologia quali gli analgesici e gli anti-infiammatori non steroidei (fans), i COX2 Selettivi e infine i più conosciuti glicocorticoidi (antinfiammatori steroidei);

i farmaci di fondo (DMARDs) sono: Sulfasalazina,

./..

Metotrexate, Leflunomide, Idrossiclorochina, Penicillamina, Sali d'oro, Ciclosporina, Azatioprina e nel caso di mancanza di risposta a tali farmaci, si ricorre oggi a dei nuovi farmaci, cosiddetti Biologici o Anti tumor necrosis factor (TNFa), questi ultimi, di comprovata efficacia, però risentono di un costo notevole e della necessità di un monitoraggio costante del paziente;

considerato che:

le malattie reumatiche colpiscono indistintamente, soggetti rientranti in tutte le fasce di età, in tutte le fasce sociali e ubicati nelle diverse regioni del Paese, dal momento che non esistono dettagliati rilevamenti epidemiologici, si può dedurre che quanto su esposto sia riferibile, con le dovute percentuali, anche alla regione Sicilia;

appare evidente che il costo socio-economico delle Malattie Reumatiche è tra quelli che più possono incidere sulla spesa sanitaria, quindi sul piano di rientro regionale, e sulla spesa assistenziale tutta. Tali patologie possono godere una prognosi più favorevole se diagnosticate precocemente e se il paziente reumatico viene seguito adeguatamente dalle strutture sanitarie e dai medici che lo hanno in cura;

ciò premesso, in riferimento al D.A. del 17 ottobre 2012, pubblicato nella GURS il 30 novembre 2012, Parte I, n. 51 che istituisce la 'Rete reumatologica regionale';

visto che vi sono:

- carenza di programmi di prevenzione primaria e secondaria;
- carenza delle strutture reumatologiche ospedaliere, molte delle quali non sono dotate di posti letto;
- sistema di controllo territoriale periodico dei pazienti disomogeneo e non coerente con l'effettiva disponibilità di competenze e di procedure diagnostiche e terapeutiche;

per conoscere se non ritengano opportuno informare gli scriventi sullo stato di applicazione del citato D.A., ed in particolar modo:

- 1) se si siano avviate le campagne di prevenzione primaria e secondaria attraverso un'integrazione operativa tra i medici di famiglia, gli ambulatori specialistici delle ASP e i presidi ospedalieri di reumatologia;

./..

2) se si siano avviati i Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) specifici al fine di rendere più rapido il percorso diagnostico;

3) se si siano avviati i centri ospedalieri di primo livello nelle province di Enna e Caltanissetta autorizzate alla distribuzione e somministrazione di farmaci biotecnologici e terapie infusionali, al fine di evitare ai pazienti penose trasferte periodiche verso altre province;

4) se sia avvenuta la costituzione di un Comitato di monitoraggio e verifica per valutare la performance delle strutture pubbliche e private accreditate attraverso audit clinico per la valutazione della qualità del servizio e delle prestazioni erogate;

5) se, nei piani attuativi delle aziende sanitarie, ove risiedono centri di reumatologia ospedaliera, sia previsto un incremento del personale medico e paramedico in funzione delle richieste di assistenza;

6) se in conseguenza dell'entrata in vigore del suddetto decreto si siano accorciate le liste di attesa ed è divenuta più agevole la presa in cura del paziente, soprattutto in presenza di progressione severa della malattia, e l'accesso di quest'ultimo a tutti i farmaci;

7) se sia provveduto ad istituire il registro siciliano di reumatologia, essenziale per la rilevazione e il controllo degli esiti delle funzioni sanitarie organizzate secondo il modello delle reti integrate ai fini della valutazione epidemiologica, della sorveglianza, ricerca e verifica di qualità dei processi produttivi;

8) la pubblicazione degli oneri economici, per la mobilità passiva, specifici per le malattie reumatiche e conseguenti alle carenze assistenziali della regione.

(10 maggio 2013)

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

- Con nota prot. n. 28306/INTERP.16 del 6 giugno 2013, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 792 - Interventi atti a sospendere il decreto assessoriale 22 marzo 2013, relativo agli indicatori di prescrizione di farmaci per il triennio 2013-2015.
(V.nota)

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

con Decreto 22 marzo 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il 19 aprile 2013, l'Assessore per la Salute dispone la riduzione di prescrizioni per il triennio 2013-2015, circoscrivendo anche la riduzione di prescrizione di farmaci per il diabete e le malattie del tessuto osseo;

tra le motivazioni riconducibili alla stesura del decreto ed elencate nel documento stesso, si valutano i risultati di un'analisi effettuata attraverso i dati disponibili nel Sistema Tessera Sanitaria, in base ai quali sono state riscontrate maggiori criticità, in termini di scostamento dal numero delle prescrizioni e relativa spesa rispetto alla media nazionale: da ciò, pertanto, l'adozione della suddetta misura restrittiva al fine di contribuire al rispetto dei tetti previsti dalla legge n. 135/12;

considerato che:

sebbene queste due patologie croniche hanno un importante peso nel bilancio regionale, la scelta di ridurre le prescrizioni potrebbe determinare maggiori costi sociali dovuti ad una mancata prevenzione;

dal 2001 al 2009 si è registrato un aumento delle procedure di rivascularizzazione, delle amputazioni minori ed una riduzione delle amputazioni maggiori, grazie ad una migliore gestione del paziente diabetico, mentre, nell'ultimo anno in Sicilia è stato rilevato nuovamente un trend esponenziale di amputazioni che non ha avuto precedenti negli ultimi dieci anni;

per sapere se il Governo regionale non ritenga opportuno procedere alla sospensione del suddetto decreto, alla luce delle ricadute che l'applicazione dello stesso potrebbe determinare sui cittadini affetti da patologie ossee e diabetiche.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

./..

(21 maggio 2013)

RUGGIRELLO - SAMMARTINO - SUDANO - LENTINI -
NICOTRA

- Con nota prot. n. 23149/IN.16 del 15 maggio
2014 il Presidente della Regione ha delegato
l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 66 - Aggiornamento dei prontuari terapeutici ospedalieri (V.nota) ai farmaci per la cura del tumore alla prostata.

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

con Determina dell'Agenzia Italiana del Farmaco del 7 marzo 2013 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 22 marzo 2013 n. 69 è stato disposto il regime di rimborsabilità e prezzo di vendita della specialità medicinale Zytiga (abiraterone acetato) autorizzato con procedura centralizzata europea della Commissione Europea con decisione del 5 settembre 2011 e pertanto inserita nel registro comunitario dei medicinali;

il farmaco ha mostrato una tendenza verso un miglioramento della sopravvivenza globale, ed ha notevolmente ritardato il declino clinico e l'inizio della chemioterapia nei pazienti con cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione, ed è infatti il primo farmaco non chemioterapico con azione mirata in grado di agire direttamente sul processo di autoalimentazione del tumore;

in Italia, secondo la pubblicazione dell'AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) e di AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori) si stima che siano diagnosticati circa 36.000 nuovi casi all'anno, attestandosi quale primo tipo di tumore nell'uomo;

il trattamento con abiraterone acetato ha prodotto una riduzione di più del 25% del rischio di morte rispetto al gruppo di controllo;

rilevato che:

il farmaco in questione è soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di oncologi specializzati, il cui riconoscimento è di competenza regionale;

la Commissione regionale con cadenza semestrale ha il compito di aggiornare il Prontuario Terapeutico Regionale tenendo in considerazione le novità in campo farmaceutico e che l'attuale Prontuario in vigore risale al novembre 2012;

considerato che il decreto dell'Assessore per la salute n. 615 del 20 marzo 2008 pubblicato in Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana del 4

./..

aprile 2008 n. 15 all'art. 3 dispone che: 'eventuali medicinali non inclusi nei prontuari terapeutici ospedalieri (P.T.O.) aziendali o interaziendali giudicati indispensabili ed insostituibili per un paziente in urgenza o giudicati indispensabili senza il criterio dell'urgenza, verranno valutati secondo le seguenti procedure:

a) medicinale che viene giudicato indispensabile ed insostituibile per un paziente in urgenza. In tal caso, la richiesta firmata dal responsabile dell'unità operativa o, in sua assenza, dal dirigente medico che ne fa le veci, con le generalità del paziente, il numero di cartella clinica e la motivazione del giudizio di indispensabilità, di insostituibilità e dell'urgenza, viene inviata al servizio di farmacia che attiva le procedure per la fornitura del medicinale. Successivamente, tale richiesta, formulata nei modi indicati nel precedente comma, viene esaminata a posteriori nel più breve tempo possibile dalla C.T.O. Se l'urgenza si ripetesse per lo stesso medicinale, l'unità operativa formulerà istanza alla C.T.O. per l'inserimento nel P.T.O.';

per conoscere se non ritengano opportuno la riunione con urgenza della C.T.O. che tenga in debita considerazione l'opportunità di adeguare il P.T.O.R.S. alla determina dell'Agenzia Italiana del Farmaco ed in ogni caso garantire la somministrazione del farmaco secondo le disposizioni dell'art. 3 decreto dell'assessore per la salute del 20 marzo 2008. I sottoscritti interpellanti chiedono l'inserimento con urgenza del farmaco Zytiga (abiraterone acetato), data la sua comprovata efficacia quale fondamentale contributo alla lotta al tumore prostatico e al fine di contrastare questo fenomeno purtroppo in crescita, nel PTORS che verrà approvato.

(23 maggio 2013)

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

- Con nota prot. 25191/INTERP.16 del 27 maggio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 822 - Notizie in merito all'istituzione dei servizi
(V. nota) ispettivi aziendali nelle aziende sanitarie
siciliane.

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

la legge 23 dicembre 1996, n. 662, all'art. 1,
comma 62 (misure di razionalizzazione della finanza
pubblica) prevede la costituzione di servizi
ispettivi presso la Pubblica Amministrazione per
effettuare verifiche a campione sui dipendenti delle
stesse pubbliche amministrazioni finalizzate
all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni
di cui ai commi 56-65 della stessa legge 662/1996;

tra le Pubbliche Amministrazioni interessate
rientrano le aziende sanitarie, con la conseguenza
che tra i compiti del servizio ispettivo rientra il
controllo dell'attività libero-professionale nonché
delle situazioni di incompatibilità della dirigenza
dei ruoli del Servizio Sanitario Nazionale;

il precedente Governo della Regione siciliana,
nel disporre le modalità di predisposizione degli
atti aziendali delle Aziende sanitarie siciliane non
ha previsto l'istituzione del servizio ispettivo
come unità operativa semplice alle dirette
dipendenze del Direttore Generale;

gli atti aziendali sono stati approvati
dall'Assessorato alla Salute senza tale previsione
operativa, obbligatoria e specificamente prescritta
dalla legge, peraltro adeguatamente sanzionata
laddove fosse accertata dagli Ispettori statali del
MEF che regolarmente effettuano controlli sulle
Aziende sanitarie;

si tratta di una grave omissione a cui occorre
tempestivamente porre rimedio con l'attivazione dei
controlli previsti dalla legge;

considerato che non risulta che presso tutte le
Aziende Sanitarie della Regione siciliana sia stata
effettuata una reale e concreta applicazione della
disposizione di legge riguardante l'istituzione del
servizio ispettivo aziendale;

per sapere:

quale sia lo stato della situazione attuale
relativa all'istituzione ed al reale funzionamento

./..

dei servizi ispettivi aziendali, nell'ambito delle aziende sanitarie siciliane, con un costante monitoraggio dell'applicazione delle disposizioni di legge;

quali iniziative ed azioni l'Assessore per la salute intenda adottare per garantire l'istituzione ed il reale funzionamento dei servizi ispettivi aziendali, in tutte le aziende sanitarie siciliane, di cui il precedente Governo ha ignorato la normativa obbligatoria, nel doveroso e necessario rispetto e tutela della legalità.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(27 maggio 2013)

SAMMARTINO - SUDANO - LENTINI - RUGGIRELLO -
NICOTRA

- Con nota prot. n. 23413/IN.16 del 16/05/2014, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 823 - Notizie circa la legittimità delle procedure
(V. nota) adottate dall'Arnas Civico-Benfratelli' di Palermo per la selezione del personale ed il conferimento di incarichi temporanei.

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

la disciplina regolante il conferimento di incarichi a tempo determinato, per la copertura di vacanze nelle piante organiche nelle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, è contenuta nei CC.CC.NN.LL. dell'area della dirigenza medica e veterinaria, dell'area sanitaria non medica e di quella amministrativa che fanno complessivamente riferimento a quanto previsto dall'articolo 9 della legge 20 maggio 1985, n. 207;

la detta disciplina, la cui vigenza è stata nel tempo riconfermata dalla contrattazione collettiva, stabilisce che gli incarichi temporanei debbano essere conferiti previo espletamento di una pubblica selezione per soli titoli;

l'Azienda di rilievo nazionale e di alta specializzazione - Ospedale Civico-G. Di Cristina - Benfratelli di Palermo, in esecuzione di propria delibera n. 445 del 15/03/2013, ha emanato un avviso, pubblicato nella G.U.R.S. del 29 marzo 2013, serie speciale concorsi, per la formulazione di graduatorie per l'eventuale conferimento di supplenze e/o incarichi temporanei per i posti vacanti in pianta organica di personale della dirigenza medica;

il citato avviso includeva fra i criteri per la selezione dei candidati, oltre ai titoli, anche lo svolgimento di colloquio;

atteso che:

la detta deliberazione appare ictu oculi illegittima nella parte in cui include arbitrariamente i colloqui nella procedura di selezione, introducendo una previsione ultronea, contrariamente a quanto previsto dalla vigente disciplina;

l'Assessorato regionale della Salute, con nota prot. 2865 del 4 novembre 2009, a firma del Direttore Generale dott. Guizzardi, sembra

./..

confermare quanto sopra esposto;

il contenuto della deliberazione n. 445 si pone in aperto contrasto coi criteri adottati da ogni altra Azienda Sanitaria che, correttamente, fanno riferimento esclusivamente alla selezione per titoli;

la stessa Azienda ha, già in passato, proceduto in maniera diversa e conforme a quanto previsto dalla legge 207/1985;

rispetto alla procedura considerata, non può certamente applicarsi quanto previsto dall'art. 7 comma 6 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii, in quanto relativo all'attribuzione di specifici incarichi di collaborazione e non alla selezione di personale per la copertura di posti vacanti in pianta organica o per sostituzioni di titolari;

la procedura appare complessivamente ancora più oscura in considerazione del fatto che, con criteri del tutto arbitrari, si è prevista l'attribuzione di un punteggio per il colloquio pari rispetto a quello attribuito per titoli;

considerato che:

la situazione sopra rappresentata potrebbe comportare l'insorgere di questioni circa la legittimità degli atti assunti dagli organismi dell'Ente con gli eventuali susseguenti contenziosi;

in ogni caso, quanto detto costituisce un'oggettiva anomalia e mette in questione l'autorevolezza e l'imparzialità della Pubblica Amministrazione nonché, soprattutto, il regolare funzionamento di un settore delicatissimo qual è quello sanitario;

in un recente passato, altra Azienda del servizio sanitario regionale (ASP di Agrigento) aveva adottato atti recanti simili previsioni, salvo poi aver dovuto procedere alla revoca degli stessi per i dedotti motivi d'illegittimità;

per sapere:

se gli atti posti in essere dal Commissario Straordinario dell'ARNAS 'Civico-Benfratelli' e, in particolare, la detta delibera n. 445 del 15/03/2013, risultino legittimi e conformi alle previsioni di legge ed a quelle rinvenienti dalla contrattazione collettiva;

quali iniziative s'intenda eventualmente assumere a riguardo e, in particolare, se s'intenda adottare

./..

gli atti di competenza perché la procedura sopra richiamata venga revocata e si proceda all'avvio di nuova selezione rispettosa dei criteri dettati dalla legge 207/1985;

se la situazione sopra rappresentata possa determinare l'insorgere di contenziosi e quali sarebbero, nel caso, le conseguenze finanziarie e giuridiche per l'Azienda e per la Regione;

quali iniziative s'intenda complessivamente adottare per garantire che la gestione dell'ARNAS 'Civico-Benfratelli' risulti pienamente conforme ai principi costituzionalmente sanciti di imparzialità, trasparenza ed efficienza, garantendo al meglio ai cittadini l'erogazione di un servizio di vitale importanza qual è quello sanitario.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(28 maggio 2013)

LENTINI - SUDANO - NICOTRA - RUGGIRELLO

- Con nota prot. n. 23415/IN.16 del 16/05/2014, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 859 - Notizie in merito alle disfunzioni presso l'Ospedale Sant'Antonio Abate di Trapani.

(V.nota)

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che l'ospedale Sant'Antonio Abate di Trapani rappresenta un punto di riferimento sanitario fondamentale per l'intero territorio provinciale;

rilevato che, allo stato attuale, presso l'Ospedale Sant'Antonio Abate di Trapani prestano servizio 212 medici, 42 dei quali con un rapporto di lavoro a tempo determinato (a 25 non verrà rinnovato l'incarico nel 2013 ed i rimanenti nel 2014, senza previsione di sostituzione) nonché quindici infermieri precari, di cui dieci a scadenza di contratto nell'anno in corso ed i rimanenti nell'anno successivo;

rilevato altresì che tale situazione determina gravi disfunzioni, specie in alcuni reparti, se si tiene conto che:

nel reparto di Oncologia operano tre medici, il primario e due medici a contratto con scadenza a luglio e ad agosto 2013;

nel reparto di Neurologia operano tre medici di ruolo e quattro a contratto, due contratti in scadenza a fine estate e gli altri due tra la fine del 2013 e l'inizio del 2014;

nel reparto di Ortopedia operano sette medici, due dei quali con contratti a tempo determinato in scadenza nel 2014;

nel reparto di Oculistica operano tre medici, di cui uno a contratto, in scadenza nel 2014;

nel reparto di Chirurgia Pediatrica operano sei medici, di cui due a contratto con scadenza nel 2014;

nel reparto di Chirurgia Generale operano un medico di ruolo ed un medico a contratto con scadenza nel 2014;

al Pronto Soccorso opera un medico con contratto a tempo determinato fino al 2014, un medico è andato via e non è stato sostituito ed un altro è stato trasferito in Direzione Sanitaria;

./..

molti medici di ruolo sono inseriti nella turnazione per garantire le prestazioni sanitarie nell'isola di Pantelleria per il reparto di Ostetricia e Ginecologia e il servizio di radiologia ad Alcamo;

considerato che la situazione sopra descritta, nell'immediato, ha già determinato le seguenti conseguenze:

al Pronto Soccorso è stato necessario chiudere l'osservazione breve, a causa della carenza di personale;

il primario di Oncologia ha pubblicamente comunicato che sarà costretto a chiudere l'ambulatorio per gli esterni, per mancanza di personale, poiché sono rimasti solo lui ed un assistente, ed è a serio rischio la possibilità per i pazienti di sottoporsi al trattamento chemioterapico presso la struttura;

in Chirurgia le liste d'attesa rischiano di diventare lunghissime, poiché, a causa della carenza di personale, la programmazione degli interventi diviene complessa;

la situazione sopra descritta rischia di vanificare tutti gli sforzi e l'impegno profusi a diversi livelli per far sì che l'Ospedale Sant'Antonio Abate di Trapani potesse offrire prestazioni sanitarie adeguate alle esigenze del territorio provinciale;

visto che, in presenza di un così consistente numero di medici e personale sanitario con contratti a tempo determinato, non si hanno allo stato notizie su provvedimenti e procedure concorsuali che possano, in tempi celeri, fare fronte al problema della carenza di personale;

ritenuto pertanto che occorra intervenire con tempestività, al fine di garantire le prestazioni sanitarie ai pazienti della provincia, onde scongiurare i tristemente noti viaggi della speranza presso altre strutture sanitarie, con gravi ripercussioni dal punto di vista psicologico, soprattutto per i malati gravi, ma anche dal punto di vista economico;

per sapere quali iniziative il Governo intenda intraprendere per assicurare la continuità delle prestazioni sanitarie presso l'Ospedale Sant'Antonio Abate di Trapani e per incrementare il personale medico e paramedico attualmente presente.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con

./..

urgenza)

(5 giugno 2013)

FAZIO

Con nota prot. n. 74382 del 30 settembre 2013, l'Assessore per la salute, ai sensi dell'art. 140 comma 5, Reg. int. ARS, ha anticipato il testo scritto della risposta.

- Con nota prot. n. 24237/IN.16 del 21 maggio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 72 - Chiarimenti sulle procedure concorsuali per l'apertura di nuove farmacie.

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

la legge 24 marzo 2012, n. 27, di conversione, con modificazioni, del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, recante disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività, all'articolo 11 reca misure per il potenziamento dei servizi farmaceutici;

in particolare, il citato articolo 11, per favorire l'accesso alla titolarità delle farmacie prevede, tra le altre cose, che ciascun comune, sulla base dei dati ISTAT sulla popolazione residente al 31 dicembre 2010, individua le nuove sedi farmaceutiche disponibili nel proprio territorio e invia i dati alla regione entro e non oltre trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto in modo che vi sia tassativamente una farmacia ogni 3,300 abitanti ed un'equa distribuzione delle sedi farmaceutiche al fine di offrire un servizio farmaceutico equilibrato;

nei paesi dove il quorum è inferiore a quanto previsto per legge e' stata istituita la farmacia rurale che con provvedimenti di natura economica e minori sconti al SSN consente di offrire un razionale ed efficiente servizio farmaceutico anche nelle zone periferiche e scarsamente popolate;

costituzionalmente la legge statale impone direttive di carattere generale demandando alle regioni le norme di dettaglio;

in base a queste considerazioni da tempo la Regione siciliana avrebbe dovuto mettere ordine alla anomala distribuzione delle sedi farmaceutiche concentrate nei centri storici delle grandi città e presenti in numero eccessivo nei piccoli centri montani spopolati..ad oggi queste farmacie eccedenti costituiscono una grave anomalia del sistema forse causato dalla cattiva politica e da una cattiva gestione;

a questo si aggiunge un concorso bandito in fretta con una previsione delle sedi farmaceutiche in disarmonia con la volontà del legislatore, cioè viene meno l'equa distribuzione, in quanto i comuni hanno previsto la collocazione delle nuove sedi

./..

senza armonizzare la distribuzione complessiva;

tutto questo ha prodotto numerosi ricorsi al TAR e non ultimo è stato interessato dal TAR Veneto il consiglio di stato sulla costituzionalità della norma per la competenza comunale della identificazione della zona;

secondo quanto stabilito dal comma 3 del citato articolo 11, entro sessanta giorni dall'invio dei dati da parte dei comuni, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano bandiscono il concorso straordinario per soli titoli, per la copertura delle sedi farmaceutiche di nuova istituzione e provvedono, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della legge, ad assicurare la conclusione dei concorsi per l'assegnazione delle sedi a coloro che risultano essere in possesso dei requisiti di legge;

è compito dell'assessorato monitorare il consumo di farmaci veterinari per evitare che finiscano nel ciclo alimentare senza alcun controllo con grave danno per la salute umana e animale;

considerato che:

la Regione siciliana ha provveduto a bandire il concorso pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana (G.U.R.S.) - Serie Speciale Concorsi l'11/01/2013;

per il sopracitato bando, è stata utilizzata la piattaforma tecnologica unica messa a punto dal ministero in collaborazione delle regioni;

tale bando ha stabilito il termine di presentazione della domanda alle ore 18 dell'11/02/2013, prorogato alle ore 18 del 12/02/2013;

l'attuale distribuzione delle sedi farmaceutiche non risponde pienamente a quanto previsto dalla ultima legge con zone che presentano sedi eccedenti.

a fronte di una notevole popolazione zootecnica in molte zone l'acquisto di farmaci veterinari presso i normali canali risulta quasi nullo;

per conoscere:

se siano stati rispettati i criteri di determinazione delle sedi farmaceutiche di nuova istituzione, previsti al comma 1 dell'articolo 11 della legge del 24 gennaio 2012 n. 27, che apporta modifiche alla legge 2 aprile 1968, n. 475, che ristabilisce un nuovo rapporto abitanti-farmacie,

./..

nel rispetto della pianta organica;

se vi siano iniziative per sanare l'anomala distribuzione di molte sedi eccedenti sia in ambito comunale che extracomunale;

se vi siano state delle mancanze rispetto le procedure concorsuali, visto che l'articolo 11 della legge del 24 gennaio 2012 n. 27 prevede che dall'entrata in vigore di tale legge, entro 12 mesi si deve assicurare la conclusione dei concorsi per l'assegnazione delle sedi a coloro che risultano essere in possesso dei requisiti di legge;

quali siano le modalità di valutazione dei titoli da parte della commissione, in particolar modo per quanto riguarda la valutazione dei titoli per le forme societarie, in quanto il bando prevede che In caso di partecipazione al concorso per la gestione associata, la valutazione dei titoli sarà effettuata sommando i punteggi di ciascun candidato fino alla concorrenza del punteggio massimo previsto dal D.P.C.M. n. 298/1994 e s.m.i. rispettivamente per ciascuna voce , ma non specifica come verranno sommati i titoli di carriera e i titoli di studio nel particolare;

se vi siano dirigenti o funzionari dell'assessorato che partecipano (direttamente o indirettamente) al concorso evidenziando se tale partecipazione al concorso possa costituire motivo di vizio o di conflitto;

se intendano allinearsi alla regione Puglia che, con la legge regionale n. 10 dell'11 aprile 2013, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 54 del 17 aprile 2013 ha previsto che le sedi farmaceutiche per il privato esercizio, assegnate agli aventi diritto a seguito di procedura concorsuale pubblica, devono aprire al pubblico entro e non oltre sei mesi dalla data di notifica del decreto del Presidente della Giunta regionale di assegnazione della sede medesima, pena di decadenza dell'assegnazione, scoraggiando gli eventuali 'furbetti' che potrebbero dilazionare di anni l'apertura per poi rivenderla a chi segue in graduatoria;

se esistano i dati di consumo di farmaci veterinari per zone in base alla popolazione zootecnica raffrontati ai dati medi nazionali e internazionali per potere monitorare i dati anomali che possono essere campanello di allarme indicando presenze di canali distributivi illegali.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

./..

(10 giugno 2013)

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

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 894 - Notizie sulla mancata convenzione di un nuovo
(V.nota) sistema di diagnosi delle malattie intestinali.

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

da circa tre anni, in alcuni Ospedali pubblici della Sicilia, viene usata, per le diagnosi delle malattie intestinali, una nuova tecnica che, per il paziente, è decisamente meno invasivo dei sistemi attualmente in uso;

nello specifico, si tratta di una microcapsula monouso, munita di trasmettitore e telecamera, che, ingerita, trasmette ad una cintura indossata dal paziente una miriade di dati che permettono una pronta ed immediata diagnosi;

attualmente, le tradizionali tecniche di gastroscopia e colonscopia, adottate in tutti gli Ospedali siciliani, sono estremamente invasive per i pazienti;

preso atto che questa nuova tecnica riduce, in maniera esponenziale, i fastidi per i malati, permettendo, di contro, di avere esami approfonditi e completi;

considerato che:

nonostante l'alto valore tecnico di questo nuovo sistema, l'unica Regione che ha stipulato una convenzione sull'argomento è la Lombardia;

in Sicilia, chi vuole effettuare i propri esami ricorrendo a questa tecnica, deve accollarsi tutti i costi che non sono proprio economici: la capsula in tutto costa circa 500 euro a cui si devono sommare i costi del day hospital, ammontanti a circa 250 euro;

tenuto conto che:

uno dei compiti della sanità pubblica è quello di ricercare ed applicare tutte le novità tecniche e sanitarie che permettono di migliorare sempre il servizio reso ai cittadini;

non si comprende come mai un nuovo sistema di diagnosi endoscopica, migliorativo sotto tutti i punti di vista, debba essere usato solo se il paziente si accolla gli oneri ed i costi di applicazione;

./..

per sapere se:

se siano a conoscenza della problematica esposta;

quali siano i motivi per cui l'Assessorato regionale della Salute non ha ancora stipulato la convenzione per l'uso, in tutte le strutture pubbliche ospedaliere regionali, di questo nuovo sistema di diagnosi delle malattie intestinali, nonostante le ampie rassicurazioni date, nel febbraio 2011, dallo stesso Assessorato, ai rappresentanti regionali della Società Italiana Endoscopia digestiva che ne aveva fatta formale richiesta.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(19 giugno 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 24295/IN.16 del 21 maggio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 895 - Chiarimenti sul mancato funzionamento dei macchinari (V.nota) per la diagnostica acquistati per gli ospedali siciliani.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute, premesso che, negli anni scorsi, l'Assessorato regionale della Salute ha provveduto ad acquistare, tramite l'utilizzo di fondi europei, diversi macchinari per la diagnostica, da collocare nelle strutture ospedaliere del territorio regionale;

preso atto che nello specifico, si è proceduto all'acquisto di 20 apparecchi per risonanze, 2 tac, 8 angiografi, 12 mammografi e 2 pet;

accertato che:

molti dei macchinari acquistati dall'Assessorato regionale della salute, sono oggi in gran parte inutilizzati e abbandonati nei magazzini o nelle corsie degli ospedali siciliani, a causa di mancanza di personale formato;

altri macchinari nuovi risultano collocati in presidi chiusi al pubblico;

considerato che le 'supermacchine' della diagnostica dovrebbero, per decreto, restare in funzione 12 ore al giorno per i pazienti esterni e 24 per i ricoverati;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra denunciato;

non ritengano necessario, vista la gravità del caso denunciato, adoperarsi affinché si provveda a garantire il regolare funzionamento dei macchinari, ad oggi ancora non utilizzati, nell'interesse della collettività e nel rispetto del diritto alla salute.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(19 giugno 2013)

VINCIULLO

./..

- Con nota prot. n. 24296/IN.16 del 21 maggio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 896 - Interventi per la riattivazione del servizio di
(V.nota) mammografia presso il distretto sanitario di
Lentini (SR).

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute, premesso che il servizio di mammografia dell'Ospedale di Lentini, in provincia di Siracusa, oltre ad essere un servizio di eccellenza, riceve e soddisfa tutte le richieste degli utenti della zona nord della provincia aretusea;

preso atto che in seguito al pensionamento del Primario, il servizio è stato sospeso, arrecando notevoli disagi agli utenti, costretti a recarsi presso altre strutture sanitarie;

accertato che il servizio d'eccellenza risulta indispensabile per gli utenti della zona, vista l'alta incidenza tumorale riscontrata nella zona nord della provincia di Siracusa;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra denunciato;

non ritengano necessario, vista l'urgenza del caso, intervenire presso i vertici dell'Asp di Siracusa, affinché si provveda, nel più breve tempo possibile, alla riapertura del servizio di mammografia dell'Ospedale di Lentini, mettendo fine ai disagi e garantendo il servizio agli utenti.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(19 giugno 2013)

VINCIULLO

Con nota prot. n. 74444 del 30 settembre 2013, l'Assessore per la salute, ai sensi dell'art. 140 comma 5, Reg. int. ARS, ha anticipato il testo scritto della risposta.

- Con nota prot. n. 24298/IN.16 del 21 maggio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 908 - Notizie in merito alle problematiche e alle garanzie occupazionali dei lavoratori della cooperativa Teseos nell'ambito dei servizi di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute e all'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro, premesso che:

in seguito alla dichiarazione di insolvenza delle strutture operative dell'A.I.A.S. (Associazione Italiana Assistenza agli Spastici) di Milazzo, nel 1997, veniva avviato un progetto di lavori socialmente utili al fine di consentire il subentro dell'allora Ausl n. 5 di Messina nelle strutture operative dell'Associazione, con l'obiettivo di garantire i livelli occupazionali e contestualmente il mantenimento del supporto riabilitativo ai portatori di handicap;

alla scadenza di tale progetto (1998), i 105 lavoratori si costituivano in tre Cooperative sociali (Teseos, Obiettivo Salute e Lavoro, Rigenera) e stipulavano una convenzione con l'Ausl n. 5 di Messina per la prosecuzione delle prestazioni di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare a favore dei portatori di handicap;

allo scadere di detta convenzione, nel 2000, veniva costituita una società mista denominata Società Servizi Riabilitativi (S.S.R.) S.p.A., avente come soci l'Ausl n. 5 di Messina (51%) e le tre cooperative sociali (Teseos 41%, Obiettivo Salute e Lavoro 5%, Rigenera 3%) secondo i dettami normativi previsti nel c.d. 'Pacchetto Treu', come recepito dall'art. 30 della l.r. n. 30 del 1997, la quale diveniva, a tutti gli effetti, l'ente strumentale deputato all'erogazione delle prestazioni sanitarie domiciliari ed ambulatoriali;

la gestione del predetto servizio era regolamentata da una convenzione avente parti l'Ausl n. 5 di Messina e la S.S.R. S.p.A., che veniva rinnovata costantemente di anno in anno;

alla scadenza delle tempistiche previste dal c.d. 'Pacchetto Treu', la S.S.R. S.p.A. richiedeva all'Ausl n. 5 l'autorizzazione all'esercizio dell'attività di centro ambulatoriale di riabilitazione;

considerato che:

./..

in data 08/08/2005 l'Ausl n. 5 inseriva la società nell'elenco delle strutture preaccreditate per l'erogazione delle prestazioni riabilitative;

nonostante il pre-accredimento ricevuto, l'Assessorato regionale della Sanità della Regione siciliana, con nota prot. n. 3322 dell'08/05/2007, negava l'accREDITAMENTO istituzionale alla predetta società in quanto non sono stati acquistati elementi sufficienti ed utili per superare 'le criticità derivanti dalla normativa sull'accREDITAMENTO';

ad oggi, la S.S.R. S.p.A. risulta essere operativa solo in virtù di due provvedimenti cautelari emessi dal T.A.R., poiché in più occasioni l'Assessorato alla Salute ha comunicato il mancato inserimento della società tra le strutture accreditate (ex multis nota prot. n. 4172 del 2007 e nota prot. 2177 del 2012);

nel 2010, dietro la minaccia di licenziamenti per esubero, la Cooperativa Teseos otteneva la Cassa Integrazione Guadagni con proroga per ben 3 anni consecutivi, nonostante la stessa non avesse mai mantenuto gli impegni presi nei piani di rientro; per sincerarsene, basti evidenziare che attualmente i lavoratori sono creditori di 5 mensilità retributive e ciò nel più completo silenzio ed abbandono da parte degli organi istituzionali;

il principale motivo ostativo all'accREDITAMENTO della Società in oggetto risulta essere il mancato passaggio dei lavoratori dalle Cooperative alle dirette dipendenze della S.S.R.;

infatti, le modalità di costituzione della SSR Spa risultano in evidente violazione dell'art. 30 della legge regionale n. 30 del 1997 la quale stabilisce espressamente che la possibilità di costituire società miste è condizionata alla circostanza che il personale dipendente delle predette società sia costituito nella misura del 40% da lavoratori già impegnati nei predetti progetti' (ovvero nei lavori socialmente utili)'; circostanza che lascia sensibilmente perplessi, rilevato il fatto che tra i soggetti che hanno costituito la società mista S.S.R. S.p.A. vi è un ente pubblico, l'Asp di Messina, che assume il ruolo di promotore;

appaiono altresì evidenti ulteriori criticità anche in ordine alla volontà dell'Assessorato alla salute di alienare le quote della SSR Spa di proprietà dell'AUSL n. 5 di Messina;

detta volontà, invero, confligge con la disciplina prevista dall'articolo 4 comma 3 della

./..

legge n. 135 del 2012 (c.d. spending review), il quale prevede che le prescrizioni sulla dismissione o alienazione delle quote pubbliche delle società miste, non si applicano a quelle società che svolgono servizi di interesse generale';

la S.S.R. S.p.A. può essere inquadrata tra le società c.d. miste, più in particolare, si tratta di un partenariato di tipo istituzionalizzato', finalizzato esclusivamente, come recita lo statuto, alla gestione dei servizi socio-assistenziali, sociosanitari e di servizi-integrati alla persona' (Art.5);

i servizi di cura ed assistenza alla persona, come tutti i servizi sanitari, rientrano a pieno titolo tra i servizi che vengono definiti dalla Commissione Europea S.S.I.G. (Servizi Sociali d'Interesse Generale);

la Comunicazione della Commissione riguardante 'l'attuazione del programma comunitario di Lisbona: i servizi sociali d'interesse generale nell'Unione Europea'. (Com 2006 177 definitivo) afferma che i servizi sociali dell'Unione Europea non sono una categoria distinta dai servizi d'interesse generale, e che in detta categoria rientrano sicuramente i servizi sanitari;

sempre nel suddetto atto dell'organo comunitario, vengono specificati i contenuti di tali servizi, che si sostanziano anche 'in attività che favoriscono l'integrazione delle persone con esigenze a lungo termine a motivo di una disabilità o di un problema sanitario', che - sempre secondo la suddetta comunicazione - svolgono il ruolo di 'pilastri della società e dell'economia europee, grazie principalmente al loro contributo a diversi obiettivi e valori essenziali della Comunità, quali il raggiungimento di un elevato livello occupazionale e di protezione sociale, un elevato livello di protezione della salute la parità fra gli uomini e le donne e la coesione economica sociale e territoriale. Tuttavia questo valore specifico è determinato anche dal carattere vitale delle esigenze che sono destinati a soddisfare, garantendo in tal modo l'applicazione di diritti fondamentali quali la dignità e l'integrità della persona.';

risulta di tutta evidenza che il servizio reso dalla SRR Spa rientra pienamente nella definizione 'servizi di interesse generale', contenuta nell'articolo 4 comma 3 della legge n. 135 del 2012;

pertanto, vi è una esplicita esclusione delle società, come la SSR Spa, dall'obbligo di cessione delle quote o di liquidazione della società previsto

./..

dall'attuale normativa sulla revisione della spesa pubblica;

dette argomentazioni vengono maggiormente avvalorate dalla ratio dell'articolo 4 della L. 135/2012, la quale si prefigge di combattere gli sprechi di denaro pubblico afferenti alle società miste che forniscono servizi direttamente alle pubbliche amministrazioni, cioè le c.d. società strumentali, e non per la collettività;

infatti, la Società Servizi Riabilitativi, come detto, svolge servizi diretti alla collettività per conto di una pubblica amministrazione, in quanto la sua funzione è necessaria, come sostenuto anche dall'Asp nelle sue delibere precedentemente citate, a garantire un servizio della cui importanza non si può dubitare;

ad avvalorare ulteriormente la tesi sin qui prospettata, vi è anche una esplicita dichiarazione contenuta nelle convenzioni di affidamento diretto del servizio stipulate tra l'ex Ausl n. 5 di Messina (oggi Asp) e la S.S.R. S.p.A., nelle quali si legge che 'l'Azienda ritiene essenziale, per migliorare il soddisfacimento degli interessi generali cui è preordinata la propria attività, erogare il servizio in assistenza diretta;' e ancora 'a tal fine, l'Azienda ha partecipato, quale socio maggioritario alla costituzione di una società mista denominata Società Servizi Riabilitativi s.p.a.', avente ad oggetto l'erogazione di prestazioni sanitarie residenziali, ambulatoriali e domiciliari';

è evidente che qualsiasi servizio inerente agli scopi propri di una Azienda Sanitaria Provinciale è per sua natura un servizio d'interesse generale' visto che tale attività è sempre preordinata alla tutela della Salute, valore fondamentale del nostro ordinamento;

inoltre, l'Assessorato alla salute, a seguito di incontro informale richiesto dall'on. Valentina Zafarana, tenutosi in data 10/05/2013 con l'avvocato che assiste circa trenta lavoratori che svolgono il suddetto servizio, in relazione alla questione sopra esposta si è impegnato a richiedere un parere all'Avvocatura di Stato in relazione alla possibilità di alienazione delle quote appartenenti all'ASP di Messina;

in ultimo, sulla medesima problematica, si è tenuta un'audizione congiunta delle Commissioni legislative V e VI dell'Assemblea regionale siciliana (seduta n. 59 del 28 maggio 2013), a seguito della quale, ad oggi, non risultano essere state adottate risoluzioni in merito alla

./..

problematica stessa;

per sapere se:

risultati, nelle intenzioni del Governo della Regione, di procedere alla regolarizzazione della struttura sociale della SSR S.p.a. (Società Servizi Riabilitazione), per il tramite dell'assunzione dei lavoratori, al momento impegnati nelle Cooperative socie alle dirette dipendenze della società pubblica, si da garantire il rispetto delle norme, e soprattutto delle finalità per cui tale società è stata creata, la continuità dell'eccellente servizio offerto negli anni, ma in primo luogo allo scopo di offrire maggiori garanzie occupazionali per i lavoratori, storicamente vessati da una gestione dissennata delle Cooperative, conformandosi, così, alla disciplina dell'art. 30 della legge regionale n. 30 del 1997, si da superare il principale difetto strutturale della società in questione;

risultati, nelle intenzioni del Governo della Regione, di mantenere la natura pubblicistica dell'erogazione di tale servizio, dato che le condizioni sociali ed economiche attualmente presenti sul territorio della provincia di Messina non garantirebbero un utile ricorso al mercato privato che consenta di assicurare un elevato standard qualitativo di un servizio che, per dimensioni ed importanza sociale, non può che, essere considerato fondamentale per la collettività;

l'Assessorato alla Salute ha provveduto a richiedere un parere all'Avvocatura di Stato in relazione alla possibilità di alienazione delle quote appartenenti all'ASP n. 5 di Messina.

(25 giugno 2013)

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

- Con nota prot. n. 24371/IN.16 del 21 maggio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 928 - Notizie in merito alla paventata chiusura del punto (V.nota) nascita di Caltagirone (CT).

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

da alcune notizie di stampa, parrebbe che per la fine dell'anno sia stata decisa la chiusura di ulteriori tre punti nascita siciliani;

le strutture prossime alla chiusura, se risultasse vera la notizia resa nota dalla stampa, sarebbero Augusta, Petralia e Caltagirone;

atteso che la sola struttura di Caltagirone è l'unica a servire l'intero territorio calatino, che rappresenta il 42% del territorio provinciale catanese;

considerato che sono stati già soppressi i punti nascita di Militello Val di Catania nonché quello di Piazza Armerina (EN);

preso atto che è indispensabile rivedere il Piano dei punti nascita redatto dall'Assessorato affinché lo stesso non si trasformi in uno strumento di penalizzazione per un territorio, quale quello del calatino, che ha già dovuto soffrire pesanti tagli, e in questo caso patirebbe una paradossale condizione di disagio e di rischio per le partorienti di un territorio non sicuramente ridotto in termini di estensione;

per sapere:

se risponda al vero quanto reso noto dagli organi di stampa;

quali urgenti provvedimenti, se fosse vera la notizia, intendano attuare al fine di garantire il diritto alla maternità, adottando criteri di scelta oggettivi, anche nel territorio disagiato e vasto del calatino, con collegamenti stradali non idonei negli spostamenti al punto nascita più vicino.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(2 luglio 2013)

FALCONE-VINCIULLO

./..

- Con nota prot. n. 24373/IN.16 del 21 maggio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 81 - Aumento del personale presso il pronto soccorso dell'ospedale Umberto I di Siracusa.

All'Assessore per la salute, premesso che:

le linee di indirizzo regionali in materia di dotazioni organiche si basano fondamentalmente su l'analisi dei costi del personale per livello di assistenza, l'analisi dei costi medi per ruolo e la dotazione dei posti letto. Peraltro il livello di riferimento per la stima del fabbisogno di personale è l'azienda ospedaliera;

rispetto ai principi che hanno ispirato la normativa precedente, le linee di indirizzo regionali in materia di dotazioni organiche:

1. non identificano nel presidio ospedaliero l'articolazione organizzativa cui riferirsi per la determinazione della dotazione dei posti letti e delle risorse umane;

2. correlano la dotazione organica all'analisi dei costi e al numero di posti letto;

3. non correlano la dotazione organica alla diversa complessità assistenziale delle unità operative;

4. non correlano la dotazione organica con il volume delle prestazioni ambulatoriali, delle attività connesse con l'emergenza, le terapie intensive o di peculiari attività come l'emodinamica e la dialisi;

5. non correlano la dotazione organica con l'offerta sanitaria che si intende garantire;

considerato che:

nell'ambito delle attività di emergenza, occorre definire la stima del fabbisogno di personale per le attività di pronto soccorso, che ovviamente non può essere correlata ai criteri utilizzati per le unità operative di degenza;

un criterio definito dalla SIMEU (Società Italiana di Medicina d'Urgenza) indica che per le attività di pronto soccorso deve prevedersi un organico di 9 medici per i primi 25.000 accessi annui, di 1 medico ogni ulteriori 4.000 accessi annui, oltre al Direttore/Responsabile dell'unità

./..

operativa, nonché di 2 infermieri per ogni medico presente in turno. Tale criterio è stato confermato in toto dalla CIMO ASMD (Coordinamento Italiano Medici Ospedalieri - Associazione Sindacale Medici Dirigenti);

tale dotazione è da integrarsi in relazione alla presenza di una osservazione breve ed in ragione del numero di posti letto attribuiti. Considerando che dovrebbe essere disponibile 1 posto letto per ogni 4.000-10.000 accessi, è ragionevole stimare un ulteriore fabbisogno di personale medico di 4 unità e di 6 unità di personale infermieristico, fino a 5 posti letto di osservazione breve, e di 6 unità di personale medico e di 8 unità di personale infermieristico oltre i 5 posti letto;

in relazione al triage, che rappresenta una attività di rilevante importanza nella gestione del paziente di pronto soccorso, la dotazione organica del personale infermieristico dovrebbe essere integrata con ulteriori 4 unità fino al 25.000 accessi, 6 unità fino a 50.000 accessi, 8 unità fino a 75.000, 10 unità oltre 75.000 accessi;

visto che:

nel periodo 01/01/2011 al 31/12/2011 l'Unità Operativa Complessa di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza dell'Umberto I di Siracusa ha effettuato 60.014 accessi al Pronto Soccorso di cui 214 Codice Rosso, 7.825 Codice Giallo, 37.024 Codice Verde, 14.949 Codice Bianco e 2 Nero;

nel periodo 01/01/2012 al 31/12/2012 l'Unità Operativa Complessa di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza dell'Umberto I di Siracusa ha effettuato 60.176 accessi al Pronto Soccorso di cui 294 Codice Rosso, 8.625 Codice Giallo, 45.746 Codice Verde, 5.498 Codice Bianco, 13 Nero;

al momento risultano in servizio attivo 12 unità di personale medico e 25 di personale infermieristico contro una stima per difetto basata sui suddetti presupposti di 23 unità di personale medico e 48 unità di personale infermieristico. Non si hanno al momento dati certi sulle necessità di personale socio-sanitario, che andrebbero incrementati considerando le attuali proporzioni, al numero di 24 unità;

per conoscere se intendano adoperarsi per:

il rientro immediato nei Livelli essenziali di assistenza definiti dal Decreto del Presidente del

./..

Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e previsti all'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, e all'articolo 6 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, e conformemente agli Accordi fra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sanciti dalla Conferenza permanente per il rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 8 agosto e 22 novembre 2001 che al momento non risultano garantibili data l'inadeguatezza della pianta organica;

l'immediato adeguamento della pianta dell'organico medico ed infermieristico, nonché di operatori socio-sanitari senza il depotenziamento degli altri presidi di Pronto Soccorso nella Provincia di Siracusa;

di verificare, anche con atti ispettivi, i medici e gli infermieri fuori ruolo (amministrativi), dislocati su altre unità operative dove si è in soprannumero;

in subordine, l'eventuale convergenza di unità organiche di medici ed infermieri in atto sotto-utilizzati o fuori ruolo da altre Unità Operative che risultino affini per specializzazione al Pronto Soccorso.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(5 luglio 2013)

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

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 953 - Notizie sulle recenti nomine dei manager delle (V. nota) aziende sanitarie siciliane.

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

dalla stampa si apprende che in data 9 gennaio 2013 la Giunta di Governo ha rimosso dalle relative cariche alcuni manager della sanità, salvaguardandone altri;

ritenuto che il commissariamento delle aziende sanitarie appare legittimo anche in vista dello scadere dei termini di iscrizione al nuovo elenco dei manager della sanità, pubblicato dal Governo regionale, elenco al quale tutti i candidati al ruolo di manager dovranno iscriversi anche se facenti parte del precedente;

considerato che ci si sarebbe aspettato da codesto Governo, in una più volte annunciata discontinuità con il vecchio sistema di potere che ha guidato la sanità pubblica durante tutta la scorsa legislatura, un'azione di rinnovamento totale ed un ricorso al commissariamento per tutte le aziende sanitarie siciliane anche alla luce dei disastrosi effetti della politica sanitaria del precedente Governo;

per sapere quali criteri abbiano condotto la Giunta regionale ad effettuare queste scelte che privilegiano taluni rispetto ad altri e se non ritengano più utile l'azzeramento di tutti gli incarichi delle aziende sanitarie siciliane e procedere così ad una nuova era della sanità che veda ai vertici delle aziende figure di comprovata esperienza e spessore.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(9 luglio 2013)

VINCIULLO-CIACCIO

- Con nota prot. n. 25673/IN.16 del 29/05/2014, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 958 - Chiarimenti circa i criteri seguiti nell'individuazione dell'attuale Commissario dell'Ospedale San Raffaele - Giglio di Cefalù (PA).
(v. nota)

Al Presidente della Regione, all'Assessore per le autonomie locali e la funzione pubblica e all'Assessore per la salute, premesso che 'l'ospedale di Cefalù è stato commissariato con effetto immediato', è quanto si legge in un articolo pubblicato oggi. Il giornalista, continuando, comunicava che 'la determinazione è stata assunta dai soci della Fondazione San Raffaele Giglio, che gestisce il nosocomio, nel corso di una riunione alla Presidenza della Regione';

rilevato che è stato nominato Commissario un illustre uomo politico, Nenè Mangiacavallo, più volte deputato ma che dal 2001, dopo avere mancato la sua rielezione, come componente del PD, viene nominato prima commissario della lega italiana lotta ai tumori, poi indicato come assessore dalla candidata del centrosinistra Finocchiaro per la guida dell'assessorato alla salute ed oggi come componente del partito del governatore, come si può leggere dai commenti dei cittadini alla notizia;

considerato che tutto ciò sembra un déjà vu, ci sembra, cioè, di rivivere sprazzi della scorsa legislatura nella quale sono stati nominati ai vertici di tante aziende pubbliche e ai posti più importanti della amministrazione regionale una serie di personaggi che come titolo preferenziale avevano quello di essere componenti del partito del Presidente;

tenuto conto che la buona fede va sempre salvaguardata;

per sapere se non ritengano opportuno comunicare al Parlamento regionale ed a tutti i cittadini siciliani quali criteri di scelta abbiano condotto il Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale San Raffaele Giglio di Cefalù, in una riunione tenuta irrispettamente presso la presidenza della Regione, alla nomina del Dott. Nenè Mangiacavallo a commissario dello stesso ospedale ed inoltre quanti altri curricula e di chi siano stati valutati per la copertura dello stesso incarico.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

./..

(9 luglio 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 29021/IN.16 del 17/06/2014,
il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore
per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 961 - Iniziative finalizzate alla sospensione di efficacia
(V. nota) del decreto del 28 gennaio 2013 dell'Assessorato della salute della salute recante il ripristino, con effetto retroattivo, dei valori tariffari di cui al decreto assessoriale n. 1977 del 28 settembre 2007.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che con il decreto 28 gennaio 2013 recante il ripristino con effetto retroattivo dei valori tariffari di cui al decreto assessoriale n. 1977 del 28 settembre 2007, l'Assessore per la salute (art. 1) prende atto del fatto che sono venuti meno i presupposti del D.A n. 336/08, con rimozione dei suoi effetti sospensivi e appunto, conseguente ripristino, con effetto retroattivo, dei valori tariffari di cui al decreto assessoriale n. 1977 del 28 settembre 2007;

considerato che lo stesso decreto all'articolo 2 dispone che è fatto obbligo alle Aziende sanitarie provinciali di procedere al recupero nei confronti delle strutture specialistiche delle eventuali maggiori somme erogate rispetto a quelle che sarebbero state corrisposte in applicazione del D.A. n. 1977 del 2007;

considerato, inoltre, che l'art. 3 del medesimo Decreto obbliga le Aziende sanitarie provinciali di procedere alla quantificazione dei crediti da recuperare e di darne contezza all'Assessorato regionale della salute mediante monitoraggi periodici;

rilevato che il decreto è stato emesso a seguito di sentenza del CGA che, nelle motivazioni a sostegno, si legge, respinto il succitato ricorso in appello in quanto il rapporto che lega il D.M. 12 settembre 2006 al decreto gravato non è diretto, ma è intermediato dal Piano di rientro e, pertanto, i ricorrenti avrebbero dovuto adempiere all'onere di impugnare tempestivamente in parte qua il D.A. n. 1657 del 6 agosto 2007, con il quale fu dato atto, 'con valore di notifica', del recepimento in Sicilia dell'Accordo attuativo e del Piano di rientro, quindi esclusivamente un fatto procedurale e non di sostanza;

dato atto che immaginare di ritornare ad un tariffario di 'appena' 6 anni equivale a far dichiarare la chiusura di molti centri con la conseguente perdita di centinaia di posti di lavoro, che, in un periodo così critico della nostra

./..

economia non potremmo certamente permetterci;

per sapere se non ritengano opportuno sospendere immediatamente l'efficacia del decreto 28 gennaio 2013 dell'Assessorato della Salute - Ripristino con effetto retroattivo dei valori tariffari di cui al decreto assessoriale n. 1977 del 28 settembre 2007 e conseguentemente avviare l'apertura di un tavolo negoziale con le categorie interessate.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(9 luglio 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 25677/IN.16 del 29/05/2014, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1083 - Notizie in merito all'Ente 'Serraino Vulpitta' di
(V. nota) Trapani.

All'Assessore per la salute, premesso che:

il Serraino Vulpitta è un Ente Morale, istituito con Regio Decreto del 18 luglio 1930, struttura che accoglie e cura anziani, con 22 posti letto, in convenzione con l'ASP di Trapani;

nella struttura operano oltre 100 impiegati tra operatori di ruolo e precari trimestrali che lavorano senza percepire stipendio dal 2011;

da notizie apprese, risultano irregolarità nelle assunzioni e nei ruoli dei soggetti inseriti in graduatoria e sembra che l'Ente abbia una situazione debitoria non risolta

per sapere:

se risulti a conoscenza dei disagi finanziari della struttura e quali iniziative intenda intraprendere; quali siano i motivi del mancato

quali siano i motivi del mancato pagamento degli stipendi del personale dal 2011;

se non ritenga opportuno avviare un'indagine conoscitiva per verificare la reale situazione dell'Ente al fine di garantire i diritti dei lavoratori e i diritti alla salute dei cittadini utenti;

se non ritenga necessario avviare tutte le iniziative utili al fine di evitare la chiusura di una struttura importante e indispensabile per il territorio della provincia di Trapani.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(9 luglio 2013)

ODDO

- Con nota prot n. 74333 del 30 settembre 2013, l'Assessore per la salute ha anticipato, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg.int.Ars, il testo scritto della risposta.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 85 - Chiarimenti sul piano regionale straordinario
(V.nota) 2010/2012 per la tutela della salute e della
sicurezza nei luoghi di lavoro.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per
la salute, in riferimento alla scadenza del Piano
Regionale Straordinario per la tutela della salute e
sicurezza nei luoghi di lavoro 2010/2012, visti:

il Decreto Assessoriale n. 1174 del 29/04/2010
Piano Regionale Straordinario per la tutela della
salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro;

l'art. 4 del Decreto Assessoriale n. 1174/2010
del 29/04/2010 che recita 'è fatto carico alle
Aziende Sanitarie Provinciali, al termine del Piano
Regionale Straordinario per la tutela della salute e
la sicurezza nei luoghi di lavoro 2010/2012 di
prevedere la continuità delle spese necessarie nel
fondo della spesa corrente, anche tra le attività di
prevenzione';

la Circolare Assessorato Salute n. 1269 del
10/05/2010 linee guida per l'organizzazione
dell'area della tutela della salute e della
sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ambito del
Dipartimento di Prevenzione delle Aziende Sanitarie
provinciali;

il Decreto Assessoriale n. 1868 del 22/07/2010 di
approvazione delle linee di indirizzo regionali
delle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie
della Regione Sicilia;

la circolare n. 1274 del 04/08/2010 che prevede
la rideterminazione della dotazione organica
dell'Area Dipartimentale Tutela della salute e della
sicurezza nei luoghi di lavoro del Dipartimento di
Prevenzione delle AA.SS.PP., entro il 2012, al fine
di assicurare il mantenimento dei Livelli Essenziali
di Assistenza e di rispondere alle esigenze del
territorio in materia di salute e sicurezza negli
ambienti di lavoro;

il Decreto Assessoriale n. 01057/13 del
30/05/2013 con cui l'Assessore per la salute ha
prorogato la validità del Piano della Prevenzione
2010/2012 al 31/12/2013 e ne ha confermato gli
obiettivi;

l'audizione del 28/05/2013 nelle Commissioni
Lavoro e Salute dell'ARS, riunite congiuntamente,

./..

nella quale il Governo ha comunicato che il Piano Straordinario sarà prorogato per l'anno 2013 e che la richiesta di nuovi concorsi è in linea con gli intendimenti dell'Esecutivo;

considerato:

il lavoro svolto dalle professionalità (tecnici della prevenzione, ingegneri, medici del lavoro), assunti per titoli e colloquio, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o a tempo determinato, nei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle AA.SS.PP. della Regione siciliana, come da decreto assessoriale n. 1174/2010, che dal 2010 ad oggi ha fatto aumentare il rapporto tra numero di aziende ispezionate e aziende con dipendenti, portandolo intorno al 5%, rispetto al 1,7% nel 2009, conforme quindi all'obiettivo posto a livello nazionale;

che lo stesso personale, grazie ai fondi per la formazione previsti dai Piani, ha partecipato a diversi corsi specifici (presso l'ente pubblico CEFPAS) in materia di sicurezza e salute sul lavoro dedicati agli operatori dei Servizi, raggiungendo un livello di conoscenza della professione non trascurabile;

che nel 2013 il Piano Regionale Straordinario per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro volgerà al termine;

che i risultati documentati dalle Regioni relativamente ai tre anni di vigenza del Piano Straordinario 2010/2012, sia sotto il profilo della qualità progettuale, che sotto quello dell'avanzamento dell'attuazione delle attività pianificate verso il raggiungimento degli obiettivi fissati, hanno confermato la rilevanza del percorso svolto e l'opportunità di proseguirlo per estendere e rafforzare gli interventi di prevenzione promossi e realizzati, nella seduta del 7/02/2013 la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'Accordo che estendere di un anno la vigenza del Piano Nazionale della Prevenzione 2010/2012 avviando i lavori per l'elaborazione del nuovo Piano Nazionale delle Prevenzione per il quinquennio 2014/2018;

che resta confermato il vincolo della CERTIFICAZIONE e il sistema di valutazione dei Piani Regionali di Prevenzione per l'annualità 2013 ai fini dell'accesso al FINANZIAMENTO previsto dagli obiettivi del piano;

che le attività sia di controllo e vigilanza che

./..

di prevenzione, assistenza, formazione e informazione sono ritenute cruciali per la riduzione degli infortuni sul lavoro;

per conoscere se non ritengano opportuno:

dare chiarimenti sulla proroga di un anno del Piano Regionale Straordinario 2010/2012 come da Decreto Assessoriale n. 01057/13 del 30/05/2013 se da intendersi come ulteriori 12 mesi dalla scadenza del piano 2010/2012 in attesa del nuovo piano di prevenzione per il quinquennio 2014/2018;

la permanenza delle attuali figure professionali interessati dal piano straordinario 2010/2012 (tecnici della Prevenzione, Ingegneri e Medici del Lavoro) nel nuovo Piano della Prevenzione per il quinquennio 2014/2018;

bandire dei concorsi a tempo indeterminato per le figure interessati dal piano straordinario 2010/2012 attraverso una rideterminazione della dotazione organica dell'Area Dipartimentale Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro del Dipartimento di Prevenzione delle AA.SS.PP. mantenendo il rapporto tra numero di aziende ispezionate e aziende con dipendenti al 5%, conforme all'obiettivo posto a livello nazionale, al fine di assicurare la continuità degli obiettivi di promozione e tutela della salute nei luoghi di lavoro;

riconoscere alle professionalità (tecnici della Prevenzione, Ingegneri e Medici del Lavoro) di titoli di carriera preferenziale per la specifica competenza maturata nei tre anni del Piano Regionale Straordinario, negli eventuali concorsi a tempo indeterminato.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(10 luglio 2013)

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

- Con nota prot. 25430/INTERP.16 del 27 maggio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1091 - Chiarimenti circa la presunta turbativa d'asta di
(V.nota) una fornitura pubblica presso l'ASP 6 di Palermo.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che apprendiamo con viva preoccupazione della denuncia che l'Assessore per la salute ed il Presidente della Regione hanno giustamente presentato alla Procura della Repubblica di Palermo per una turbativa d'asta per l'appalto di forniture di materiale sanitario presso l'Asp 6;

rilevato che lo stesso Presidente della Regione ha immediatamente revocato l'incarico al Manager dell'Asp 6, Dott. Salvatore Cirignotta, ex magistrato, che, nonostante la bocciatura della sua gestione da parte dell'Agenas, l'Agenzia nazionale di valutazione dei manager pubblici, era stato dallo stesso Presidente della Regione confermato appena 15 giorni addietro;

considerato che, a parte il grave episodio stigmatizzato dalla denuncia dell'Assessore per la salute, occorre a questo punto fare chiarezza sulle modalità che evidentemente hanno consentito l'azione criminale denunciata e che necessariamente devono essere modificate;

per sapere se non ritengano opportuno informare il Parlamento siciliano del grave episodio sopramenzionato e contestualmente di comunicare all'Aula quali iniziative si stiano assumendo affinché tali episodi non si possano più ripetere.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(11 luglio 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. 30520/IN.16 del 25 giugno 2014, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 87 - Chiarimenti e provvedimenti urgenti in merito alla (V.nota) prevenzione ed alla cura della tubercolosi nel territorio siracusano.

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

la tubercolosi è oggi la più vecchia tra le malattie infettive riemergenti con 2 milioni di morti all'anno, 9 milioni di nuovi casi ed un terzo della popolazione mondiale infettata;

nel 1993 l'Organizzazione Mondiale della Sanità etichettava la tubercolosi come un'emergenza globale, proprio mentre la Regione siciliana chiudeva le porte dei dispensari antitubercolari;

nel 1995, sempre l'OMS dichiarava che la tubercolosi aveva ucciso, solo in quell'anno, più persone che in qualsiasi altro della storia dell'uomo mentre la Regione Siciliana ordinava alle ASL di abolire lo screening, ovvero il controllo tubercolinico nelle scuole;

considerato che:

mediamente il 40% degli immigrati giunti in Europa risulta portatore di infezione tubercolare latente (ovvero ospita nel proprio organismo il bacillo tubercolare);

nel 10% di costoro, specie se in condizioni di stress, il bacillo si riattiva entro i due anni successivi all'ingresso nel paese ospite, dando luogo alla malattia attiva e quindi al contagio;

secondo i dati del Ministero della Salute, il continente dal quale provengono gli stranieri che più frequentemente si ammalano di tubercolosi in Italia è l'Africa e tradizionalmente sono proprio i lavoratori africani a scegliere la provincia di Siracusa per la raccolta di patate e ortaggi;

nella provincia di Siracusa, dove il numero di bovini tubercolotici è in media 20 volte superiore rispetto al Piemonte, si è evidenziata la recrudescenza della malattia e una diffusa infeziosità tubercolare tra le forze dell'ordine che intervengono nel controllo degli immigrati e tra i veterinari;

nel quartiere Cassibile di Siracusa pare che il 45% delle forze di polizia è cutipositivo, ovvero

./..

presenterebbe la malattia nello stato latente con il rischio in futuro di svilupparla nella ben più pericolosa forma attiva;

complessivamente, il gruppo di studio nazionale della tubercolosi dell'AIPO, ha stimato che sono circa 40.000 in provincia di Siracusa i casi prevedibili di tubercolosi latente fra la popolazione;

nella sola provincia aretusea dal 2004 al 2009 pare si sia registrato un incremento della patologia pari al 600%, come testimoniano i numerosi casi di infezione tubercolare pediatrica occorsi negli ultimi anni, evidenziando di fatto come la malattia sia fuori controllo;

visto che:

da anni nel primo piano del palazzetto della sanità della ASP 8 sito in via Bufardecì a Siracusa, i bambini che si devono sottoporre a visita medica sportiva, si ritrovano nello stesso corridoio di attesa assieme a pazienti tubercolotici o immigrati appena sbarcati e, come riportato dagli stessi gruppi di studio nazionali, esiste la seria possibilità che tra questi soggetti qualcuno abbia già potuto sviluppare la malattia nella sua fase attiva e sia quindi contagioso, inducendo pertanto un incremento del rischio di infezione tubercolare a carico dei bambini;

ai fini della corretta gestione del paziente tubercolotico, tra gli esami più importanti, il provvedimento 17 dicembre 1998 Conferenza stato/regioni indica:

- una radiografia toracica;
- un esame dell'espettorato diretto e colturale (quest'ultimo volto ad individuare la presenza di germi ed identificare l'agente responsabile di un'infezione in atto per poter così effettuare la terapia più adatta);
- la tipizzazione sull'esame colturale: volta a meglio differenziare ceppi batterici diversi appartenenti alla stessa specie;
- l'antibiogramma (un esame in vitro che consente di valutare se un batterio è sensibile ad uno specifico antibiotico e calcolarne la resistenza);

rilevato che:

da più di 14 anni nella provincia di Siracusa, anche nei casi ospedalizzati, pare non vengano

./..

eseguiti i test di sensibilità ai farmaci antitubercolari e da almeno 8 anni non vengano espletati nemmeno l'esame colturale e la tipizzazione;

in altre province in cui a prima vista non viene svolto alcun esame richiesto per legge (esempio Trapani) si è provveduto a stringere accordi in convenzione con altre ASP limitrofe (esempio Palermo) mentre a Siracusa, malgrado non vengano svolti gli esami previsti per legge, non si è nemmeno tentato di individuare una sinergia con le ASP più vicine, come ad esempio quella ragusana, dove tali analisi, risulta, vengono condotte regolarmente;

l'incapacità di condurre l'antibiogramma non permette di tracciare e monitorare nel tempo lo sviluppo di pericolose forme di tubercolosi resistenti ai farmaci nel territorio siracusano, le quali sono di fatto incurabili e pongono un serio rischio per la salute di tutti i cittadini;

per conoscere se non ritengano opportuno:

verificare le motivazioni del mancato espletamento degli esami che la legge prescrive per la verifica dei casi di TBC sospetta e procedere all'immediato ripristino di detti esami in tutto il territorio siracusano;

evitare che i bambini che si devono sottoporre a visita medica sportiva al palazzetto della sanità di Siracusa sito in via Bufardeci, si ritrovino nello stesso corridoio di attesa o comunque a transitare in locali poco areati assieme a soggetti potenzialmente tubercolotici;

se, dopo aver verificato ed accertato i fatti descritti, non sia opportuno sollevare dall'incarico l'attuale direttore sanitario della ASP 8 di Siracusa ricercando, al contempo, tutti coloro che con ruolo di responsabilità e con la loro condotta, nel corso degli anni, siano stati causa della grave situazione odierna, al fine soprattutto di verificare se questi soggetti ricoprano tutt'oggi ruoli preminenti all'interno dell'azienda sanitaria provinciale e non vadano pertanto sollevati dai rispettivi incarichi o resi oggetto di deferimento/provvedimenti aggiuntivi

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(16 luglio 2013)

./..

ZITO - CANCELLERI - CAPPELLO - CIACCIO - CIANCIO
- FERRERI - FOTI - LA ROCCA - MANGIACAVALLLO -
PALMERI - SIRAGUSA - TANCREDI - TRIZZINO - ZAFARANA

- Con nota prot. 25432/INTERP.16 del 27 maggio
2014 il Presidente della Regione ha delegato
l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1106 - Notizie in merito alla chiusura estiva
(V. nota) dell'Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna -
Dipartimento Rizzoli - Sicilia.

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

il Servizio sanitario regionale Emilia-Romagna -
Dipartimento Rizzoli - Sicilia, a firma del Direttore
Sanitario, dr Stefano Liverani, ha inoltrato agli
operatori del Servizio Socio Sanitario, nei giorni
scorsi, un avviso dove porta a conoscenza che, dal
27 luglio c.m, fino al 19 agosto 2013, l'unità
operativa rimarrà chiusa a causa della 'CHIUSURA
ESTIVA';

nella stessa comunicazione, consiglia un'accurata
organizzazione dei ricoveri al fine di evitare il
rischio di avere pazienti non dimissibili entro il
27 luglio c.m.;

considerato che:

la struttura Rizzoli - Sicilia è in convenzione
con la Regione Siciliana;

annualmente, tale convenzione costa alle casse
della Regione circa duemilioni di euro;

le prestazioni effettuate in DRG non sono
comprehensive del costo della convenzione, ma questi
oneri vengono pagati oltre, sempre a carico delle
casse regionali ovvero dai Siciliani;

ritenuto indispensabile mantenere la struttura
aperta durante tutto l'anno solare, volta a
garantire anche eventuali emergenze;

per sapere quali urgenti provvedimenti, data la
gravità della comunicazione inviata dal Direttore
Sanitario, dr Stefano Liverani, intendano attuare al
fine di garantire il diritto di ricovero ai
cittadini siciliani anche durante il periodo estivo.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con
urgenza)

(17 luglio 2013)

FIorenza

./..

- Con nota prot. n. 80839 del 25 ottobre 2013, l'Assessorato per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg.int.ARS.

- Con nota prot. n. 30590/IN.16 del 26 giugno 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 92 - Iniziative urgenti per il mantenimento del presidio (V.nota) ospedaliero Santo Pietro di Caltagirone quale polo di riferimento per la riabilitazione motoria.

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

con decreto del Presidente della Regione del 16 maggio 1976 la struttura ospedaliera sita in Santo Pietro, frazione di Caltagirone, venne trasformata da Centro di riabilitazione per neurolesi e motulesi, già così riconosciuta dal 1968, in Ente Ospedaliero Specializzato per neurolesi e motulesi;

con successivo provvedimento del settembre 1978, l'Ente venne accorpato all'Ospedale 'Salvatore e Saverio Gravina' di Caltagirone che assunse poi la denominazione di Ospedale Generale Provinciale Gravina e Santo Pietro' e, nel proprio ambito, venne istituito il Dipartimento di Medicina Riabilitativa, al fine di garantire una maggiore rete di collegamento delle altre specialità e discipline con le attività di recupero e riabilitazione funzionale dei pazienti;

ancora negli anni seguenti, il Dipartimento di Medicina Riabilitativa di Santo Pietro, in forza dell'alta professionalità maturata e per i risultati raggiunti nel tempo, accrebbe le proprie affidabilità e notorietà, assumendo il ruolo di prestigioso polo di riferimento, nel delicato e indispensabile settore specialistico della riabilitazione motoria, sia per l'intera isola che per vasta parte delle regioni del Sud d'Italia;

con apposita delibera della Giunta di Governo, n. 446/1996, il Presidio Ospedaliero di Santo Pietro venne individuato tra i sette centri regionali specializzati nella riabilitazione e nella lungodegenza post-acuzie;

nel corso degli anni più recenti, la dirigenza dell'Azienda Ospedaliera Gravina e Santo Pietro ha operato per migliorare la qualità dell'offerta sanitaria specialistica e la cifra della stessa professionalità del Dipartimento di Medicina Riabilitativa, ulteriormente e continuamente sviluppando ipotesi e programmi di lavoro e cooperazione con altri centri italiani pure altamente qualificati e specializzati, quali l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere

./..

Scientifico 'Fondazione Santa Lucia' di Roma, la Divisione di Neurologia e Neuroriabilitazione della Clinica neurologica dell'Università Tor Vergata di Roma;

più recentemente, il Direttore Generale della competente ASP e il Presidente della sede INAIL della provincia di Catania hanno individuato nel P.O. di Santo Pietro la sede ove creare la officina di protesi per la riabilitazione motoria, seconda in Italia dopo quella di Vigoroso di Budrio in provincia di Bologna;

negli anni scorsi e ancora più di recente, sono state investite cospicue risorse finanziarie, pari a oltre 10 milioni di Euro, per la ristrutturazione, la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnico del complesso ospedaliero di Santo Pietro;

considerato che:

l'articolo 3 ter del Decreto Legge n. 211 del 22 dicembre 2011, convertito con legge n. 9 del 17 febbraio 2012, ha stabilito la chiusura degli ancora esistenti O.P.G. (ospedali psichiatrici giudiziari) a far data, dopo intervenuta proroga, dal 1° aprile 2014 e il conseguente trasferimento delle persone attualmente ivi ospitate in idonee strutture sanitarie, con esclusione di quelle non socialmente pericolose che saranno prese in carico dai Dipartimenti di salute mentale, dalle comunità alloggio o dalle rispettive famiglie;

il noto O.P.G. 'Madia' della Sicilia, in Barcellona Pozzo di Gotto, risulta attualmente ospitare circa 100 persone, delle quali solo una parte di essi potrà essere presa in carico dai dipartimenti di salute mentale territoriali, dalle rispettive famiglie nonché dalle comunità alloggio;

rilevato che:

da notizie di stampa recentemente diffuse, sembra essere intenzione di codesto Governo Regionale realizzare in Sicilia quattro strutture (una per ogni distretto giudiziario di Corte di Appello) deputate all'accoglienza delle persone in atto ristrette all'interno dell'O.P.G. le quali, pur necessariamente dimesse, non potranno possedere i requisiti necessari e indispensabili di 'mancanza di pericolosità sociale' onde potere essere accolte, alternativamente nelle comunità alloggio, in famiglia o, comunque, da porre in carico ai dipartimenti territoriali di salute mentale;

secondo quanto riportato da un organo di stampa, l'Assessore regionale della salute avrebbe

./..

l'intenzione, non essendogli stato possibile individuare e reperire alcuna struttura, allo scopo predetto, riutilizzabile nell'ambito del distretto giudiziario di Palermo-Agrigento, realizzare ben due centri nel solo distretto giudiziario di Catania, uno dei quali, per l'appunto, convertendo e, dunque, irresponsabilmente snaturando il Presidio Ospedaliero di Santo Pietro;

sottolineato che:

il predetto Presidio Ospedaliero di Santo Pietro è, ancora oggi, uno dei pochissimi poli riabilitativi pubblici della Sicilia, posto all'interno di un'oasi naturalistica, quale la sughereta e la macchia mediterranea, per mantenere e incrementare il quale occorre evitare qualsiasi altro tipo di insediamento con esso incompatibile;

esistono in quella plaga territoriale altre strutture sanitarie, peraltro alcune già dismesse o molto sottoutilizzate le quali potrebbero, a tal fine, essere adeguatamente convertite e adibite a centro per accogliere le persone oggi ristrette e curate presso l'O.P.G. siciliano o di qualunque altra parte d'Italia;

per conoscere:

se sia precisa volontà del Governo regionale depotenziare l'attuale polo di riabilitazione del Presidio Ospedaliero di Santo Pietro, frazione di Caltagirone e stabilirne una diversa destinazione;

nell'ipotesi in cui corrispondesse al vero quanto sopra, in palese contraddizione rispetto agli investimenti realizzati negli anni scorsi pari a oltre dieci milioni di euro, se ciò non sia ritenuto un grave atto lesivo del diritto alla salute in aperta e inspiegabile controtendenza, oltretutto, rispetto agli attuali indirizzi di programmazione sanitaria secondo i quali, invece, l'ospedale di Santo Pietro è considerato quale polo di riferimento per la riabilitazione in Sicilia e, infine, un ulteriore indebolimento della sanità nel territorio calatino, troppe volte fatto oggetto di tagli irresponsabili e protervi.

(18 luglio 2013)

IOPPOLO
MUSUMECI
CIACCIO

- Con nota prot. 25433/INTERP.16 del 27 maggio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 94 - Chiarimenti sulla direzione del Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del personale del servizio sanitario (CEFPAS).

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

con legge regionale n. 9 del 15 maggio 2013, articolo 29, sono stati soppressi il Consiglio d'Amministrazione e la figura del Direttore generale del CEFPAS (Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del personale del servizio sanitario);

il comma 3 dell'articolo 29 della citata legge reg.le n. 9/2013 ha stabilito che 'le funzioni del consiglio d'amministrazione e del direttore generale sono svolte dal Direttore del centro cui sono attribuiti i compiti e le funzioni previste dalla legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 per gli organi soppressi';

dal 2009 il Consiglio d'amministrazione del CEFPAS non è più costituito e, di fatto, le funzioni sono state, nel tempo, assorbite e svolte dal Direttore generale;

con l'approvazione della norma di cui sopra, il parlamento siciliano ha inteso eliminare un organo (il Consiglio d'amministrazione), al fine di dotare l'ente di una organizzazione più snella ed efficiente, riunendo e concentrando i processi decisionale e quelli gestionali in capo ad un'unica figura la cui denominazione e funzione vengono mutate da quella previgente di 'Direttore generale' quella di nuova introduzione di 'Direttore del Centro';

considerato che:

in conseguenza dell'entrata in vigore della sopra citata legge regionale n. 9/2013, disponendo la stessa, all'articolo 23, la riduzione dell'indennità di dirigenza sanitaria, con nota dell'Assessorato Regionale della salute è stata data disposizione al CEFPAS di recapitare al Direttore generale la conseguente modifica contrattuale, affinché la sottoscrivesse; si aggiungeva inoltre che, per effetto dell'articolo 29 della stessa legge regionale n. 9/2013, lo stesso era da ritenersi cessato dalla carica;

./..

al di là della contraddittorietà sostanziale del contenuto della suddetta nota, in quanto si propone al Direttore generale del CEFPAS da un lato la sottoscrizione di un nuovo contratto (ex articolo 23), dall'altro la risoluzione del rapporto ritenendo la carica cessata (ex articolo 29), sembrerebbe che il Governo Regionale abbia nominato (il condizionale è d'obbligo in ragione della mancanza di trasparenza delle procedure sin qui seguite) o intenda nominare un nuovo Direttore, adducendo a presupposto di ciò la soppressione del Direttore generale disposta dal citato articolo 29;

sembrerebbe infatti, a conferma della ipotizzata volontà del Governo Regionale, secondo quanto riportato da notizie giornalistiche non meglio confermate, che lo stesso abbia già provveduto a nominare recentemente un nuovo Direttore del CEFPAS, di stretta osservanza politica del partito democratico, di dichiarata fedeltà al presidente della regione siciliana seppur di non particolare dotazione curriculare;

rilevato che con tutta evidenza, qualora l'attuale Direttore generale del CEFPAS fosse costretto da provvedimenti formali disposti dal Governo della Regione a lasciare il proprio ruolo, lo stesso avrebbe fondati motivi per intraprendere azione legale nei confronti dell'amministrazione regionale a tutela della propria posizione, ritenendo il rapporto contrattuale non risolto di diritto;

ritenuto che:

è concreto il rischio che l'amministrazione regionale, in definitiva, possa subire un danno economico-patrimoniale, conseguente al contenzioso che si avvierebbe qualora la volontà del Governo Regionale fosse quella di sostituire il Direttore del CEFPAS;

i provvedimenti del Governo Regionale finirebbero con il contraddire la ratio della norma di cui al citato articolo 29 della legge regionale n. 9/2013 che risiede, oltre che nell'esigenza di snellire le fasi di gestione dell'Ente e produrre una maggiore efficienza della sua azione, nel principio di economicità che deve caratterizzare le scelte della pubblica amministrazione, poiché la norma in esame mira, anche e soprattutto, a produrre un risparmio di spesa;

per conoscere se risponda al vero che il Governo regionale abbia già provveduto, o intenda farlo, a sostituire l'attuale Direttore del CEFPAS, procedendo alla nomina di altro soggetto, creando

./..

con tale condotta i presupposti per l'avvio di un complesso e lungo contenzioso legale con lo stesso e la cui evoluzione verosimilmente produrrebbe un ingente danno economico alla Regione, provocando un risultato che sarebbe contraddittorio rispetto all'esigenza e alla volontà espressa dal legislatore allorquando, mediante l'adozione dell'articolo 29 della legge regionale n. 9/2013, ha inteso realizzare una necessaria economia di spesa nella gestione del CEFPAS.

(24 luglio 2013)

IOPPOLO - MUSUMECI - FORMICA - CURRENTI

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1155 - Interventi per risolvere i ritardi
(V. note) nell'accertamento dell'invalidità civile in
provincia di Trapani.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che la criticità della situazione determinatasi in provincia di Trapani in merito all'accertamento dell'invalidità civile, a causa delle dimissioni dei presidenti delle commissioni mediche di primo grado, ha determinato l'operatività, dal 1° giugno 2013, di soltanto una commissione sulle 15 ordinariamente in attività;

considerato che:

tale situazione sta creando notevoli disagi ad una fascia di popolazione particolarmente debole sotto il profilo sociale ed economico, situazione destinata ad aggravarsi stante il perdurare dello stallo in cui versa l'ASP di Trapani in ordine all'attuazione di azioni correttive;

il venir meno o l'indebolimento di questo fondamentale strumento di assistenza genera disagi difficilmente superabili anche per le Amministrazioni coinvolte, chiamate ad affrontare il malessere e talvolta le vivaci proteste della popolazione;

per sapere se non ritengano opportuno intervenire per cercare soluzioni alternative idonee a soddisfare le esigenze degli utenti e atte a non creare ulteriore allarme sociale.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(31 luglio 2013)

RUGGIRELLO

- Con nota prot. n. 32001/IN.16 del 3/07/2014, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1177 - Notizie sull'adeguatezza dei locali ove è ubicata (V. nota) la sede del '118' a Lentini (SR).

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che da notizie apparse su alcuni organi di informazione sembrerebbe che i locali dove è ubicata la sede del 118 di Lentini siano insufficienti ed igienicamente non adeguati;

preso atto che più volte era stato annunciato il trasferimento della sede del 118 presso altra struttura;

tenuto conto che la postazione del 118 di Lentini effettua centinaia di interventi all'anno;

per sapere se siano a conoscenza di quanto apparso sui giornali e, nel caso in cui la notizia rispondesse al vero, quali provvedimenti urgenti si intendano adottare.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(2 agosto 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 32012/IN.16 del 3/07/2014, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1192 - Chiarimenti circa gli sviluppi dell'inchiesta interna avviata dall'Assessore per la salute relativamente al decesso di una partoriente presso l'ospedale Giovanni Paolo II di Sciacca (AG).

All'Assessore per la salute, premesso che:

la signora Seminara di Gangi, come drammaticamente riportato dagli organi di stampa, in seguito alle complicazioni sopraggiunte nel parto cesareo, necessitava di un trasferimento in terapia intensiva, reparto di cui l'Ospedale Basilotta di Nicosia, dove si trovava ricoverata la donna, è sprovvisto;

la donna, a causa della mancanza di posti disponibili nel più vicino ospedale di Enna e Caltanissetta, ha dovuto attendere l'arrivo di un elisoccorso dalla base di Caltanissetta per il trasferimento nell'unico nosocomio disponibile ad accoglierla, il Giovanni Paolo II di Sciacca;

l'elicottero destinato al trasferimento urgente a Sciacca della signora, dopo il decollo è dovuto rientrare per motivi tecnici e si è dovuto attendere l'arrivo di un altro mezzo aereo da Palermo quale unico velivolo abilitato a operare di notte;

rilevato che:

i tempi di attesa, prima relativamente all'individuazione di un posto libero in Rianimazione e poi, ancora più grave, quelli relativi all'arrivo dell'elicottero per consentire finalmente lo spostamento della signora, sono stati determinanti per il tragico epilogo;

la signora è giunta a Sciacca in condizioni gravi e il decesso è avvenuto praticamente subito dopo il ricovero, intorno alle 3 del mattino;

sono già state avviate due inchieste della magistratura, rispettivamente a Nicosia e Sciacca, ed una interna voluta dall'Assessore per la salute;

con l'interrogazione parlamentare n. 293 del 7 febbraio 2013, sottoscritta dallo scrivente e da altri deputati, si sollecitavano iniziative volte a garantire adeguati livelli di operatività del servizio di elisoccorso nella base di Caltanissetta;

ritenuto che vi sono certamente responsabilità

./..

che vanno accertate ed eventualmente precise misure da adottare nel merito dei fatti verificatasi;

per sapere se non ritenga necessario giungere rapidamente all'accertamento puntuale delle circostanze che hanno causato la morte della signora Antonella Seminara ed eventualmente quali misure si intenda porre in essere circa le responsabilità acclerate.

(6 agosto 2013)

ALLORO - LANTIERI

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1214 - Chiarimenti sulla mancata erogazione delle prestazioni di risonanza magnetica T2.
(V. nota)

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che l'art. 7 del D.A. 2646/11 dell'Assessorato regionale della salute identifica presso quattro aziende sanitarie i centri di Risonanza Magnetica T2* di supporto alla RRTE per assicurare il monitoraggio periodico, mediante imaging delle complicanze d'organo (cardiache ed epatiche);

preso atto che:

le Aziende Sanitarie identificate sono:

1) la A.O.O.R. Villa Sofia - Cervello, con Villa Sofia come Presidio Ospedaliero;

2) A.O.U. Policlinico Palermo, con Policlinico P.Giaccone come Presidio Ospedaliero;

3) ARNAS Garibaldi, con Garibaldi-Nesima come Presidio Ospedaliero;

4) ASP Caltanissetta, con Sant'Elia come Presidio Ospedaliero;

attualmente, l'unico centro operativo è quello presso il Policlinico di Palermo che effettua purtroppo pochissimi esami al mese;

tenuto conto:

di una nota dell'Ospedale Garibaldi-Nesima di Catania con la quale viene comunicata la sospensione dell'attività svolta dalla propria Risonanza Magnetica T2*;

che l'ASP di Caltanissetta non ha mai attivato il proprio centro di Risonanza Magnetica T2* e che non si hanno notizie di quello istituito presso il presidio ospedaliero di Villa Sofia a Palermo;

considerato che la RMN T2* serve a stabilire la quantità di ferro nel cuore, il cui accumulo causato dalle trasfusioni può portare a cardiopatia e morte;

visto che la cardiopatia in talassemia è la prima causa di mortalità, di conseguenza conoscere il ferro presente nel cuore consente ai medici di approntare terapie chelanti del ferro per evitare

./..

l'insorgenza della cardiopatia;

accertato che oggi gli oltre 2000 talassemici siciliani sono costretti a recarsi a Pisa o Lamezia Terme per l'esame de quo con notevoli costi personali e sottoponendo il bilancio dell'Assessorato regionale della salute, loro malgrado, ad un notevole esborso di somme a favore di Aziende Sanitarie non siciliane;

per sapere se siano a conoscenza di quanto precedentemente esposto e quali provvedimenti urgenti ed improcrastinabili intendano adottare per impedire che si protragga nel tempo questo scempio a danno del bilancio della Regione siciliana e delle famiglie dei malati talassemici.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(12 agosto 2013)

VINCIULLO - CIACCIO - LA ROCCA C. - ZAFARANA

- Con nota prot. n. 32766/IN.16 dell'8/07/2014, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1215 - Notizie sulla rifunzionalizzazione della rete
(V. nota) regionale della talassemia e delle emoglobinopatie.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che con Decreto del 20/12/2011, l'Assessore regionale per la Salute istituiva la nuova Rete Regionale della Talassemia e delle Emoglobinopatie, riconosciuta l'esigenza di assicurare la specifica offerta assistenziale, in forma coerente con le mutate esigenze clinico-diagnostiche dei pazienti emoglobinopatici e rispondente al riordino del sistema sanitario regionale;

preso atto che tale Decreto abrogava il Decreto n. 201 del 4/11/2003;

tenuto conto che:

il nuovo Decreto, anziché migliorare la qualità dei servizi sanitari offerti dalle strutture ospedaliere siciliane ai soggetti talassemici e emoglobinopatici, li peggiora sensibilmente perché non risolve il principale problema che è quello di garantire la presenza sul territorio regionale di centri di cura dotati di organici adeguati e di personale dedicato, che possano seguire costantemente ed in maniera specifica, il paziente affetto da talassemia o emoglobinopatia;

tale necessità si appalesa ancor più impellente se si considera che in Italia, la Sicilia è la Regione con il più alto numero di soggetti, circa 2500, affetti dalle dette patologie;

considerato che in Sicilia è operativa la legge regionale n. 20 del 1990 che prevede un sostegno economico alle Associazioni che rappresentano dette categorie, al fine di attuare programmi di informazione e prevenzione del fenomeno della talassemia, attuazione di interventi volti a garantire la tutela della salute, nei luoghi di lavoro, dei soggetti emoglobinopatici, attività di supporto psicologico e sociale in favore dei medesimi soggetti e per la lotta, anche sotto il profilo legale, alla loro emarginazione negli ambiti di vita e di lavoro;

considerato altresì che la legge prevede inoltre il finanziamento di borse di studio per progetti di ricerca mirati sulla talassemia e le

./..

emoglobinopatie;

accertato che la realtà giornaliera vissuta dai talassemici ed emoglobinopatici nei centri di cura è ben diversa, sottoposti come sono a difficoltà ed ostacoli vari;

visto che attualmente l'organizzazione delle strutture sanitarie ospedaliere prevede una suddivisione in Dipartimenti per aree specialistiche con un Capo-Dipartimento: all'interno di questi operano le Unità Operative Complesse con un Primario o Direttore di U.O.C. e budget proprio. L'ultimo anello dell'organizzazione è costituito dalle Unità Operative Dipartimentali (per le proprie specificità hanno un proprio Responsabile, un proprio budget e dipendono per l'organizzazione solo dal Capo-Dipartimento) e le Unità Operative Semplici aggregate (hanno un proprio Responsabile ma non hanno un proprio budget e dipendono per l'organizzazione dal Primario della U.O.C. a cui sono aggregate);

preso atto che:

i Centri di Talassemia in Sicilia sono così organizzati:

- U.O.C. Cervello - Palermo (autonoma in quanto Unità Operativa Complessa);
- U.O.C. Civico - Palermo (autonoma in quanto Unità Operativa Complessa);
- U.O. Dip. Garibaldi - Catania (autonoma perché dipartimentale);

tutti gli altri 12 Centri o sono Unità Operative Semplici aggregate a U.O.C. (pediatria, medicina, trasfusionale, ematologia) o addirittura sono all'interno stesso di U.O.C. senza nessuna identità organizzativa; non hanno dunque nemmeno la fisionomia di Unità Operativa Dipartimentale che garantirebbe autonomia e personale proprio con un proprio responsabile e proprio budget;

tenuto conto che:

con l'introduzione del sistema DRG, si stabilisce che ogni prestazione sanitaria è tabellata e rimborsata dalla Regione alle Aziende Sanitarie in ragione del numero di prestazioni effettuate nell'anno solare;

con tali rimborsi le Aziende formano il proprio bilancio: siamo infatti in presenza di Aziende che operano con forme di diritto privato, ma essendo il Servizio Sanitario in Italia pubblico e gratuito, il tutto opera con risorse pubbliche;

./..

ad ogni Unità Operativa Complessa è stata dunque attribuita la gestione del proprio budget che si forma con il numero e il tipo di prestazioni effettuate;

le strutture complesse, pertanto, orientano le proprie attività anche in ragione della complessità delle prestazioni e dunque delle maggiori remunerazioni;

le prestazioni ai talassemici e drepanocitici costituiscono un buon introito per le strutture complesse di appartenenza, trattandosi di malattie croniche ereditate che, come è noto, devono essere curate per tutto l'anno, continuamente;

nei centri di Talassemia che sono Unità Operative Aggregate o senza identità organizzativa, tuttavia, i Primari delle strutture complesse, avendo la potestà su questi centri o punti di cura senza autonomia e senza alcun responsabile, spesso ne utilizzano il personale medico ed infermieristico per coprire i turni e le carenze di organico di altri reparti nei periodi di ferie o malattia, lasciando così sguarniti i Centri di Talassemia;

le remunerazioni delle prestazioni ai talassemici e drepanocitici, poi, non essendovi autonomia, finiscono nel budget della Struttura Complessa di appartenenza senza che da ciò ne derivi alcun beneficio ai Centri di Talassemia, sia per i locali e struttura che per personale e, in definitiva, per la qualità assistenziale;

considerato invece che l'optimum per la cura dei pazienti talassemici ed emoglobinopatici sarebbe, invece, quello di assicurare una struttura loro esclusivamente dedicata, con locali propri e, soprattutto, con un organico proprio, formato da personale sanitario medico infermieristico e di laboratorio per la cura e la prevenzione;

accertato che la talassemia, però, è una malattia che non può essere curata o gestita con una visione incentrata solo sull'aspetto economico;

visto, infine, che il Decreto del 20/12/2011 dell'Assessorato regionale della salute, pubblicato nella GURS del 20/1/2012, parte I, n. 3, avente per oggetto 'Rifunzionalizzazione della rete regionale della talassemia e della emoglobinopatie' è stato oggetto di ricorso straordinario al Presidente della Regione siciliana;

per sapere:

./..

se siano a conoscenza delle problematiche esposte precedentemente e del ricorso pendente presso la Presidenza della Regione siciliana;

quali provvedimenti urgenti intendano adottare per venire incontro alla legittima richiesta di una categoria che, in Sicilia, comprende una comunità umana di oltre 2000 soggetti.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(12 agosto 2013)

VINCIULLO
CIACCIO
LA ROCCA
ZAFARANA

- Con nota prot. n. 32768/IN.16 dell'8/07/2014, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1218 - Notizie in merito al riordino e razionalizzazione (V.nota) della rete dei punti nascita.

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

l'Assessore regionale per la salute, con decreto n. 2536 del 2 dicembre 2011, pubblicato in Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana del 5 gennaio 2012 n. 1, ha provveduto al 'Riordino e razionalizzazione della rete dei punti nascita', attenendosi a leggi, decreti, accordi, raccomandazioni, patti, convenzioni e piani vincolanti in materia;

più precisamente, ci si è riferito a quanto previsto nella linea di Azione 1 dell'accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010 'Misure di bonifica sanitaria e di accreditamento', che raccomanda di adottare stringenti criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1.000 nascite/anno quale parametro standard cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione dei punti nascita. Con ciò, la possibilità di istituire punti nascita con numerosità inferiore a 1.000, e comunque non inferiori a 500 parti/anno, potrà concretizzarsi solo e soltanto sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni legati alle varie aree geografiche interessate;

considerato che:

l'Allegato 1 del già richiamato Decreto Assessoriale ha specificato che 'in seguito all'analisi effettuata sui dati di attività valutati per il periodo 2006 - 2010 nelle varie tabelle che seguono sono specificatamente indicati i punti nascita confermati per singola provincia, mentre i valori riportati non configurano la sommatoria delle singole attività dei punti nascita per come oggi operanti ma rappresentano la stima dell'attività quinquennale dei punti nascita confermati conseguente alla riduzione degli stessi ed ai presumibili flussi delle gravide';

in particolare, quanto all'Asp di Enna, 'l'attività delle strutture pubbliche ad oggi esistenti è pari a 1.483 parti calcolato quale valore medio degli ultimi cinque anni'. La rete dei punti nascita è pertanto rappresentata da un punto nascita di II livello, presidio 'Umberto I', che

./..

potrà accogliere anche i parti provenienti dai punti nascita dismessi presso i quali verrà in ogni caso garantita tutta l'attività relativa al percorso nascita con la sola esclusione dell'evento parto;

come si apprende da organi di stampa, sembrerebbe che, il Governo regionale, su proposta dell'assessore per la salute, Lucia Borsellino, ha disposto 'che le 9 aziende sanitarie ed ospedaliere, nel rispetto degli standard di sicurezza, completino il potenziamento dei punti nascita previsti dalla programmazione regionale assicurandone l'adeguamento degli organici ricorrendo a tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente'; al contempo, il Presidente Crocetta, come suo solito, cavalcando l'emotività dettata dalla (triste) cronaca, ha dichiarato che 'vanno potenziati i punti nascita di Nicosia, Mistretta e delle isole minori. I risparmi non vanno fatti sulla pelle della gente (...). Per i previsti punti nascita delle aree critiche con eccezionali difficoltà di accesso, sarà emanato apposito atto di indirizzo per le aziende sanitarie al fine di privilegiare, per la copertura della dotazione organica, nel rispetto delle norme contrattuali, l'assegnazione di personale con adeguata e consolidata esperienza professionale, ricorrendo anche alla rotazione periodica di personale medico ed infermieristico attinto da altre strutture sanitarie aziendali';

rilevato che la Regione siciliana, dopo decenni di immotivati scostamenti dai parametri ministeriali, grazie ad una netta inversione di tendenza del Governo Lombardo, concretizzatasi nel rigoroso rispetto degli standard nazionali, è stata la prima ed unica Regione d'Italia il cui Piano di rientro dal deficit della sanità è stato approvato dal Ministero della Salute, così consentendo all'attuale Governo regionale di ridurre l'addizionale IRPEF;

ritenuto che da quanto sin ora detto, si ricava sia che lo standard dei 1000 parti /anno può essere derogato soltanto in via del tutto eccezionale e pur sempre nel rispetto del limite invalicabile dei 500 parti/ anno, sia che è comunque necessaria una concertazione con il Ministero della Sanità per la modifica degli standard, requisiti ed obiettivi definiti nei richiamati accordi, in quanto questi elementi non sono il frutto di scelte arbitrarie dell'allora Assessore per la salute ma il prodotto di un accordo Stato - Regioni, conforme alle indicazioni dell' O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità) e ad altre prescrizioni normative nazionali, nonché adottato nel rispetto del superiore, prioritario ed inviolabile interesse alla tutela della salute della gravida, del nascituro

./..

('pelle della gente' e dell'attività del medico);

visto il Decreto dell'Assessore per la salute del 2 Maggio 2013, con prot. n. 3839,9 recante 'Determinazione dotazione organica dei punti nascita'.

per sapere:

se il Governo regionale, avendo rivisto il D. A. n. 2536 del 2 dicembre 2011, abbia ritenuto sussistenti le 'motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni legati alle varie aree geografiche interessate', per derogare al limite dei 500 parti annui previsti dagli accordi Stato - Regioni;

se e quali siano le specifiche valutazioni effettuate in riferimento ai predetti criteri (cfr. ultimo capoverso pag. 2, D.A. 2 maggio 2013, prot. n. 38399), tali da giustificare, nel rispetto di tutti gli standard di legge, l'apertura di punti nascita in zone disagiate o isolate con numerosità di parti inferiori a 500/anno;

se sia o meno che il Governo della Regione intenda addirittura prevedere delle deroghe costituendo dei punti nascita con numerosità di parti al di sotto della soglia invalicabile dei 500/annui e se, in caso di risposta affermativa, abbia già ottenuto una specifica deroga agli attuali accordi siglati in seno alla Conferenza Stato - Regioni;

se il Ministero della Salute abbia approvato la proposta di Piano di 'Ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle piccole isole e in località disagiate', elaborata dall'Assessore regionale per la salute ed apprezzata dalla Giunta regionale di governo nella seduta del 29 marzo 2013, che individua per la Sicilia i comuni, corrispondenti ai territori più disagiati, coperti da viabilità non adeguata e dalle caratteristiche orogeografiche particolari con difficoltà di accesso;

quali siano i criteri oggettivi utilizzati dal Governo regionale per individuare i comuni corrispondenti ai territori ritenuti 'più disagiati', con una viabilità 'non adeguata' e con caratteristiche orogeografiche 'particolari con difficoltà d'accesso';

se, nell'individuare i nuovi punti nascita, si siano tutelati gli interessi dei soggetti direttamente coinvolti, a vario titolo, nel momento del parto (tutela della salute della mamma, del nascituro, dall'attività del medico);

./..

se, rispetto al decreto assessoriale che aveva disposto la chiusura del punto nascita di Nicosia in quanto non rispondente agli standard di sicurezza e ai criteri posti dalla normativa sopra richiamata, vi sia stata una espressa deroga e se tale deroga sia stata concordata con il Ministero della Salute e preventivamente approvata dai competenti tavoli ministeriali, tenuto conto che la Sicilia è ancora sottoposta alle procedure del piano di rientro (piano operativo);

se, in relazione alla deroga, anche in via di fatto, ai predetti limiti ed al citato decreto del 2011, siano stati in ogni caso preventivamente disposti e verificati per il reparto di Ginecologia / Ostetricia del presidio ospedaliero di Nicosia gli standard di sicurezza per l'esercizio delle relative attività sanitarie (adeguamento pianta organica, anche con riferimento alla previsione delle necessarie ed adeguate professionalità mediche, ostetriche ed infermieristiche; attivazione e funzionamento del reparto di rianimazione istituito sin dal 2010);

se il Governo regionale, che sembrerebbe aver posto in secondo piano ragioni di carattere economico - finanziario, abbia verificato ex ante il rispetto degli standard organizzativi minimi di sicurezza indispensabili per autorizzare l'apertura di questi nuovi punti nascita in deroga;

se l'Assessore regionale per la salute abbia preventivamente disposto la prescritta ricognizione della dotazione organica afferente ai medesimi punti nascita al fine di verificare eventuali carenze o esuberi di personale sanitario o non sanitario ivi allocato.

(17 agosto 2013)

DI MAURO - LOMBARDO - FEDERICO - FIORENZA - LO
SCIUTO - GRECO G. - FIGUCCIA

- Con nota prot. n. 18375 del 27 febbraio 2014 l'Assessore per la Salute, ai sensi dell'Art. 140, comma 5, Reg.int. Ars, ha anticipato il testo scritto della risposta.

- Con nota prot. n. 32942/IN.16 del 9 luglio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 101 - Chiarimenti in merito al trasferimento
(V. nota) dell'apparecchiatura di risonanza magnetica nucleare
dall'ex P.O. Regina Margherita di Messina al P.O. di
Barcellona Pozzo di Gotto.

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

il Commissario Straordinario dell'Azienda
Sanitaria Provinciale di Messina, nominato con
Decreto Assessoriale n.1391 del 13/7/2012, in attesa
delle nomine dei Direttori Generali delle 17 Aziende
Ospedaliere Siciliane, ha il compito di 'gestire
l'ordinaria amministrazione';

tale Commissario Straordinario ha determinato con
delibera n.2944 del 12/08/2013 seguente a
disposizione del 07/08/2013, di porre in atto ogni
attività necessaria per lo smontaggio, il trasporto,
il rimontaggio e la verifica funzionale
dell'apparecchiatura di Risonanza Magnetica Nucleare
(RMN) dall'ex P.O. Regina Margherita al P.O. di
Barcellona P.G.;

tenendo conto dei costi (circa 140 mila euro) e
indipendentemente dalla bontà delle scelte adottate,
le suddette deliberazioni non possono essere
considerate di 'ordinaria amministrazione';

considerato che:

la RMN allocata presso l'ex P.O. Regina
Margherita, dotata di elevata sensibilità
diagnostica, avrebbe potuto, a regime, soddisfare le
richieste di diagnostica oncologica (RMN con mezzo
di contrasto) gestite da un radiologo competente
alla presenza di un medico anestesista;

a tutt'oggi, per la suddetta tipologia di
indagine, in città e sul territorio, si rilevano
lunghe liste di attesa;

non risulta nell'attuale organico del P.O. di
Barcellona la presenza di una U.O. di Radiologia con
professionisti dotati di specifico 'know how' per la
gestione delle potenzialità diagnostiche di questo
tipo di RMN ma solo un Centro di II livello, ovvero
un'unità d'emergenza che non necessita di tali
apparecchiature diagnostiche;

presso il P.O. di Milazzo, distante 6 Km da
quello di Barcellona, è presente analoga macchina
con caratteristiche sovrapponibili;

./..

elevate percentuali di 'attrazione' segnalano che la città di Messina riveste un ruolo di supporto alle carenze della vicina Calabria soprattutto nell'ambito della diagnostica di elevata tecnologia (ad esempio RMN) e il trasferimento dell'apparecchiatura RMN presso il P.O. di Barcellona depotenzia tale ruolo;

presso l'ex P.O. Regina Margherita di Messina è stato già allestito un P.T.A. con una spesa di circa 4 milioni di euro;

l'amministrazione comunale di Messina ha già chiesto la revoca della delibera e ha annunciato la possibilità di un ricorso amministrativo;

per conoscere:

perché, nonostante le ampie rassicurazioni da parte dell'Assessore regionale per la salute sul futuro dell'ex P.O. Regina Margherita e nonostante il suo invito a concordare con l'Amministrazione Comunale nelle persone del Sindaco e dell'Assessore al ramo qualsiasi iniziativa riguardasse quel presidio, il Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale abbia operato in solitudine, senza, fra l'altro, supportare adeguatamente la delibera con valide motivazioni in premessa;

se non intendano, anche alla luce della prossima riorganizzazione delle Aziende Sanitarie Provinciali e della prossima nomina del futuro management, sospendere in autotutela l'esecuzione della delibera n.2944 del 12/08/2013 seguente a disposizione del 07/08/2013 emessa dal Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, ridiscutendo l'opportunità del trasferimento dell'apparecchiatura RMN, relazionando riguardo alle problematiche sovraesposte e fornendo le necessarie risposte alle legittime richieste dell'amministrazione comunale di Messina;

se e come intendano avviare una seria programmazione e ristrutturazione del servizio sanitario nella provincia di Messina che tenga conto dei reali bisogni del territorio e che sia quanto più possibile condivisa sia con le amministrazioni locali, valorizzandone il compito di concorrere alle politiche per la salute dei cittadini, che con i cittadini stessi.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(29 agosto 2013)

./..

ZAFARANA - CANCELLERI - CAPPELLO - CIACCIO -
CIANCIO - FERRERI - FOTI - LA ROCCA - MANGIACAVALLLO -
PALMERI - SIRAGUSA - TANCREDI - TRIZZINO - ZITO

- Con nota prot. n. 32019/IN.16 del 3/07/2014, il
Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per
la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1240 - Notizie sulla presunta mancata reindizione di
(V.nota) procedura concorsuale per la nomina di Responsabile
nell'area dell'igiene alimentare presso l'ASP di
Trapani.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per
la salute, premesso che nell'ambito delle attività
di prevenzione svolte dalle Aziende sanitarie
provinciali il controllo sugli alimenti di origine
animale assume una importanza fondamentale, vieppiù
esaltata in alcune province, come quella di Trapani,
dove insiste un reticolo produttivo zootecnico ben
sviluppato e dove è presente un settore ittico tra i
più importanti del Mediterraneo;

preso atto che la organizzazione dei servizi
veterinari di riferimento dovrebbe rispondere, oltre
che alle precise indicazioni che promanano dalle
leggi vigenti, anche a criteri di trasparenza,
correttezza e riconoscimento dei soggetti capaci e
meritevoli;

considerato che:

nel corso del 2012, presso l'Azienda sanitaria
provinciale di Trapani i principi in esame e di
riconoscimento delle capacità e del merito sarebbero
stati stravolti, con una procedura concorsuale a dir
poco anomala, con la nomina - alla guida del
servizio di igiene degli alimenti di origine animale
- di un soggetto a quanto pare privo dei necessari
titoli;

a quanto è dato sapere, il soggetto individuato
non poteva essere nominato, posto che non possedeva
la necessaria e prescritta esperienza nella
specifica area della igiene degli alimenti
provenendo, invece, dall'area del randagismo;

per il conferimento di detto incarico sarebbero
stati invece esclusi professionisti in possesso
della necessaria e prescritta esperienza nel settore
specifico della igiene degli alimenti;

tenuto conto che a seguito del ricorso proposto
da taluni dirigenti, inopinatamente esclusi, pur
avendo costoro i titoli per ricoprire l'incarico, il
Giudice del Lavoro del Tribunale di Trapani ha
emesso la sentenza n. 139 del 14 marzo 2013 con la
quale è stato annullato l'atto di assegnazione
dell'incarico dirigenziale e condannata l'Azienda

./..

sanitaria provinciale di Trapani perfino alle spese e a ripetere la selezione per l'assegnazione dell'incarico in questione si legge testualmente 'con procedure trasparenti';

visto che nonostante il pronunciamento del Tribunale di Trapani, lo stesso dirigente interessato continua a prestare la stessa attività nella stessa sede del capoluogo provinciale, come si legge in taluni atti, 'per volontà e disposizione verbale del direttore dipartimentale';

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto precedentemente esposto e se ciò corrisponda al vero;

non ritengano di dovere intervenire immediatamente, presso il Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani, per acquisire ogni dovuta notizia in merito a quanto precedentemente denunciato.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(2 settembre 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 18340 del 27 febbraio 2014 l'Assessore per la Salute, ai sensi dell'Art. 140, comma 5, Reg.int. Ars, ha anticipato il testo scritto della risposta.

- Con nota prot. n. 32955/IN.16 del 9 luglio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1248 - Chiarimenti in ordine alla nomina del Direttore (V.nota) generale dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia 'A. Mirri'.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che la Giunta di Governo, il 28 agosto 2013, su proposta dell'Assessore per la salute ha adottato la deliberazione di nomina del direttore generale dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale della Sicilia 'A.Mirri';

considerato che:

con la nota prot. nr.5068-P, datata 24 giugno 2013, il Ministro della Salute, ha precisato che relativamente alla riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, a norma dell'art.2 della legge 4 novembre 2010 n.183, per la nomina dei nuovi organi degli Istituti Zooprofilattici sperimentali occorre preventivamente procedere all'adozione delle leggi regionali di adeguamento, secondo quanto prescritto dall'articolo 10 del medesimo decreto legislativo, e che, nelle more della emanazione normativa, gli organi stessi sono prorogati sino all'insediamento dei nuovi organi (art.15);

a seguito della predetta nota ministeriale, l'Assessore regionale per la salute ha successivamente richiesto al Ministero, con nota prot. n. A.I.3/55219 del 5 luglio 2013, di voler effettuare ogni utile approfondimento, se del caso anche tramite consultazioni legali, ai fini di una rivisitazione della posizione assunta, onde poter fornire indicazioni definitive all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia;

sottolineato che:

in data 21.12.2012 sulla GURI, IV serie speciale, n. 100, e sulla GURS n.1 dell'11.01.2013 è stato pubblicato il decreto relativo all'avviso pubblico per la formazione di un elenco degli aspiranti idonei alla nomina dei Direttori generali delle Aziende sanitarie, e che il medesimo elenco, come previsto sulla Gazzetta ufficiale della Regione, sarebbe stato utilizzato anche per la nomina del Direttore generale dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale della Sicilia;

ad oggi, l'iter procedurale per la selezione dei Direttori generali non è stato concluso e, in ogni

./..

caso, la Commissione deputata alla valutazione ed alla formazione dell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore generale delle aziende del servizio sanitario regionale compreso quello dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale della Sicilia - istituita ai sensi del D.Lgs 502/1992 e s.m.i. e di cui al D.A. n.2689/12 - non ha ricompreso, per la valutazione, il curriculum del dirigente recentemente nominato alla guida dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Sicilia A.Mirri;

atteso che:

l'unica soluzione idonea sia quella di procedere preventivamente alla sospensione della nomina del direttore generale dell'IZS di Sicilia, in attesa che il Ministero della Salute risponda ai quesiti specifici posti dallo stesso Assessorato alla Salute e a tutela della legittimità del lavoro svolto dalla preposta Commissione di valutazione e alla formazione dell'elenco degli idonei alla nomina di direttore generale delle Aziende del servizio sanitario regionale, compreso l'IZS Sicilia, di cui al D.A. n.2689/12;

per sapere:

quale sia il motivo dell'accelerazione dell'iter da cui è derivata la nomina del Direttore generale dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Sicilia 'A.Mirri' posto che con propria nota l'Assessore regionale per la salute aveva formalmente richiesto al Ministero competente per materia nello scorso mese di luglio, indicazioni specifiche e definitive per l'insediamento dei nuovi organi dell'IZS Sicilia, ratificando invece la nomina ancor prima della conclusione dell'iter avviato con il Ministero;

quale sia l'effettiva utilità della Commissione deputata alla valutazione e alla formazione dell'elenco degli idonei alla nomina di direttore generale delle Aziende del Servizio sanitario regionale, compreso l'Istituto Zooprofilattico sperimentale della Sicilia, come precisato nel decreto pubblicato nella GURS, serie concorsi dell'11 gennaio 2013;

se risponda al vero che il curriculum del Direttore generale nominato alla guida dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale della Sicilia 'A.Mirri' non sia incluso nell'elenco dei 119 curricula selezionati per titoli ed in tal caso attraverso quale procedura si sia arrivati all'adozione della deliberazione di nomina del nuovo Direttore da parte della Giunta di Governo il 28 agosto scorso.

./..

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(6 settembre 2013)

CORDARO - GRASSO - CLEMENTE - LANTIERI

- Con nota prot. 31615 del 11/04/2014 l'Assessore per la salute, ai sensi dell' art. 140, comma 5, Reg. int. ARS, ha anticipato il testo scritto della risposta.

- Con nota prot. n. 32959/IN.16 del 9 luglio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1262 - Chiarimenti sul procedimento di formazione
(V. nota) dell'elenco degli aspiranti idonei alla nomina di
Direttore generale delle Aziende sanitarie
regionali.

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

con avviso pubblico di cui al Decreto
assessoriale n. 2689/12 del 12 dicembre 2012,
l'Assessore regionale per la salute, su mandato
della Giunta regionale, avviava la procedura per la
formazione dell'elenco degli aspiranti idonei alla
nomina di Direttore Generale delle Aziende sanitarie
siciliane;

la commissione esaminatrice raccoglieva le
richieste pervenute e consegnava, in data 16 maggio
c.a., l'elenco unico, costituito da 659 nominativi,
approvato con Decreto assessoriale n. 953/13 del 17
maggio 2013;

il 27 luglio scorso, la Commissione esaminatrice
tornava a riunirsi per deliberare l'ammissione
nell'elenco unico di altri 7 candidati
precedentemente esclusi, che hanno dimostrato la
loro adeguatezza e idoneità, nonché il possesso dei
requisiti necessari;

in data 31 luglio 2013, con Decreto assessoriale
n. 1475/13, l'Assessorato regionale della salute
approvava, in via definitiva, l'elenco degli
aspiranti idonei alla nomina di Direttore Generale
nelle Aziende sanitarie siciliane;

preso atto che:

il 1° agosto 2013, la Commissione esaminatrice,
riprendendo una nota dell'Assessore per la salute
del 24 luglio c.a., precedente dunque al D.A. n.
1475/13 di approvazione dell'elenco unico, procedeva
alla modifica dell'elenco e alla suddivisione degli
aspiranti idonei in 'adeguati' e 'curriculati',
ammettendo ai colloqui in tutto 577 aspiranti, 88 in
meno rispetto al total e degli aspiranti contenuti
nell'elenco unico;

la Commissione individuava 119 'curriculati' tra
i 577 concorrenti che, per il loro curriculum
professionale, venivano ammessi direttamente alla
prova orale, a differenza dei rimanenti 'adeguati'
invitati a sostenere il test;

./..

accertato che il 27 e 28 agosto, si è svolto, presso i locali del CEFPAS di Caltanissetta, la prima sessione di test on line per la selezione degli aspiranti idonei alla nomina di Direttore Generale nelle Aziende sanitarie siciliane;

tenuto conto che nessuna delle 30 domande formulate nel test, a dire dei concorrenti, aveva alcuna pertinenza con la gestione di una struttura sanitaria;

considerato che:

nessun candidato era stato precedentemente informato sulle materie oggetto del test di selezione;

dei 458 ammessi al test, solo 59 idonei potranno aggiungersi ai 119 'curriculati';

visto che:

contrariamente ad ogni buona prassi di trasparenza, secondo quanto denunciato dalla stampa, la Commissione d'esame non ha consentito agli operatori dell'informazione di entrare nella sala dove si svolgeva l'esame prima dell'inizio della prova selettiva;

riguardo il nuovo metodo di selezione individuato dalla Regione siciliana, molti ricorsi sono stati avviati dai partecipanti, e molti altri sono già stati preannunciati;

ai ricorsi dei partecipanti alla selezione, si aggiungono quelli dei cosiddetti 'fantasmi', ovvero gli 88 aspiranti manager ritenuti idonei in un primo momento dalla Commissione esaminatrice e poi depennati senza una ragione e quindi esclusi dalla prova;

non da ultimo, anche il sindacato nazionale manager ha annunciato che presenterà ricorso;

per sapere se:

non ritengano poco chiaro e trasparente il nuovo procedimento di formazione dell'elenco degli aspiranti idonei alla nomina di Direttore generale delle Aziende del S.S.R.;

non ritengano inopportuna la scelta della Commissione esaminatrice di scremare arbitrariamente e a posteriori l'elenco degli idonei approvato con ben due decreti assessoriali, dato che la scelta finale dei 17 Direttori generali è un fatto

./..

fiduciario della Giunta regionale;

non ritengano poco trasparente la scelta di dividere gli aspiranti idonei in due elenchi, salvaguardando 119 'curriculati', esonerati dal sostenere il test, e precisando che dei 458 aspiranti, solamente 59 potranno aggiungersi ai 119;

in seguito alla moltitudine di ricorsi pervenuti, non ritengano utile e necessario annullare l'iter selettivo e procedere alla nomina dei manager con altri metodi nel rispetto della trasparenza e della meritocrazia, evitando che la mole dei ricorsi blocchi la selezione in corso, contribuendo, così, a garantire la permanenza dei commissari attualmente in carica.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(10 settembre 2013)

VINCIULLO-CIACCIO

- Con nota nota prot. n. 34263/IN.16 del 18/07/2014, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1274 - Notizie sui criteri e metodi per l'assegnazione (V.nota) delle apparecchiature diagnostiche di alta tecnologia nei poli sanitari di eccellenza in Sicilia.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute,

premessi che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani ha comunicato di aver provveduto, giusto verbale n. 41 del 18/07/2013, all'aggiudicazione provvisoria della gara relativa al P.O. F.E.S.R. 2007/2013 - linea 6.1.2.1 Azioni per l'incremento della dotazione di apparecchiature ad alta tecnologia nei poli sanitari d'eccellenza, gara centralizzata di apparecchiature CT/PET, come da incarico ricevuto dal Dipartimento regionale per la Pianificazione strategica dell'Assessorato regionale della Salute;

preso atto che non è possibile garantire l'intera copertura finanziaria alla gara de qua, poiché con delibera della Giunta regionale di Governo n. 478 dell'11 dicembre 2012, le risorse attribuite al Dipartimento regionale per la Pianificazione strategica dell'Assessorato regionale per la salute, destinate all'attuazione degli investimenti a valere sui fondi comunitari per il ciclo di programmazione 2007/2013, sono state notevolmente ridotte, al fine del conferimento di una parte delle stesse al Piano di Azione e Coesione (PAC);

visto che a seguito della riduzione delle somme disponibili, anziché 4 TAC-PET ne verranno acquistate solamente 2;

tenuto conto che due province saranno costrette a rimanere senza TAC-PET, a meno che non vengano ulteriormente reperite le somme necessarie all'acquisto di tutte le 4 apparecchiature di alta tecnologia;

considerato che nell'individuare le ASP destinatarie delle 2 future TAC-PET, non potrà non tenersi conto dei parametri legati alle aree a maggior rischio ambientale, alla raggiungibilità delle aree limitrofe già in possesso della apparecchiatura di cui sopra, nonché della popolazione residente e soprattutto dell'indice di mortalità dei soggetti residenti nelle aree

./..

interessate;

accertato che la provincia di Siracusa ha purtroppo tutti i requisiti di cui sopra dal Polo industriale più inquinato d'Europa, all'alto indice di mortalità, dall'assenza di un polo oncologico sia pubblico che privato, alla percentuale di aborti naturali e spontanei fra i più alti al mondo;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

non ritengano necessario e urgente intervenire, adottando misure necessarie a porre fine alla disparità di trattamento tra le altre Province d'Italia e la Provincia di Siracusa;

non intendano chiarire, sin da adesso, quali saranno i criteri e i metodi adottati nell'assegnazione delle 2 TAC-PET disponibili al fine di evitare una ulteriore mortificazione alla provincia di Siracusa, già fortemente penalizzata.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(11 settembre 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. 23977 del 18 marzo 2014, l'Assessore per la Salute ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. ARS, ha anticipato il testo scritto della risposta.

- Con nota prot. n. 33904/IN.16 del 16 luglio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1275 - Chiarimenti sulla mancata attivazione del P.T.A. di Palazzolo Acreide (SR).

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute,

premesso che in data 12 febbraio 2010, la VI Commissione legislativa permanente dell'ARS 'Servizi Sociali e Sanitari', accoglieva, in via eccezionale, la proposta dell'onorevole interrogante istituire un P.T.A. (Presidio Territoriale di Assistenza) nel Comune di Palazzolo Acreide, in Provincia di Siracusa;

preso atto che come si evince dalla relazione depositata dall'Assessore per la salute, nella seduta d'Aula del 27.09.2011, nel rispondere sostanzialmente all'interrogazione a firma dello scrivente (presentata in data 23.09.2011), lo stesso si impegnava ad istituire il P.T.A. di Palazzolo Acreide nell'arco temporale di quattro mesi, e cioè entro il 31/12/2011;

tenuto conto che il P.T.A. di Palazzolo Acreide è di grande importanza e servirebbe l'intero territorio montano dei Comuni di Buccheri, Buscemi, Cassaro, Ferla e Canicattini Bagni, distanti da ogni altra struttura sanitaria di assistenza;

considerato che ulteriori ed ingiustificati ritardi alimentano, tra i cittadini e non solo, il dubbio sull'apertura del Presidio in esame;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

non ritengano necessario e urgente mettere in atto tutti i provvedimenti utili e necessari ad accelerare e agevolare l'apertura della struttura sanitaria di Palazzo Acreide.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(11 settembre 2013)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1289 - Notizie circa la nomina del Direttore Generale (V.nota) dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia 'A. Mirri' di Palermo.

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

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia 'Adelmo Mirri', con sede in Palermo, è uno dei dieci istituti zooprofilattici sperimentali italiani. Ente sanitario di diritto pubblico, sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute. L'IZS della Sicilia controlla e vigila sulla sanità animale, degli alimenti di origine animale, sulla profilassi di talune patologie: in particolare, tra le diverse attività, l'Istituto si occupa dell'accertamento dello stato sanitario degli animali e della salubrità di tutti i prodotti di origine animale, della sorveglianza veterinaria, di formazione, ricerca scientifica e sperimentazione e di tutela dell'ambiente;

il legislatore nazionale, con D. Lgs. 28 giugno 2012, n. 106, ha provveduto alla 'riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183', e, nello specifico, nel Capo II del decreto in oggetto, ha disciplinato il riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali';

giòva rammentare che l'art. 10 sancisce che 'Le regioni disciplinano le modalità gestionali, organizzative e di funzionamento degli Istituti, nonché l'esercizio delle funzioni di sorveglianza amministrativa, di indirizzo e verifica sugli Istituti, fatta in ogni caso salva la competenza esclusiva dello Stato ()' e che l'art. 11 individua quali organi degli Istituti: a) il consiglio di amministrazione; b) il direttore generale; c) il collegio dei revisori dei conti';

inoltre, l'art. 15 contiene delle 'disposizioni transitorie' che, per loro stessa natura, non possono che trovare applicazione provvisoria nelle more dell'emanazione della legge regionale di cui all'art.10 dello stesso decreto di riorganizzazione: ai sensi del primo comma, infatti, in caso di mancata costituzione degli organi si applicano l'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, e quanto al Collegio dei revisori dei conti l'articolo

./..

19 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123. 'In caso di loro impossibilità di funzionamento si applicano le disposizioni di cui all'articolo 11, commi 3 e 4. Gli organi degli Istituti in carica alla data di entrata in vigore del presente decreto sono prorogati sino all'insediamento dei nuovi organi';

nonostante fosse palese tanto la lettera della norma, quanto lo spirito della riorganizzazione degli Istituti zooprofilattici, l'Assessore regionale per la sanità chiedeva, al competente Dipartimento ministeriale, chiarimenti circa la nomina dei nuovi organi dell'IZS della Sicilia;

al quesito posto, il Ministero della Salute rispondeva con nota prot. nr. 5068 -P del 24 giugno 2013, osservando che 'per la nomina dei nuovi organi degli istituti zooprofilattici sperimentali occorre preventivamente procedere all'adozione delle leggi regionali di adeguamento secondo quanto prescritto dall'art. 10 del medesimo decreto legislativo e che l'art. 15 prevede che gli organi stessi sono prorogati sino all'insediamento dei nuovi organi';

pur tuttavia, nonostante anche questa risposta non lasciasse dubbio alcuno circa la proroga ope legis' degli organi, anche scaduti, in carica al 07 Agosto 2012 - data di entrata in vigore del D.Lgs. 106/2012 - lo stesso Assessore provvedeva, con D.A. n. 1163/13 dell'11 giugno 2013, alla costituzione del Collegio straordinario dei revisori dei conti dell'IZS della Sicilia;

successivamente, con nota prot. n. A.I.3/55219 del 5/7/2013, lo stesso Assessore per la salute chiedeva un parere al competente Dipartimento ministeriale circa la legittimità della costituzione del Collegio straordinario dei revisori dei conti di cui al riportato D.A. n. 1163/13 e, contestualmente, invitava il Ministro della Salute a 'volere effettuare ogni utile approfondimento, se del caso anche tramite consultazioni legali, ai fini di una rivisitazione della posizione assunta', restando in attesa di cortese riscontro, onde potere fornire indicazioni definitive all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia che ne ha fatto richiesta con nota n. 17474 del 27 giugno 2013';

infine, con nota prot. n. 71568 del 30 agosto 2013, il Ragioniere Generale dello Stato, in risposta alla nota n. A.I.3/55219 del 5/7/2013 dell'Assessore per la salute, chiariva, ancora una volta, la portata dell'art. 15 del D.Lgs. 106/2012, esprimendo, pertanto, 'avviso contrario alla costituzione del Collegio straordinario';

./..

ritenuto che:

con delibera del 28 agosto 2013, su proposta dell'Assessore per la salute, il Governo regionale ha nominato un nuovo Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia A. Mirri', nella persona del dott. Vincenzo Di Marco Lo Presti, dipendente dello stesso Istituto;

considerato che:

la nomina del nuovo Direttore Generale dell'IZS della Sicilia è in evidente e palese contrasto con quanto previsto nell'art. 15 - disposizioni transitorie' - del richiamato D. Lgs. 106/2012, in quanto la nomina dei nuovi organi (CdA, Direttore Generale e Collegio dei Revisori dei conti) può attivarsi solamente a seguito dell'emanazione della legge regionale di cui all'art. 10 dello stesso decreto legislativo che, ad oggi, non è stata ancora approvata;

per sapere se:

e per quali motivi la Giunta regionale abbia violato la disposizione di cui all'art. 15 del Decreto Legislativo 106/2012, procedendo alla nomina di un nuovo Direttore Generale dell'IZS della Sicilia pur in mancanza della legge regionale prevista dall'art. 10 dello stesso decreto legislativo;

e per quali ragioni sia stato scelto proprio il Dott. Vincenzo Di Marco Lo Presti nonostante quest'ultimo non figurì nella lista dei 119 selezionati dalla Commissione, istituita, ex art. 3 bis del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. di cui al Decreto Assessore per la salute n. 2689/12, al fine di procedere alla valutazione ed alla formazione dell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, compreso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia;

sia vero che è da ultimo pervenuta all'Assessorato alla Salute, una nota del Dipartimento della Sanità pubblica veterinaria, nella quale si evidenzia l'impossibilità di procedere alla nomina dei nuovi organi e si ricalca la disciplina costituzionale del riparto delle competenze tra Stato e Regioni e, in particolare, l'ascrivibilità delle norme inerenti l'organizzazione ed il funzionamento dell'I.Z.S. della Sicilia tra le materie di cui all'articolo 117 Cost., comma 3 (competenze concorrenti Stato - Regioni).

./..

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(12 settembre 2013)

LOMBARDO
DI MAURO
FIGUCCIA
LO SCIUTO
GRECO G.
FIORENZA
FEDERICO

- Con nota prot. 31617 del 11/04/2014 l'Assessore per la salute, ai sensi dell' art. 140, comma 5, Reg. int. ARS, ha anticipato il testo scritto della risposta.

- Con nota prot. n. 34310/IN.16 del 18 luglio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1298 - Interventi finalizzati ad assicurare maggiori
(V.nota) controlli nelle aziende agricole siciliane per
scongiurare il rischio tubercolosi.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per le risorse agricole e alimentari e all'Assessore per la salute, premesso che sta destando preoccupazione, tra la popolazione siciliana, la notizia della scoperta di un bovino affetto da tubercolosi in un'azienda dell'Isola;

preso atto che al momento, sono state prese tutte le precauzioni dettate dal caso, per escludere la contaminazione di altri capi di bestiame;

considerato che nella nostra Isola è molto diffusa la pratica della transumanza, che non sempre consente il controllo accurato dei capi, e che potrebbe rivelarsi un pericoloso veicolo per la diffusione della tubercolosi su tutto il territorio siciliano;

visto che altro importante rischio e fattore di trasmissione e diffusione può essere rappresentato dal latte proveniente da bovine infette;

per sapere se:

se siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

non ritengano necessario e urgente intensificare i controlli, isolando eventuali casi di bovini infetti, al fine di prevenire il diffondersi della tubercolosi sul territorio siciliano.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(12 settembre 2013)

VINCIULLO

- Con nota prot. n. 12967/AULAPG del 4 dicembre 2013, l'Assessore per la salute, ai sensi dell'art. 140, comma 5, del Reg.int.ARS, ha anticipato il testo scritto della risposta.

- Con nota prot. n. 34349/IN.16 del 18 luglio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1326 - Opportune iniziative allo scopo di garantire le adeguate figure professionali agli uffici del Servizio prevenzione e sicurezze negli ambienti di lavoro in seno alle ASP.

All'Assessore per la salute, premesso che:

le ASP, tra le funzioni svolte, hanno anche quella di effettuare controlli in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D.lgs. 81/2008 (già D.lgs. 626/1994);

all'interno delle 9 ASP sono stati strutturati degli uffici chiamati SPRESAL (Servizio Prevenzione e Sicurezze negli Ambienti di Lavoro) e il precedente Governo regionale ha adottato il Piano Regionale Straordinario per la sicurezza in Edilizia ed in Agricoltura 2010-2012;

l'attuazione del suddetto Piano prevedeva il potenziamento degli SPRESAL con adeguate figure professionali in grado di ispezionare le aziende;

considerato che:

allo scopo di rendere più efficace l'azione degli SPRESAL con personale qualificato, in ottemperanza ai contenuti del Piano, sono stati assunti nelle singole ASP tecnici della prevenzione, ingegneri e medici;

nel 2012 è stato perseguito l'obiettivo di controllare 622 cantieri edili e 113 aziende agricole con importanti risultati sul piano della salvaguardia e della garanzia per i lavoratori impegnati in quelle strutture;

rilevato che:

i contratti dei professionisti, posti in essere secondo il Piano per il rafforzamento degli SPRESAL, non erano a carico delle singole ASP ma rientravano negli stanziamenti che l'Assessorato alla salute aveva vincolato all'adozione del Piano regionale sopracitato;

alcuni contratti nella Provincia di Palermo sono andati in scadenza, nonostante il Piano avesse previsto un impegno finanziario per altri due anni, nella direzione del mantenimento in funzione delle professionalità inserite negli SPRESAL;

:/..

in altre realtà provinciali viene garantita la continuità del servizio reso, contrariamente a Palermo, dove l'ASP ha deciso l'interruzione dei contratti in seno allo SPRESAL di sua pertinenza;

per sapere quali ragioni abbiano impedito all'ASP di Palermo di far proseguire l'attività dei professionisti impegnati nell'azione resa dal proprio SPRESAL, contrariamente alle altre ASP e se non ritenga opportuno porre in essere ogni iniziativa idonea a garantire continuità ed efficienza a questi Uffici, anche alla luce dei risultati sinora ottenuti.

(19 settembre 2013)

FERRANDELLI

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1342 - Notizie circa l'attuazione del piano per la tutela (V.nota) della salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro presso l'Azienda sanitaria provinciale di Palermo.

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

con Decreto Assessoriale n. 1174 del 29/04/2010 è stato adottato il Piano Straordinario per la tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro, la cui validità è stata peraltro prorogata al 31/12/2013, confermando gli obiettivi e nelle more della definizione del piano per il quinquennio 2014/2018;

l'attuazione delle previsioni di cui al citato Piano è demandata, nell'ambito delle indicazioni fondamentali dell'Assessorato, alle Aziende Sanitarie Provinciali, essendo peraltro le prestazioni offerte necessarie al mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza prescritti dalla disciplina statale;

per l'espletamento delle prestazioni le AA.SS.PP. si sono avvalse di personale medico e tecnico, in possesso di idonea qualificazione, selezionato mediante procedure di evidenza pubblica;

in sede di audizione di fronte alle competenti Commissioni legislative permanenti dell'ARS il Governo ha peraltro sottolineato come la citata proroga risultasse indispensabile in vista dell'adozione della nuova programmazione e, in prospettiva, dell'emanazione dei bandi e dello svolgimento di nuovi concorsi per l'assunzione delle figure professionali occorrenti per l'espletamento delle prestazioni di prevenzione oggetto della programmazione;

atteso che:

le AA.SS.PP., in forza degli atti richiamati e delle indicazioni ricevute dall'Assessorato, hanno proceduto a prorogare i rapporti di lavoro instaurati per la realizzazione del 'Piano'; le prestazioni erogate dal detto personale sono risultate indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi di servizio previsti dalla pianificazione regionale;

inspiegabilmente la sola Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo avrebbe proceduto

./..

difformemente senza procedere ad alcuna proroga, determinando la pratica interruzione del servizio, con grave pregiudizio tanto per la collettività quanto per il concreto interesse degli operatori fino ad allora impegnati;

l'operato dell'Azienda appare vieppiù incomprensibile in ragione dell'obiettiva utilità delle attività svolte, della specifica qualificazione ed esperienza del personale coinvolto, della disponibilità di risorse allo scopo destinate, col concreto rischio, peraltro, che la stessa Azienda non possa corrispondere agli obiettivi di servizio fissati dalla programmazione regionale;

la mancata proroga dei soggetti impegnati dall'ASP di Palermo può determinare, peraltro, ulteriore pregiudizio a loro carico nella misura in cui, iniquamente, rischiano di trovarsi esclusi da ulteriori proroghe e con minore servizio rispetto ai loro colleghi che operano presso le altre AA.SS.PP.;

considerato che:

la situazione determinatasi comporta un evidente e grave pregiudizio per la collettività servita dall'ASP di Palermo, che inspiegabilmente subisce la carenza di un servizio essenziale alla prevenzione di incidenti e patologie sui luoghi di lavoro;

la mancata proroga delle attività, oltre a risolversi in un insostenibile aggravio per le strutture esistenti (che, come detto, difficilmente potranno raggiungere i prescritti obiettivi di servizio), è foriera di determinare l'instaurarsi di contenziosi, dagli esiti potenzialmente deleteri per l'Azienda e, indirettamente, per la Regione stessa;

per sapere:

quale sia, in dettaglio, lo stato dell'arte circa le attività relative alla tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro e, segnatamente, la situazione esistente nelle diverse province;

se si sia a conoscenza della situazione determinatasi a riguardo presso l'ASP di Palermo e se appaia legittimo, corretto ed in ogni caso opportuno l'operato del Commissario Straordinario;

quali conseguenze potrebbe determinare il mancato raggiungimento, da parte dell'ASP di Palermo, degli obiettivi relativi alla prevenzione;

quali iniziative s'intenda adottare per garantire

./..

la continuità dei servizi di prevenzione nel territorio di competenza dell'ASP di Palermo;

se s'intenda intervenire a tutela dell'occupazione e della professionalità degli operatori coinvolti, evitando che l'opinabile operato dell'Azienda di Palermo determini un iniquo pregiudizio a carico di figure in possesso di tutti i requisiti previsti, anche in vista dell'attività correlata alla prossima programmazione ed agli eventuali concorsi per l'assunzione di personale destinato alle attività di prevenzione degli incidenti e delle patologie sui luoghi di lavoro.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(24 settembre 2013)

LENTINI

- Con nota prot. n. 21117 del 10 marzo 2014 l'Assessore per la Salute, ai sensi dell'art. 140, comma 5, reg.int.ARS, ha anticipato il testo scritto della risposta.

- Con nota prot. n. 35304/IN.16 del 23 luglio il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1347 - Chiarimenti sulla scadenza degli incarichi
(V.nota) dirigenziali del servizio '118'.

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

la Regione ha fra le sue specifiche competenze quelle di vigilanza e controllo sui soggetti di sua emanazione, assicurando che la relativa gestione sia ispirata a criteri di trasparenza, efficienza ed efficacia, nel pieno rispetto della legalità;

la società (S.E.U.S. S.C.P.A.) che gestisce il servizio emergenza/urgenza 118 ha come socio di maggioranza proprio la Regione siciliana;

il suo consiglio di amministrazione, quindi, dovrebbe seguire le linee dettate dal Governo e dall'Assemblea circa individuazione e nomina dei vertici apicali e considerare, prioritariamente, il contenimento della spesa e l'oculatazza gestionale;

atteso che:

agli attuali Direttore Generale, dott. Giorgio Vinciguerra, e Direttore Amministrativo, dott. Germana Greco, ambedue esterni all'amministrazione regionale, risulta scaduto il relativo contratto;

non è, comunque, dato ben comprendere in base a quali criteri e valutazioni le medesime figure siano state poste ai vertici di una delicatissima partecipata regionale, assimilabile in tutto e per tutto ad una Azienda Sanitaria, considerato che tali soggetti non figurano l'uno nell'elenco (sia precedente che attuale) degli idonei alla nomina di Direttore generale e l'altra, nell'elenco (sia precedente che attuale) degli idonei alla nomina a Direttore amministrativo;

considerato che:

la situazione sopra rappresentata evidenzia delle macroscopiche anomalie che vanno immediatamente risolte, anche in considerazione della scadenza contrattuale che, per opportunità, va onorata;

le stesse figure, si apprende, non hanno usufruito delle ferie, obbligatorie per legge, e ciò determinerà una loro monetizzazione data l'avvenuta scadenza contrattuale;

./..

per sapere:

se quanto sopra evidenziato sia a conoscenza del Governo, su cui ricade la responsabilità politica della gestione adottata dal CDA della società e se, considerata l'avvenuta scadenza contrattuale e date le spinte di freno alla spesa pubblica ed alla spending review, non sia più economico individuare, nel panorama della dirigenza regionale, figure apicali idonee alla immediata sostituzione di tali soggetti che, alla luce di quanto evidenziato, appaiono anomali rispetto alla posizione occupata;

se, considerato il monte ferie dagli stessi accumulato, onde evitare una monetizzazione illegittima delle stesse, non voglia dare input allo stesso CDA di porre le stesse figure in ferie (stante la definizione contrattuale) e nel contempo procedere alla loro immediata sostituzione seguendo i criteri appena enunciati.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(24 settembre 2013)

FORZESE

- Con nota prot. n. 35306/IN.16 del 23 luglio il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1392 - Notizie sulla chiusura della postazione del Servizio 118 di Ortigia (SR).

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute,

premesso che l'isola di Ortigia, già cantata da Teocrito e Virgilio, è una delle mete turistiche più visitate al mondo con una presenza costante durante tutto l'anno e con presenza notevolissima da maggio ad ottobre;

preso atto che mercoledì 2 ottobre scorso, a seguito di distacco di parte del controsoffitto in cartongesso, è stata chiusa la postazione del 118 di Ortigia;

visto che nel frattempo, tutti i soccorritori sono stati trasferiti ed assegnati alla postazione di 'Siracusa n. 2', cioè presso l'Ospedale 'Rizza';

tenuto conto che la sede del 118 di Ortigia dista parecchi chilometri dalla postazione in cui sono stati trasferiti i lavoratori e quindi l'ambulanza impiega parecchio tempo prima di arrivare sul posto, monta la protesta della popolazione dei residenti in Ortigia proprio per l'assenza della suddetta postazione;

considerato che la postazione del 118 di Ortigia, non occorre ricordarlo, faceva nella provincia di Siracusa il più alto numero di interventi al giorno;

per sapere se siano a conoscenza della problematica sopra denunciata e di conseguenza quali provvedimenti urgenti e non più rinviabili intendano assumere per riaprire la postazione del 118 di Ortigia a Siracusa con l'urgenza dovuta.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(8 ottobre 2013)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1397 - Notizie in merito al parere negativo del Comitato regionale di bioetica nei confronti del trattamento terapeutico a base di cellule staminali.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute,

premesso che il Comitato regionale di bioetica ha espresso, all'unanimità, parere negativo nei confronti del trattamento terapeutico a base di cellule staminali;

preso atto che invece, la Commissione Sanità dell'Assemblea Regionale Siciliana, nei giorni precedenti al parere del Comitato, aveva provveduto ad individuare le strutture necessarie e capaci di accogliere i quasi 250 soggetti residenti nell'Isola che, affetti da patologie rare, hanno manifestato la volontà di sottoporsi alla cura secondo il metodo Vannoni;

accertato che il Comitato regionale di bioetica avrebbe espresso una certa comprovata non fondatezza scientifica del trattamento de quo agitur;

considerato che negli ultimi anni, si è lavorato alla costruzione di un Servizio sanitario regionale attento ai bisogni del malato, dotando le strutture di nuove tecnologie di assistenza e cura;

visto che da più parti d'Italia viene chiesto con forza la possibilità di curarsi con il metodo Vannoni, anche in seguito ad alcuni positivi miglioramenti da parte di soggetti che hanno sperimentato la cura sulla propria persona;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto espresso in premessa;

non ritengano opportuno approfondire le motivazioni che abbiano spinto il Comitato Regionale di bioetica a bocciare il metodo Vannoni;

non ritengano importante valutare la possibilità di intervenire presso il Comitato al fine di non precludere ai pazienti siciliani la possibilità di accedere al trattamento terapeutico a base di cellule staminali.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con

./..

urgenza)

(8 ottobre 2013)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 106 - Interventi per il ripristino del servizio medico di (V.nota) emergenza-urgenza nel comune di Menfi (AG).

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

nell'ambito della struttura di soccorso sanitario è stata attivata, presso l'abitato di Menfi, una postazione di servizio (PTE) con assistenza di personale medico ed infermieristico, integrata con la presenza dell'ambulanza del servizio '118', in grado di assicurare un immediato ed adeguato intervento nei casi di emergenza-urgenza sanitaria;

recentemente, nell'ambito dei provvedimenti assunti dall'Assessorato regionale della Salute, è stato previsto un declassamento' del PTE di Menfi, che perderebbe totalmente il servizio medico ed infermieristico;

atteso che:

la postazione PTE serve un territorio vasto ed articolato, che presenta peraltro rilevanti tassi di incidenza di emergenze cerebro e cardio-vascolari e traumatologiche, anche connessi all'intensa attività agricola e turistica del territorio;

la 'demedicalizzazione' comporta, di tutta evidenza, un grave pregiudizio rispetto alla funzionalità ed efficienza dei servizi di emergenza nell'area di Menfi, che certamente non possono essere compensati dal previsto aumento degli autistisoccorritori, con una riduzione della capacità di tempestivo intervento nei casi più gravi e complessi, suscettibile di risolversi in esiti tragici;

per conoscere se si ritenga di procedere immediatamente ad una riconsiderazione delle scelte assunte, mantenendo il servizio medico ed infermieristico del PTE di Menfi, assicurando un adeguato dispositivo di soccorso capace di intervenire correttamente e con successo rispetto alle emergenze sanitarie del territorio.

(L'interpellante chiede lo svolgimento con urgenza)

(8 ottobre 2013)

./..

CASCIO S.

- Con nota prot. 35226/INTERP.16 del 23 luglio
2014 il Presidente della Regione ha delegato
l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1402 - Misure per contenere la diffusione del virus della blue tongue in Sicilia.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per le risorse agricole e alimentari e all'Assessore per la salute, premesso che nei giorni scorsi, in Sicilia, nel trapanese, oltre duemila ovini sono morti per aver contratto il virus della blue tongue, detto anche morbo della lingua blu;

preso atto che altri focolai sono stati riscontrati, dai controlli effettuati dai servizi veterinari, anche nelle province di Messina e Palermo, facendo intravedere una possibile e concreta propagazione del virus, che potrebbe presto espandersi ed estendersi all'intero territorio regionale siciliano;

accertato che:

il virus genera febbre alta negli animali colpiti, rendendoli inattivi e portandoli, in questo stato, fino alla morte;

la morte degli ovini colpiti rappresenta, per gli allevatori siciliani, una perdita economica gravissima, non facilmente sostenibile in un momento in cui l'intero settore subisce gli effetti negativi della crisi economica che sta colpendo il nostro Paese e la zootecnia in modo particolare;

considerato che la diffusione del virus, oltre a rappresentare una minaccia economica per gli allevatori siciliani, rappresenta un importante fattore di rischio per la catena alimentare, in quanto spesso gli animali colpiti dal morbo vengono macellati di nascosto, sfuggendo ai controlli sanitari;

visto che:

al fine di contenere e scongiurare la diffusione massiccia del virus, è opportuno procedere all'abbattimento dei capi infetti, evitando di gravare sui bilanci degli allevatori, che altrimenti potrebbero vedersi spinti a nascondere lo stato di salute dei propri animali;

ad oggi, il danno stimato sembra aver raggiunto il milione di euro;

per sapere se:

./..

siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

non ritengano utile intensificare i controlli, attraverso i servizi veterinari provinciali, al fine di contenere la diffusione del virus ed evitare che carni infette possano raggiungere la distribuzione alimentare;

non ritengano necessario valutare, in sede di variazione di bilancio, la possibilità di destinare dei fondi agli allevatori i cui capi di bestiame siano stati colpiti dal virus, al fine di contenere il danno economico e scongiurare il collasso di un settore già fortemente penalizzato dalla crisi economica che attanaglia l'Isola;

non ritengano opportuno considerare la possibilità di impedire la transumanza, per evitare la trasmissione del morbo, detto della lingua blu, dai capi infetti a quelli non infetti.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(9 ottobre 2013)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 113 - Potenziamento del servizio di soccorso di emergenza-urgenza nei comuni di Montemaggiore Belsito ed Aliminusa (PA).
(V.nota)

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

il servizio di soccorso sanitario di emergenza-urgenza nel territorio regionale (comunemente richiamato come 118, dal numero telefonico del servizio) è affidato alla società, a capitale pubblico, SUES S.p.A, che organizza e gestisce il servizio in rapporto di convenzione sulla base delle indicazioni e delle esigenze della Regione;

presso il comune di Montemaggiore Belsito, in provincia di Palermo, opera una postazione di soccorso con ambulanza, attiva 12 ore al giorno su 24, che serve altresì il vicino comune di Aliminusa, con un'utenza di circa 5mila residenti, cui si aggiungono turisti e visitatori;

la postazione di Montemaggiore è allocata a distanza di oltre 10 km dall'unità operativa h24 più vicina (Cerda) e di circa 30 km dal più vicino presidio ospedaliero (Ospedale S.Cimino di Termini Imerese), che risultano, considerato lo stato delle infrastrutture stradali (statale interna con percorso tortuoso ed in cattivo stato di manutenzione) e la natura del territorio (zona collinare-montana), gravemente incidenti sui tempi d'intervento in caso di emergenza sanitaria;

atteso che:

l'attuale situazione risulta inadeguata ed insufficiente a garantire un tempestivo e sicuro accesso al soccorso sanitario per i residenti ed i visitatori dei due comuni interessati, col concreto rischio che gli interventi risultino tardivi con conseguenze anche fatali;

in ragione di quanto detto appare urgente ed opportuno riconsiderare il funzionamento della postazione di Montemaggiore, estendendone l'operatività sulle 24 ore, eventualmente riconsiderando la dotazione di altre strutture che - in ragione delle distanze e della natura del territorio - risultano meno sfavorite;

per conoscere se, in ragione di quanto sopra esposto, si ritenga di riconsiderare la dotazione

./..

della postazione Sues di Montemaggiore Belsito, estendendone l'operatività alle 24 ore, anche eventualmente tramite rimodulazione del servizio esistente su altre postazioni meno sfavorite geograficamente.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(15 ottobre 2013)

LENTINI-CIACCIO

- Con nota prot. 35296/INTERP.16 del 23 luglio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1436 - Chiarimenti sulla distribuzione diretta dei farmaci del PHT.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che dopo avere, qualche anno addietro promosso ed esaltato il percorso della distribuzione diretta dei farmaci PHT ai malati cronici, l'Assessore per la salute ha annunciato che da ottobre la distribuzione di questi farmaci ritornerà in capo alle locali farmacie;

considerato che i farmacisti precari contestano i toni trionfalistici dell'accordo tra Federfarma e Assessorato Salute e sottolineano le maggiori spese da sostenere sia per il servizio sanitario regionale che per i cittadini, i quali dovranno pagare costosi ticket, a fronte della gratuità delle prestazioni attuali;

le recenti decisioni dell'Assessorato regionale Salute prevedono, infatti, di affidare alle farmacie dell'isola il servizio di consegna ai pazienti cronici dei farmaci inseriti nel prontuario della distribuzione diretta (PHT), ciò in controtendenza rispetto alla situazione attuale, in cui operano farmacisti precari, assunti nelle diverse Aziende Ospedaliere ed ASP della Regione Siciliana, per effettuare il progetto, ritenuto valido sino a poco tempo fa, di distribuzione diretta dei farmaci di cui all'elenco del PHT;

preso atto che:

le casse del Servizio sanitario regionale verrebbero da tale operazione aggravate dal compenso spettante a farmacisti e depositari che ammonta a euro 4,50 per confezione, a fronte del costo di solo 1 euro, previsto con la distribuzione diretta; costo nel quale è compreso, peraltro, anche il compenso degli oltre 110 farmacisti precari assunti per tale servizio;

a ciò si aggiungerebbe un ulteriore onere a carico dei cittadini, in quanto sugli stessi potrebbe gravare un ulteriore costo del ticket che non è, invece, previsto con la distribuzione diretta, il cui ammontare dovrebbe aggirarsi intorno a euro 3,50 per farmaco;

tenuto conto che:

non si conoscono le modalità con le quali la

./..

Regione intende assolvere al controllo sull'appropriatezza prescrittiva, nel caso in cui vi sia iperprescrizione, cioè quantità e dosi maggiori di farmaco rispetto a quanto autorizzato dall'AIFA; o sul corretto uso dei farmaci, o ancora al monitoraggio della compliance dei pazienti, essendo stato, tra l'altro, abolito il passaggio delle Medicine di Base delle ASP e i controlli da parte dei servizi farmaceutici territoriali;

malgrado tale lavoro sia stato svolto da personale formato e specializzato che ha svolto il suddetto servizio con grande competenza e responsabilità, ancorchè in presenza di una contrattualizzazione sicuramente svantaggiosa, ciò sempre nell'interesse della Regione e del sistema sanitario regionale;

per sapere:

quali siano le vere motivazioni per cui il Governo intende ritornare alla distribuzione dei farmaci PHT tramite le farmacie;

se la distribuzione diretta, in questi anni, abbia comportato per il SSR un miglioramento del servizio in termini di razionalizzazione ed efficienza dello stesso, nonché di risparmi;

se vi sia la reale volontà di cancellare una esperienza di oltre 110 giovani laureati farmacisti che in questi anni sono stati impiegati per rendere un moderno servizio sanitario o se invece vi siano le condizioni per non disperdere un'esperienza sicuramente utile.

(17 ottobre 2013)

FALCONE

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 115 - Istituzione di centri specializzati per il
(V.nota) trattamento dei disturbi del comportamento
alimentare (DCA).

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

mediante la locuzione 'Disturbi del Comportamento
Alimentare' (DCA) si indicano le patologie che
concernono il rapporto tra gli individui e il cibo.
Esse possono compromettere seriamente la salute,
investendo tutti gli organi e apparati del corpo
(cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino,
ematologico, scheletrico, sistema nervoso centrale,
dermatologico ecc.);

il trattamento dei disturbi del comportamento
alimentare, secondo le linee guida dei più
autorevoli istituti internazionali (NICE, APA) e
secondo quanto raccomandato dal Ministero della
Salute, deve essere concepito in termini
interdisciplinari e integrati, essendo di norma
l'eziopatogenesi non univoca ma multifattoriale,
comprendente cioè elementi sia psicologici che
biologici;

rilevato che:

si rendono, quindi, necessarie strutture di cura
nell'ambito delle quali collaborino
professionalmente e sistematicamente figure
sanitarie diverse quali internisti, nutrizionisti,
psichiatri, psicologi clinici, dietisti;

il percorso terapeutico per una cura efficace del
DCA deve contemplare vari livelli, muovendo da
quello ambulatoriale che svolge funzioni di filtro
diagnostico e terapeutico, per continuare con il day
hospital, il ricovero ordinario e, nei casi più
gravi, quello residenziale;

in Sicilia è attivo un solo centro specializzato
per il trattamento dei DCA, il CEDIAL di Palermo
istituito presso il PTA 'Enrico Albanese' e
riconosciuto come 'Struttura di eccellenza' della
ASP di Palermo dal 2011;

in conseguenza anche della crescente incidenza
dei Disturbi del Comportamento Alimentare rispetto
alla popolazione in generale, il numero dei pazienti
accolti dal CEDIAL è aumentato, negli anni, in
maniera esponenziale al punto che attualmente appare
evidente la necessità di istituire altri centri

./..

specializzati nel trattamento dei DCA in Sicilia orientale e, segnatamente, in provincia Catania;

considerato che a fronte di un aumento della richiesta di trattamento dei DCA, la presenza di un solo centro specializzato in Sicilia è da ritenersi insufficiente, constatato che oramai sempre più numerosi sono i siciliani costretti a recarsi in centri fuori dalla Regione;

per conoscere quale sia, e se vi sia, l'indirizzo sul tema del Governo della Regione per una più appropriata ed efficace cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) e se non ritenga di dovere istituire almeno un altro centro specializzato in Sicilia orientale e, segnatamente, in provincia di Catania in aggiunta a quello già esistente a Palermo, che per l'approccio specialistico, multidisciplinare e pluriterapeutico sia ritenuto dal Ministero della Salute e dalle maggiori istituzioni internazionali lo strumento organizzativo sanitario più efficace per contrastare una patologia che oramai coinvolge numerosi soggetti i quali, per la carenza strutturale attuale, sono spesso costretti a rivolgersi a centri specializzati collocati in altre regioni d'Italia.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(17 ottobre 2013)

IOPPOLO - MUSUMECI - FORMICA - CURRENTI

- Con nota prot. n. 35409/INTERP.16 del 24 luglio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1448 - Chiarimenti circa gli incrementi di spesa al capitolo di bilancio relativo al servizio di emergenza-urgenza 118.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute e all'Assessore per l'economia, premesso che:

appena dieci giorni addietro, l'Assessore per la salute ha contestato pubblicamente la gestione economico-finanziaria della società partecipata della Regione siciliana, S.E.U.S, acronimo di Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria 118;

nel suo intervento, il responsabile dell'Assessorato della Salute ha evidenziato le facili promozioni all'interno della società, ma ha sottolineato anche alcune spese non sempre in linea con l'efficientamento del servizio;

già nel luglio scorso, lo stesso Presidente della Regione, in una delle sue tante conferenze stampa, denunciava che vi erano '160 dipendenti della società pagati per stare a casa';

considerato che:

è volontà del Governo, come per il resto invocata dal Parlamento, procedere alla riduzione e al contenimento dei costi che oggi non si giustificano più, alla luce delle magrissime risorse di cui il bilancio regionale dispone;

si sta procedendo alla revisione della spesa, cercando di sterilizzare tutti quei centri di costo che non rispondono più ai criteri di efficienza ed economicità;

preso atto che:

in sede di approvazione del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2013, avvenuta in data 30 aprile u.s., si era voluto procedere nella direzione del contenimento della spesa in diversi capitoli della rubrica sanità, tra cui anche quello relativo al servizio emergenza - urgenza 118 che già si presenta di gran lunga superiore rispetto agli stessi servizi effettuati in altre regioni d'Italia;

nell'originaria formulazione, il detto capitolo di spesa prevedeva uno stanziamento di circa 141 milioni di euro;

./..

negli ultimi due anni, cioè dal 2011, quando la previsione di spesa era di 123 milioni di euro, lo stesso capitolo ha subito un incremento del 18 per cento;

tenuto conto che senza che la Commissione Bilancio ne fosse messa al corrente, è stata fatta una manovra finanziaria interna, secondo cui la superiore previsione di spesa è passata, ulteriormente, da 141 a 145 milioni di euro, malgrado le pubbliche denunce dell'Assessore al ramo e del neo presidente della stessa società, che è anche Capo di Gabinetto dell'Assessore per l'economia;

per sapere:

quali siano le motivazioni che abbiano suggerito gli Assessori, a cui la presente è rivolta, nel procedere all'incremento di spesa detto in premessa;

quali siano i nuovi e aggiuntivi servizi che la SEUS stia fornendo alla collettività;

se non ritengano opportuno fornire i bilanci dettagliati, sia di previsione che consuntivi, dalla nascita della società (gennaio 2010) sino ad oggi, per comprendere anche l'evoluzione, in termini di crescita, della spesa.

(22 ottobre 2013)

FALCONE

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 120 - Corretta applicazione della riforma prevista dalla (V.nota) l.r. 14 aprile 2009, n. 5, in ragione delle peculiarità geografiche del territorio della provincia di Agrigento.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, visti:

il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante 'Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421';

il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante 'Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'art. 6 della Legge 30 novembre 1998, n. 419';

la legge 14 aprile 2009, n. 5, recante 'Integrazioni e modificazioni a quanto disposto dalla legislazione regionale in materia sanitaria';

il Decreto Reg 2 dicembre 2011, pubblicato sulla G.U. della Regione siciliana del 5/1/12 'Riordino e razionalizzazione della Rete dei punti di nascita';

considerato che:

la ratio della legge suindicata è quella di 'rendere compatibile l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale con il mantenimento e la riqualificazione dell'offerta assistenziale complessiva al fine di garantire il diritto all'erogazione appropriata ed uniforme dei livelli essenziali di assistenza (art. 1, co. 2)';

da un'analisi dell'attuazione della riforma sanitaria, è emerso evidente che la stessa, sia pur in una corretta visione di economicità del servizio sanitario offerto, debba necessariamente tenere conto delle peculiarità geografiche di ogni singola provincia ed in particolare della provincia di Agrigento, caratterizzata da un territorio estremamente esteso, e che, oltre al polo sanitario della città di Agrigento, conta anche quello del Distretto di Licata (con una propria naturale vocazione territoriale) nell'ambito del Distretto Ospedaliero AG 1;

la struttura ospedaliera licatese è sottoposta da tempo a una continua e costante migrazione di

./..

risorse umane e strutturali in favore, prevalentemente, dell'ospedale di Agrigento; in particolare vedasi:

- la chiusura dell'U.O.C. Anestesia, diventata U.O.S, a favore dell'U.O.C.di Agrigento;

- laboratorio di Analisi e Radiologia e trasformate in U.O.S.; -U.O.C. Pediatrica è diventata U.O.S. a favore dell'U.O.C. di Agrigento;

- medesima sorte alla U.O.C. di Ostetricia - ginecologia e la chiusura del punto nascite, diventata U.O.S. a favore dell' U.O.C di Agrigento;

- l'U.O. Complessa ORL soppressa e sostituita da attività ambulatoriale aggregata all' U.O.C. chirurgica di Licata; - chiusura di chirurgia vascolare e spostamento dei posti letto ad Agrigento;

tutte queste operazioni appaiono il preludio di una più ampia destrutturazione mirata ad un vero e proprio depotenziamento dell'Ospedale di Licata al fine di una chiara distribuzione Agrigento-centrica della sanità provinciale, operata dalla Direzione Generale;

rilevato che:

il depotenziamento del presidio ospedaliero licatese causerà, inevitabilmente, un'emorragia di utenza dell'intera ASP n.201, poiché, proprio sulla scorta delle peculiarità geografiche della provincia agrigentina, la maggior parte degli utenti residenti nell'area Licata-Palma, per questioni di opportunità logistiche, preferirà raggiungere gli ospedali di Caltanissetta e di Gela, piuttosto che recarsi in quello del proprio capoluogo provincia;

in considerazione del risparmio in termini di tempo nel raggiungere l'ospedale di Caltanissetta (tra l'altro, dotato di più servizi branche specialistiche) piuttosto di quello di Agrigento. Basti analizzare, nel merito, la situazione degli utenti di Palma di Montechiaro, Campobello di Licata, Ravanusa, paesi che, in termini di distanza chilometrica, sono più vicini all'ospedale di Caltanissetta, e Gela, piuttosto che ad Agrigento perché risultano collegati da una migliore rete stradale e da un migliore servizio di trasporto pubblico;

ulteriore motivazione per non depotenziare il presidio di Licata è che le spiagge della cittadina (quarantamila abitanti) ben si sono prestate all'approdo di clandestini, spesso donne bisognose

./..

di cure ostetriche; la casistica, inoltre, fa presente che il 16% delle partorienti ha dato alla luce il piccolo nella prima mezz'ora di arrivo nel nosocomio. Rilevato altresì che detto potenziale sviluppo ha motivazioni esclusivamente politiche e sicuramente non sanitarie e non collima affatto con la ratio della riforma che prevede il mantenimento e la riqualificazione dell'offerta assistenziale complessiva;

per conoscere se non ritengano opportuno, sulla scorta delle sopra esposte argomentazioni, assumere iniziative, ed in tal caso quali, per rimediare alla situazione sopra descritta e porre in essere un efficace potenziamento dell'Ospedale S. Giacomo d'Alto Passo.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(22 ottobre 2013)

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

- Con nota prot. n. 35494/INTERP.16 del 24 luglio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1457 - Contenimento della spesa sanitaria in Sicilia nella cura dell'osteoporosi.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che da una indagine eseguita nei mesi scorsi, la Sicilia è risultata essere la prima regione d'Italia per spesa farmaceutica legata alla cura dell'osteoporosi, raggiungendo, nel 2012, una cifra netta pari a 27.633.939 euro;

preso atto che da una recente denuncia, comparsa sui maggiori quotidiani d'informazione, la spesa farmaceutica per la cura dell'osteoporosi in Sicilia, sembrerebbe in aumento nell'anno in corso, destando sospetti e preoccupazioni non irrilevanti;

tenuto conto che:

in tutta l'Isola, sono circa 400 mila i soggetti affetti da osteoporosi, dati che non si distaccano di molto da altre realtà regionali, dove tuttavia la spesa registrata è di molto inferiore;

ad influire sulla eccessiva spesa, a dire di molti, potrebbe essere l'inappropriatezza prescrittiva e spesso non adeguata alla situazione clinica del paziente, che provocherebbe un giro di farmaci esorbitante rispetto ai normali consumi;

considerato che per un piano farmaceutico mensile, si arriva a spendere tra i 50 e i 250 euro, ed i farmaci vengono dispensati gratuitamente, come previsto dalla Nota 79 dell'Aifa, a soggetti che presentino una densitometria ossea inferiore a -3 o che abbiano fratture vertebrali o femorali;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

non ritengano necessario e urgente mettere in atto tutti i provvedimenti utili e necessari ad accertare sprechi, al fine di contenere la spesa sanitaria;

non ritengano utile introdurre, tra i parametri di valutazione dei manager della Sanità, la voce spesa sanitaria, al fine di responsabilizzare chi gestisce la sanità pubblica in Sicilia, nonchè ad attivare maggiori controlli in merito.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con

./..

urgenza)

(23 ottobre 2013)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 122 - Interventi per assicurare l'accesso dei disabili uditivi ai più moderni ausili protesici per la comunicazione interpersonale.

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

nell'ambito dei servizi sanitari erogati in favore dei sordi la vigente disciplina prevede la fornitura di ausili per la comunicazione interpersonale (ISO 21.42.06.006) e di ausili per telefonare (ISO 21.36.09.003) volti a consentire, tra l'altro, la possibilità per i non udenti di utilizzare lo strumento telefonico mediante il sistema DTS;

la rapida evoluzione della tecnologia ha reso del tutto obsoleto il DTS, strumento che peraltro presenta evidenti limiti e che può essere agevolmente ed utilmente sostituito dai moderni tablet, che offrono prestazioni e servizi ben maggiori senza aggravio di costi, considerato che il prezzo di questi strumenti, di largo consumo e diffusione, è praticamente lo stesso del vecchio DTS di limitata diffusione;

diverse Regioni (Basilicata, Campania, Marche, Umbria e Toscana) hanno già proceduto ad assicurare, ai soggetti aventi diritto, la fornitura gratuita dei tablet con grande beneficio per gli utenti e nessun particolare aggravio per le finanze pubbliche;

anche in Sicilia alcune Aziende Sanitarie Provinciali (Agrigento, Catania, Messina e Trapani), mediante il ricorso all'istituto della riconducibilità per omogeneità funzionale (D.M. 332/1999), riconoscono già la fornitura dei tablet ai soggetti sordi, nelle more che si addivenga ad un ormai non più procrastinabile aggiornamento del Nomenclatore (vecchio ormai di 14 anni);

inspiegabilmente altre Aziende, in specie l'ASP di Palermo, rifiutano sistematicamente perfino di accettare ed istruire le regolari richieste dei medici abilitati;

la problematica è stata da tempo sollevata dalle organizzazioni che rappresentano e tutelano i cittadini sordi (nota Federazione SiciliaInsieme Sordi del 18/06/2013 all'Assessore) senza trovare, a tutt'oggi, alcuna risposta da parte del competente Assessorato;

./..

atteso che:

come detto, i tablet rappresentano ormai la soluzione ottimale per l'ausilio alla comunicazione telefonica delle persone sorde, assicurando prestazioni decisamente più evolute rispetto agli obsoleti DTS senza, come agevolmente verificabile, maggiori spese per la Regione;

appare in ogni caso incomprensibile ed inaccettabile il diverso comportamento tenuto dalle AA.SS.PP., che negano l'uniformità delle prestazioni determinando un'evidente ed irrazionale sperequazione fra i soggetti disabili in funzione della loro residenza;

pare altresì opportuno che la Regione ponga in essere quanto di competenza perché si addivenga, in tempi ragionevolmente brevi, all'aggiornamento del Nomenclatore, adeguandolo all'evoluzione delle tecnologie;

per conoscere:

se, e con quali modalità, intendano intervenire presso le Aziende Sanitarie Provinciali affinché, adottando un'uniforme linea di condotta, procedano, mediante l'istituto della 'riconcucibilità', ad assicurare la fornitura ai soggetti sordi dei moderni tablet in luogo dei DTS;

quali iniziative s'intenda adottare per addivenire all'aggiornamento del Nomenclatore, assicurando ai soggetti disabili l'accesso ai più avanzati ausili.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(23 ottobre 2013)

LENTINI - CASCIO SALVATORE - NICOTRA - RUGGIRELLO
- SAMMARTINO - SUDANO

- Con nota prot. n. 35499/INTERP.16 del 24 luglio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 123 - Chiarimenti urgenti in merito alla costruzione di
(V.nota) nuovi impianti crematori in Sicilia.

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

la legge n. 130 del 30 marzo 2001, recante 'Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri' ha portato ad un esponenziale ricorso alla pratica della cremazione in luogo della più comune tumulazione dei defunti;

nonostante a livello nazionale recenti indagini statistiche della Sefit (Federutility Servizi Funerari) rilevino un incremento del numero di cremazioni eseguite nel biennio 2011/2012, nel medesimo periodo di riferimento in Sicilia si riscontra una flessione, pari al 61,8%, imputabile ai molteplici disservizi dell'unico impianto attualmente operativo ed alla mancanza di ulteriori impianti operanti nell'Isola;

il 17 agosto 2010, l'Assemblea regionale ha approvato la legge n.18, recante 'Disposizioni in materia di cremazione delle salme e di conservazione, affidamento e/o dispersione delle ceneri';

l'articolo 9 della predetta legge prevedeva uno stanziamento a carico del bilancio regionale di una somma complessiva di 1.500.000 per il triennio 2010-2012, per la realizzazione di nuovi impianti crematori sul territorio regionale e la relativa campagna informativa;

nonostante l'amministrazione comunale della Città di Messina abbia annunciato nel dicembre 2012 l'apertura di un nuovo impianto, a quanto sembra costruito con risorse provenienti dal bilancio comunale, informando già nel novembre dello stesso anno la cittadinanza in merito alla documentazione necessaria per l'accesso al servizio e che ad oggi lo stesso risulta ancora non operativo;

considerato che:

alla luce di quanto sopra esposto l'unico impianto attualmente in funzione nella nostra Regione è quello sito in Palermo, presso il cimitero S. Maria dei Rotoli, che tuttavia è soggetto a frequenti problemi i quali costringono alla chiusura

./..

temporanea dello stesso;

questo stato di cose costringe parte dei richiedenti a doversi rivolgere alla struttura preposta più vicina, sita in Campania, nel comune di Montecorvino Pugliano, con conseguente aggravio di spese a loro carico;

per conoscere se non ritengano opportuno:

illustrare se e in che modo siano stati impiegati gli stanziamenti previsti all'articolo 9 della l.r. n. 18 dell'agosto 2010;

indicare e risolvere, qualora esistano, inadempimenti imputabili all'amministrazione regionale che rendano l'impianto sito in Messina, presso il cimitero Monumentale, ad oggi ancora non operativo;

provvedere ad ammodernare l'impianto crematorio sito in Palermo, presso il cimitero monumentale di S. Maria dei Rotoli, al fine di porre in efficienza una struttura costruita oltre vent'anni fa che ad oggi risulta mal funzionante e periodicamente inattiva a causa di ritardi nell'attività di ordinaria manutenzione a cui i suddetti impianti devono sottoporsi;

illustrare quali iniziative ritengano di voler adottare, ed in quali tempi, al fine di garantire all'utenza siciliana un servizio efficiente che eviti costosi e dolorosi trasferimenti delle spoglie presso i diversi centri presenti sul territorio della nazione.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(25 ottobre 2013)

CANCELLERI-CAPPELLO-CIACCIO-CIANCIO-FERRERI-
FOTI-LA ROCCA-MANGIACAVALLLO-PALMERI-SIRAGUSA-
TRIZZINO-TANCREDI-ZAFARANA-ZITO

- Con nota prot. 35502/INTERP.16 del 24 luglio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1484 - Notizie in merito al presunto trasferimento a Palermo degli uffici direzionali del SEUS di Catania.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute,

premessi che la Regione siciliana, nell'ottica della politica del contenimento dei costi e della razionalizzazione della spesa pubblica, sta attivando tutta una serie di iniziative volte a ridurre le uscite e ad aumentare le entrate;

considerato che nel settore sanitario e delle società partecipate, la politica della c.d. spending review ha focalizzato la propria attenzione per consentire la razionalizzazione della spesa;

atteso che nelle scorse settimane è corso voce che fosse volontà dell'Assessorato alla Salute nella superiore ottica di revisione della spesa, procedere al trasferimento degli uffici di Direzione della società partecipata SEUS dal centro direzionale di Catania a Palermo;

preso atto che malgrado la proposta potesse sembrare utile, in effetti, non solo non comporterebbe alcun risparmio, in considerazione del fatto che i locali vengono offerti in comodato d'uso dall'Azienda ospedaliera Cannizzaro, ma arrecherebbe notevole nocumento al personale addetto, in quanto è tutto residente nella stessa provincia di Catania;

per sapere se siano a conoscenza di quanto rappresentato e, nel caso, se non ritengano opportuno soprassedere al detto trasferimento degli uffici direzionali SEUS di Catania, in quanto tale atto potrebbe apparire come un'iniziativa eccessivamente 'palermocentrica'.

(4 novembre 2013)

FALCONE

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1518 - Notizie circa l'Accordo per la distribuzione dei farmaci inclusi nel PHT sottoscritto con Federfarma Sicilia.

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

l'Assessorato della Salute e Federfarma Sicilia hanno sottoscritto, lo scorso agosto, l'Accordo per la distribuzione dei farmaci inclusi nel PHT di cui alla determinazione AIFA del 29.10.2004;

si tratta di farmaci ad alto costo e ad alto rischio inseriti nel prontuario della distribuzione diretta, cioè erogati direttamente dall'Azienda sanitaria attraverso i farmacisti ospedalieri sulla base di un piano terapeutico, o con forme alternative di distribuzione che consentono uno specifico monitoraggio dei consumi e la presa in carico e la continuità assistenziale H (ospedale) - T (territorio);

nell'accordo si stabilisce che i suddetti farmaci, per i quali è prevista la duplice modalità di distribuzione, diretta e per conto (DPC), saranno acquistati dalle ASP e dispensati esclusivamente attraverso le farmacie aperte al pubblico;

ad esclusione dei farmaci relativi al primo ciclo di terapia successivo alle dimissioni dopo un ricovero ospedaliero, tutti i farmaci inseriti nel PHT saranno, dunque, distribuiti soltanto in farmacia privata 'per conto' della ASP;

il compenso per le farmacie (inclusa la distribuzione intermedia) è calcolato in quota fissa a 4,50 euro più IVA per confezione dispensata, incrementato di 2,30 euro per le farmacie rurali con fatturato ridotto;

considerato che:

la legge regionale 12/2007, all'art. 11, prescrive che 'le Aziende sanitarie provvedono all'acquisto dalle case farmaceutiche e alla distribuzione diretta di farmaci le cui molecole, individuate entro trenta giorni con decreto dell'Assessorato della sanità, siano funzionali alla cura di specifiche patologie ad alto rischio di vita';

il Piano di contenimento e riqualificazione del

./..

sistema sanitario regionale, sottoscritto in data 31 luglio 2007 tra il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e la Regione siciliana, prevede tra le misure operative per il contenimento e la riduzione della spesa farmaceutica convenzionata la distribuzione diretta di tutti i medicinali inclusi nel PHT a partire dall'1 gennaio 2008;

la distribuzione diretta si è avviata nelle ASP con l'assunzione di 110 farmacisti specialisti in farmacia ospedaliera anche mediante contratti a tempo determinato;

l'implementazione della distribuzione diretta dei farmaci inclusi nel PHT ha determinato rilevanti economie di sistema, in linea con quanto stimato nel Piano di rientro: al 30 giugno 2009, le stime dell'assessorato davano conto di un risparmio di oltre 60 milioni di euro con un'incidenza del 63,87%;

in virtù di tali risultati, l'Assessore per la salute pro tempore aveva diramato una nota ai direttori delle ASP e delle aziende ospedaliere ed universitarie, invitandoli a prorogare i contratti ai farmacisti ospedalieri e ad adeguare, in sede di rideterminazione delle dotazioni organiche, l'effettivo fabbisogno di personale;

ritenuto che:

la modalità di dispensazione diretta non assume una valenza esclusiva di contenimento della spesa ma, soprattutto, di tutela clinica del paziente e di garanzia della continuità terapeutica tra ospedale e territorio, nonché di appropriatezza dell'utilizzo dei farmaci;

nel contesto di una adeguata procedura organizzativa, non si crea alcun disagio al paziente, ma anzi si realizza un beneficio potenziale, in quanto vengono contestualmente garantite il follow-up clinico e la distribuzione diretta del farmaco, evitando che il paziente debba recarsi nella struttura specialistica ospedaliera esclusivamente in ragione dell'accesso al farmaco;

i disagi per i pazienti derivanti dalla scarsa capillarità dei punti di distribuzione potrebbero trovare soluzione attraverso il potenziamento del sistema;

tali disagi coinvolgono principalmente i pazienti residenti nelle città di Palermo, Catania e Messina dove sono presenti Aziende ospedaliere staccate dall'ASP territoriale; poiché le Aziende ospedaliere

./..

sono le maggiori produttrici di piani terapeutici i cui farmaci devono essere ritirati presso i punti di prelievo dell'ASP, in genere lontane, basterebbe autorizzare gli ospedali non solo a prescrivere ma anche ad erogare i farmaci;

considerato, inoltre, che:

l'attuale mercato dei farmaci PHT è di circa 230 milioni di euro per un totale di 2 milioni di confezioni (Rapporto OSMED 2012): con la distribuzione per conto, come delineata nell'Accordo sottoscritto con Federfarma, per ciascuna confezione, occorrerà pagare 4,5 euro più IVA per un totale di oltre 9 milioni di euro in più l'anno;

il potenziamento del servizio di distribuzione diretta con l'assunzione di nuovi farmacisti ospedalieri inciderebbe, viceversa, solo del 4% sul potenziale risparmio;

attualmente, il costo annuo dei 110 farmacisti assunti per la distribuzione diretta è di 4,4 milioni di euro; pertanto, nuove assunzioni consentirebbero un servizio fortemente capillare a fronte di risparmi garantiti;

il passaggio alla distribuzione per conto, invece, determinerà il licenziamento di questi professionisti e un maggiore costo annuo per spesa farmaceutica convenzionata;

per sapere:

quali vantaggi si ritenga di ricavare in termini di efficienza, risparmio e qualità del servizio con l'esecuzione dell'Accordo per la distribuzione dei farmaci inclusi nel PHT sottoscritto con Federfarma Sicilia;

se non ritengano che migliori risultati sarebbero stati conseguibili con il rafforzamento del servizio di distribuzione diretta, autorizzando anche le Aziende ospedaliere e gli Ospedali ad erogare i farmaci e potenziare l'organico con l'assunzione a tempo indeterminato di nuovi farmacisti ospedalieri.

(12 novembre 2013)

PANEPINTO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1536 - Chiarimenti in merito alle modalità di selezione dei manager della sanità.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che con D.A. 2689/12 é stata avviata la procedura per la formazione del nuovo elenco ad aggiornamento biennale degli aspiranti idonei alla nomina di direttore generale delle Aziende sanitarie provinciali, delle Aziende ospedaliere ed ospedaliero/universitarie della Regione siciliana;

preso atto del Decreto 215/2013, attraverso il quale l'Assessore per la salute ha costituito la Commissione per l'espletamento dei compiti di cui all'avviso pubblico approvato con il citato decreto;

accertato che:

la Commissione ha effettuato una prima selezione, formando un elenco di candidati ammessi secondo il criterio del cosiddetto requisito di adeguatezza che, di fatto, ha consentito alla maggioranza dei dirigenti che hanno già operato nell'ambito della sanità di accedere direttamente alla selezione orale, a prescindere dall'esito della prova informatica on line, ed un secondo elenco formato da altri candidati, aspiranti idonei, cui sono stati riconosciuti i requisiti per partecipare ad una prima selezione, quella informatica on line e, soltanto dopo l'eventuale superamento, alla prova orale;

la Commissione, agli assenti alle prove sostenute il 26, 27 e 28 agosto 2013, senza le approfondite e necessarie verifiche sulle giustificazioni addotte, ha consentito di effettuare le prove il 25 settembre;

tenuto conto che:

l'effettuazione della prova d'esame informatizzata on line, svolta a distanza di un mese, ha certamente determinato una ingiusta condizione di favore ai candidati che non si erano presentati alla prima convocazione, sia perché erano ormai a conoscenza della tipologia del quiz sia perché hanno fruito di un ulteriore mese per completare la preparazione;

i candidati sono stati messi al corrente dell'esito della prova informatica on line l'8

./..

novembre 2013, dopo un lasso di tempo troppo lungo per addivenire alla formazione della seconda graduatoria, da cui sono stati selezionati 50 nominativi;

visto che una tale conduzione della selezione, peraltro non prevista dal D.Lgs. 502/92 così come modificato dal decreto legge 13/09/2012, n. 158 (Balduzzi) convertito in legge l'8/11/2012, n. 189, non giova a individuare le migliori professionalità manageriali presenti nel territorio;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

non ritengano opportuno intervenire al fine di invitare la Commissione a riunire in un unico elenco di aspiranti idonei tutti i candidati, ivi compresi quelli ammessi con il requisito di adeguatezza, rendendo pubblici gli esiti delle prove online e a rivedere le relative graduatorie.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(14 novembre 2013)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1548 - Urgente blocco dei ricoveri sine die nelle CTA (Comunità terapeutiche assistite) e potenziamento dei servizi psichiatrici territoriali ai fini della prevenzione.

All'Assessore per la salute,

premessi che nelle CTA (Comunità Terapeutiche Assistite) della Sicilia, strutture finalizzate alla riabilitazione psichiatrica, si assiste tuttora a ricoveri lunghissimi e spesso a vita (diversi utenti vengono dimessi in seguito alla morte) e il prolungarsi sine die del ricovero vanifica la stessa riabilitazione e danneggia la salute mentale degli utenti;

ritenuto che:

è un dato scientifico, documentato e descritto da molti autori, a partire dagli anni 50 che ricoveri sanitari di lunga durata aggravano la salute mentale dei pazienti, causando loro cronicizzazione e deprivazione sociale;

nel fenomeno dei ricoveri sine die chi ci guadagna è il privato convenzionato che considera l'utente come una 'proprietà' che produce reddito, con conseguenti aggravii economici spropositati a carico di alcune ASP, in particolare a Catania;

considerato che:

la Circolare, prot. N. 0051687 del 19 giugno 2013, a firma dell'Assessore Lucia Borsellino e del Dirigente Generale Dr. Salvatore Sammartano, pone correttamente un limite temporale alla durata dei ricoveri sanitari psichiatrici riabilitativi nelle CTA siciliane, così come elaborato dal Gruppo Interregionale Salute Mentale, in collaborazione con AGENAS e successivamente approvato dalla Commissione Salute, al fine di bloccare i fenomeni di non appropriatezza della durata dei ricoveri o neomanicomialismo che ormai durano da circa 30 anni in assenza di una normativa che adesso finalmente è arrivata;

la limitazione temporale dei ricoveri contenuta nel decreto deve contestualmente essere associata ad una risposta diversificata e più idonea all'utenza: rientro in famiglia, laddove possibile; assistenza domiciliare; inserimento in strutture integrate sociosanitarie (Comunità Alloggio, Gruppo

./..

Appartamento, Residenze sanitarie assistite); inserimento in una struttura assistenziale per soggetti anziani (casa di riposo o simili strutture);

la legislazione sanitaria è in prevalenza orientata alla territorializzazione dell'assistenza e cura e all'integrazione socio-sanitaria che favorisca la permanenza degli utenti ammalati nel proprio territorio. Ciò dovrebbe rendere non più possibile ricoverare per periodi lunghissimi di anni o a vita, sia per l'elevato costo economico sia per la non appropriatezza e l'inefficacia e dannosità degli interventi;

rilevato che:

la normativa nazionale, 'Progetto Obiettivo Nazionale Salute Mentale 1988-2000', e l'Agenas prevedono comunità terapeutiche per la riabilitazione psichiatrica con un massimo di 20 posti letto in ragione di efficacia e qualità della terapia che deve essere individualizzata e personalizzata;

i servizi territoriali di assistenza psichiatrica pubblica sono ormai da tempo molto carenti di personale e ciò determina un basso profilo nella resa dei servizi con l'assenza di prevenzione e diminuzione della cura e dell'assistenza nel territorio;

la razionalizzazione della spesa e il rispetto della circolare sopracitata, Prot. N. 0051687 del 19 giugno 2013, produrrebbe una economia da investire nei servizi territoriali;

per sapere se:

e quali verifiche siano state poste in essere circa l'adempimento da parte dei Commissari Straordinari delle ASP siciliane dell'attuazione della Circolare Prot. N. 0051687 del 19 giugno 2013 in materia di ricoveri sanitari psichiatrici riabilitativi nelle CTA;

e quali iniziative siano state assunte, in linea con le disposizioni legislative statali, affinché nelle Comunità Terapeutiche si raggiunga lo standard di 20 posti letto, attualmente di 40;

non ritenga necessario porre in essere ogni iniziativa possibile allo scopo di incidere in maniera profonda sulla questione dei ricoveri sanitari sine die in modo da destinare le economie di spesa in direzione del potenziamento dei servizi psichiatrici territoriali ai fini della prevenzione.

./..

(19 novembre 2013)

ARANCIO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1551 - Notizie in merito alla sospensione del servizio notturno dell'automedica di Taormina (ME).

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che codesto Assessorato ha stabilito di sospendere il servizio notturno dell'automedica di Taormina, riducendo di fatto del 50% (ore notturne) la durata del servizio medesimo;

considerato che:

il servizio notturno dell'automedica di Taormina è un importante servizio di soccorso avanzato salvavita, costituito dal Medico Rianimatore, Infermiere con competenze specifiche ed Autista soccorritore, indispensabile soprattutto in caso di maxi-emergenze e nei territori che hanno subito gravi disagi dovuti alle alluvioni e che sono ancora purtroppo esposti a gravi rischi idrogeologici;

il mezzo, dotato di apparecchiature avanzate, è l'unico dislocato sulla fascia Jonica della provincia di Messina (territorio demograficamente vasto e con una costante affluenza) ed è l'unico in grado di intervenire all'interno del centro storico di Taormina, luogo inaccessibile per dimensioni alle normali ambulanze;

alla luce dell'assenza nelle ambulanze della costa Jonica di personale infermieristico così come previsto dalle direttive regionali, l'automedica di Taormina risulta l'unico mezzo con rianimatore a bordo;

da quando è stato istituito il servizio h 24, nella postazione di Taormina, sono stati effettuati, al 30/09/2013, ben 615 interventi, molti dei quali salvavita;

in particolare, nel solo mese di Settembre 2013, gli interventi notturni sono stati 20, di cui 14 trattati sul posto e 6 ospedalizzati;

dal predetto dato si evince che la qualità nella gestione dell'emergenza (non solo il semplice 'load and go' ma il trattamento del paziente in loco), ha determinato una riduzione di più del 50% dei ricoveri;

il personale dell'automedica si occupa, oltretutto, della delicata assistenza al trasporto dei piccoli pazienti cardiopatici al vicino Centro

./..

Cardiologico Pediatrico del Mediterraneo, unica struttura cardiocirurgica nella regione che è stato, appunto, appositamente addestrato sulla particolare gestione del cuore artificiale permanente;

l'incostante presenza del mezzo potrebbe garantire un conseguente ritorno in termini di sicurezza delle cure nonché di immagine della sanità siciliana, considerate le decine di migliaia di visitatori che giungono a Giardini Naxos con gli attracchi delle navi da crociera presso il locale porto;

per sapere:

quali siano stati i motivi in base ai quali codesto Assessorato si sia determinato nella direzione di sospendere il servizio notturno dell'automedica di Taormina;

se, alla luce di quanto suesposto, non sia più conveniente per l'intera comunità procedere al ripristino immediato dell'attività 'h24' della automedica di Taormina al fine di eliminare gli enormi disagi che la sospensione comporta ed in armonia con le ragioni poste illo tempore a fondamento di questo necessario servizio.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(19 novembre 2013)

ZAFARANA - CANCELLERI - CAPPELLO - CIACCIO -
CIANCIO - FERRERI - FOTI - LA ROCCA - MANGIACAVALLLO
- PALMERI - SIRAGUSA - TANCREDI - TRIZZINO - ZITO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1582 - Notizie circa le graduatorie per l'assegnazione del personale presso la SEUS Scpa e la sussistenza di anomalie e criticità.

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

la SEUS ScpA è stata costituita quale società a capitale integralmente pubblico (Assessorato Regionale della Salute, socio di maggioranza, e le Aziende Sanitarie Provinciali) e senza fini di lucro per la gestione diretta del servizio di trasporto di emergenza-urgenza ed attività connesse;

per quanto sopra detto, la società ha natura pubblica ed è chiamata ad operare nell'ambito di procedure trasparenti e con massima ed assoluta imparzialità, anche in riferimento alla gestione del personale;

al fine di procedere all'assegnazione definitiva del personale ai servizi sul territorio la società ha proceduto alla redazione di una graduatoria che avrebbe dovuto assicurare criteri omogenei ed obiettivi anche in considerazione dell'esigenza di assegnare una parte del personale a sedi di lavoro distanti da quelle di provenienza;

atteso che:

da più parti sono state sollevate circostanziate e pesanti obiezioni circa la citata graduatoria, che stanno ingenerando una diffusa incertezza e demotivazione fra gli operatori, suscettibili di determinare l'instaurazione di contenziosi che si ripercuoterebbero negativamente sulla funzionalità del servizio;

in particolare, almeno una delle organizzazioni sindacali rappresentative, ha chiesto pubblicamente di sospendere l'efficacia della graduatoria e procedere ad una sua revisione, anche con riferimento alla rispondenza della stessa ai criteri individuati in sede di concertazione con la controparte sindacale;

diversi lavoratori interessati hanno peraltro lamentato come, per effetto dei provvedimenti gestionali assunti, si sta pervenendo ad effetti paradossali ed iniqui come l'assegnazione a sedi

./..

particolarmente distanti di soggetti con nuclei familiari numerosi a vantaggio di altri con minori esigenze;

considerato che:

la situazione sopra rappresentata rischia di determinare l'insorgere di rilevanti criticità rispetto al buon andamento di un servizio essenziale;

anche in ragione delle problematiche nel tempo emerse circa l'assetto del servizio, risulta ancor più indispensabile assicurare che la gestione della società sia ispirata ai migliori e più stringenti criteri di trasparenza, parità di trattamento e non discriminazione;

per quanto detto, appare opportuno un tempestivo intervento da parte dell'Assessorato, nella duplice qualità di azionista di maggioranza e soggetto chiamato alla vigilanza sull'operato della società, perché possano essere chiarite e superate le eventuali criticità esistenti;

per sapere:

quali siano i criteri adoperati dalla società per l'istruzione e la redazione delle graduatorie del personale e se, in effetti, le graduatorie stesse rispondano effettivamente ai principi individuati in sede di confronto con le parti sindacali;

se siano a conoscenza delle obiezioni sollevate da parte sindacale e quali iniziative s'intenda eventualmente assumere in relazione alle stesse;

se non s'intenda, nell'ambito delle proprie competenze, intervenire sulla società perché sospenda l'adozione e/o l'efficacia delle graduatorie e dei provvedimenti conseguenti, nelle more di un pieno e definitivo chiarimento sulla loro legittimità, anche al fine di prevenire l'insorgere di contenziosi e criticità suscettibili di ripercuotersi negativamente sul buon andamento del servizio;

quali iniziative s'intenda complessivamente adottare per assicurare che la gestione della società risulti pienamente ed effettivamente ispirata a criteri di trasparenza, buon andamento, parità di trattamento e non discriminazione.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(28 novembre 2013)

./..

LENTINI

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 138 - Applicazione del decreto dell'Assessore regionale per la sanità del 9 luglio 2004 concernente l'attività di pediatria in forma associata.

All'Assessore per la salute, premesso che:

la disciplina dei rapporti tra il SSR e i medici specialisti pediatri di libera scelta consente la costituzione di forme associative, su base volontaria, tra professionisti, quale modalità organizzativa tendente al miglioramento delle potenzialità assistenziali di ciascuno di essi;

il D.A. della Sanità del 9 luglio 2004 ('Accordo regionale di pediatria'), prevede due distinte modalità di accesso all'attività pediatrica in associazione: la costituzione di un'associazione pediatrica e l'adesione del professionista ad un'associazione già costituita;

lo stesso D.A. specifica che 'i compensi relativi all'attività della pediatria in associazione competono al medico dalla data di effettivo inizio dell'attività similmente nel caso di inserimento di pediatri ad associazioni già costituite, i compensi per il pediatra neo inserito decorrono dal momento della comunicazione all'azienda' (art. 2, c. 2.2 lett. 1);

il successivo 'Accordo integrativo regionale di pediatria', approvato con D.A. 29 giugno 2011, dispone, viceversa, che 'nella gestione della priorità di accesso all'indennità, sarà considerata la data di costituzione della forma associativa o di inserimento del singolo P.L.S. in una associazione già costituita, risultante dagli estremi del protocollo dell'Ordine';

rilevato che:

l'accordo prevede, pertanto, un requisito del tutto nuovo ai fini dell'accesso all'indennità per il professionista che aderisca ad associazione già costituita: con il D.A. 9 luglio 2004 l'adesione si perfezionava con la comunicazione all'azienda sanitaria, mentre col successivo accordo del 2011 si richiede la comunicazione all'Ordine dei medici, addirittura con efficacia retroattiva per ciò che riguarda la priorità di accesso all'indennità;

la conseguenza è che tutte le prestazioni rese dai professionisti associati che non hanno effettuato la comunicazione all'Ordine dei medici,

./..

ma solo alla azienda sanitaria, non saranno pagate;

é evidente la disparità di trattamento con coloro che, anziché aderire ad un'associazione costituita, abbiano scelto di costituire una nuova associazione e, perciò, possono vantare una maggiore anzianità di servizio;

considerato che:

tale interpretazione della normativa vigente in materia è palesemente erronea giacché fino al 2011 non era richiesta alcun a documentazione da inoltrare all'Ordine dei medici relativamente alla fattispecie di adesione ad associazione già costituita;

l'onere della comunicazione all'Ordine dei medici grava sui professionisti solo all'atto della costituzione di una nuova associazione e non alla adesione del medico in un momento successivo;

per conoscere:

se le aziende sanitarie provinciali stiano erogando le indennità economiche per l'associazionismo semplice dei pediatri di libera scelta secondo la suddetta interpretazione;

se debba intendersi quale requisito ad substantiam per l'adesione all'associazionismo dei pediatri di libera scelta la comunicazione alle aziende sanitarie provinciali, ai sensi della lettera l, dell'art. 2.2. del D.A. Sanità 9 luglio 2004 e non anche la comunicazione al consiglio dell'Ordine dei medici;

se non ritenga necessario chiarire con una circolare esplicativa o con altro atto ritenuto all'uopo idoneo quali siano i requisiti necessari (dichiarazione di adesione all'azienda sanitaria provinciale o comunicazione al consiglio dell'Ordine dei medici) ai fini dell'adesione alle Associazioni dei Pediatri di libera scelta e del conseguimento della relativa indennità economica.

(3 dicembre 2013)

BARBAGALLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1618 - Notizie in merito all'elenco degli aspiranti alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie provinciali, delle aziende ospedaliere ed ospedaliero/universitarie della Regione siciliana.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che la procedura attivata dalla Giunta regionale e consolidatasi nel D.A. 2689 del 12/12/2012 era tesa a formare 'l'elenco ad aggiornamento biennale degli aspiranti idonei alla nomina di Direttore generale delle aziende sanitarie provinciali, delle aziende ospedaliere ed ospedaliero/universitarie della Regione Siciliana';

considerato che vi è una casistica - circa 80 aspiranti - inseriti nell'elenco degli idonei di cui al D.A. n. 955/13 del 17/05/2013, confermato poi dal D.A. n. 1475 del 31/07/2013;

osservato che successivamente a tali decreti, nessuna notizia o notifica è stata fatta a questi 80 aspiranti idonei e solo nel mese di agosto si è appreso che la procedura aveva subito una modifica, ritenendo codesto Assessorato doversi 'selezionare' all'interno dei candidati idonei quelli 'adeguati' e 'curriculati' e che solo questi avrebbero potuto concorrere alla nomina di direttore generale;

ritenuto che nel caso puntuale relativo al dott. Edoardo Barbarossa solo con nota dell'Assessorato della salute prot. A.13/70351 del 12/09/2013 viene segnalata una motivazione (fino a quel momento mai notificata!) di 'esclusione dalla selezione' che, se veritiera, avrebbe dovuto impedire allo stesso candidato di essere considerato idoneo. E se fosse stata formulata legittimamente, prima dell'avvio di ulteriori fasi selettive, gli avrebbe consentito un contraddittorio;

valutato che paradossalmente, coloro che sono stati considerati inidonei hanno potuto tutelare i loro legittimi interessi, controdedurre e partecipare ad ulteriori fasi selettive, mentre il candidato di cui sopra, ritenuto idoneo dovrebbe rimanere fuori immotivatamente;

rilevato che appare evidente la lesione delle elementari regole procedurali di tipo concorsuale, essendo state introdotte in itinere modifiche alla procedura de quo ed essendosi modificate le

./..

condizioni per la nomina di direttore generale delle Aziende sanitarie provinciali, delle Aziende ospedaliere ed ospedaliero/universitarie della Regione siciliana;

visto che, nonostante le numerose lagnanze sul punto, la procedura sta andando avanti senza tenerne conto e senza più riscontrare le controdeduzioni da parte di chi ritiene di avere legittimamente i requisiti per la nomina di direttore generale delle Aziende sanitarie provinciali, delle Aziende ospedaliere ed ospedaliero/universitarie della Regione siciliana;

per sapere le ragioni che abbiano indotto il Governo della Regione ad introdurre in itinere modifiche alla procedura per la nomina di direttore generale delle Aziende sanitarie provinciali, delle Aziende ospedaliere ed ospedaliero/universitarie della Regione siciliana.

(10 dicembre 2013)

DI MAURO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1623 - Azioni da intraprendere in relazione al conferimento e alla successiva proroga di incarichi a tempo determinato del ruolo dirigenziale, tecnico ed amministrativo, da parte dell'ARNAS Civico-Benfratelli di Palermo.

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

l'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione Civico - Di Cristina - Benfratelli di Palermo ha proceduto a conferire incarichi a tempo determinato, ruolo amministrativo dirigenza P.T.A., da destinare rispettivamente n. 1 unità alla U.O.C. Economico finanziario e patrimoniale; n. 1 unità alla U.O.C. Provveditorato; n. 1 unità alla U.O.C. Risorse umane, sviluppo organizzativo, affari generali/tecnico; n. 1 unità alla U.O.C. Facility Management/Staff;

la relativa procedura è stata oggetto di impugnazione innanzi al TAR di Palermo e si è in attesa di conoscere la data di fissazione dell'udienza per la trattazione nel merito del ricorso;

l'Azienda, in violazione delle disposizioni di cui al decreto legge n. 78/2010, dall'insediamento del Commissario straordinario pro tempore, dott. Carmelo Pullara, ha fatto in varie altre occasioni ricorso all'attribuzione di incarichi a tempo determinato, per personale dirigenziale e non dirigenziale, sia amministrativo che tecnico, in molti casi assegnando tali incarichi a personale di ruolo della medesima Azienda, con un ingiustificato aggravio di oneri economici;

tale condotta ha portato, in data 21 gennaio 2013, all'adozione di ulteriori deliberazioni (nn. 146, 147, 148), dirette alla proroga degli incarichi dirigenziali per ben due anni, in palese violazione delle previsioni del bando, che stabilivano in sei mesi o un anno la loro durata, iniziativa questa che mira in maniera surrettizia a consolidare un incarico avente natura transitoria;

atteso che:

alla luce delle osservazioni formulate dalla Corte dei Conti, sia con particolare riferimento all'ARNAS Civico (deliberazione n. 132/2013/PRSS del

./..

22 aprile 2013) che, più di recente, in sede di giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione per il 2012 (adottato il 28 giugno 2013), la prosecuzione degli attuali contratti a tempo determinato nell'area tecnica ed amministrativa dell'Azienda appare sempre più palesemente inopportuna, illegittima, e foriera di pregiudizio economico per l'Amministrazione;

in ossequio alle osservazioni formulate dalla Corte dei Conti, l'Assessorato regionale della Salute, con circolare prot. n. 53928 del 28 giugno 2013 del Dipartimento regionale per la pianificazione strategica, Servizio 1 'Personale dipendente S.S.R.', ha proceduto, tra l'altro, ad impartire specifiche istruzioni alle Aziende sanitarie ed ospedaliere circa le procedure da adottare per la riduzione della spesa dei contratti a tempo determinato, limitando la prosecuzione, per assicurare la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) soltanto per talune figure dell'area sanitaria;

nello specifico, come rilevato in più occasioni dal Collegio sindacale dell'ARNAS Civico, da ultimo nel verbale n. 13 del 31 luglio 2013, la spesa sostenuta dall'Azienda ospedaliera per il personale a tempo determinato supera ampiamente il limite finanziario del 50% rispetto alla spesa sostenuta nell'anno di parametrizzazione 2009;

il Collegio sindacale ha, conseguentemente, rilevato come 'ogni rapporto di lavoro a tempo determinato che non rientri nell'erogazione dei LEA vada rivisto, ricorrendo anche alla revoca in autotutela dei predetti incarichi a tempo determinato, adeguandosi alla normativa vigente e alle direttive impartite dall'Assessorato regionale della Salute';

per sapere se:

i vertici dell'Azienda ospedaliera si siano ad oggi adeguati o abbiano manifestato l'intenzione di adeguarsi al vigente contesto normativo, evitando di continuare a far gravare sul bilancio interno spese illegittime, con pregiudizio per l'erario pubblico, in specie nei casi in cui titolari di tali contratti siano dipendenti di ruolo della stessa Azienda, con qualifica inferiore;

il competente Dipartimento dell'Assessorato regionale della Salute intenda vigilare adeguatamente affinché tali comportamenti inopportuni, illegittimi e forieri di pregiudizio economico per l'Amministrazione non abbiano a ripetersi nel prossimo futuro, evitando l'insorgere

./..

di contenziosi e/o pregiudizio diretto ed indiretto
per le finanze pubbliche.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con
urgenza)

(11 dicembre 2013)

SUDANO - SAMMARTINO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1630 - Interventi finalizzati alla stabilizzazione dei precari dell'ASP 3 di Catania.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute,

premesso che con bando del 13 settembre 2012 l'Asp 3 di Catania dava inizio alla procedura di selezione di n. 82 precari in servizio presso le varie strutture aziendali della Provincia etnea;

considerato che il bando sopracitato prevedeva l'assunzione dei primi 48 lavoratori di categoria A e B, mediante prove di idoneità;

preso atto che la successiva assunzione dei rimanenti lavoratori, non rientranti tra i suddetti 48, sarebbe avvenuta attraverso successivi stadi, fino al completamento dell'intera stabilizzazione dell'intero bacino di precariato, pari a complessivi 82 lavoratori;

atteso che:

tutti i lavoratori partecipanti alla selezione venivano dichiarati idonei, dopo avere espletato le prove di selezione, in data 27 e 28 marzo 2013, presso la sede Asp di Catania;

ad oggi, nonostante siano trascorsi ben otto mesi dall'espletamento delle prove su indicate, il commissario straordinario dell'Asp, dott. Gaetano Sirna, non ha ancora deliberato l'assunzione in ruolo dei primi 48 lavoratori, per giungere successivamente alla stabilizzazione di tutti e 82 lavoratori;

per sapere:

se le SS.LL. siano a conoscenza di quanto sopra esposto e, nel caso affermativo, quali siano i motivi per i quali, ad oggi, il commissario dell'Asp non abbia ancora provveduto alla stabilizzazione nemmeno dei primi 48 lavoratori che hanno superato le prove di idoneità, indette dall'Azienda provinciale di Catania, con bando pubblico del 13 settembre 2012;

nel caso in cui le Autorità in indirizzo non fossero a conoscenza di quanto esplicitato, per sapere se non ritengano opportuno acquisirne

./..

puntuale notizia, al fine di porre in essere tutte le iniziative utili alla stabilizzazione dei suddetti lavoratori precari, come da bando del 13 settembre 2012.

(11 dicembre 2013)

FALCONE

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1631 - Notizie in merito alla chiusura del poliambulatorio e consultorio familiare nel Comune di San Cono (CT).

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

il Comune di San Cono, in termini geografici, è l'ultimo dei comuni della provincia di Catania, risultando soffrire, di conseguenza, una condizione di decentramento e disagio nella erogazione dei servizi sanitari, essendo, infatti, lo stesso comune di Caltagirone distante oltre venti chilometri;

considerato che la popolazione interessata è costituita in gran parte da soggetti deboli, come anziani, bambini e, ultimamente, stranieri, provenienti dai paesi dell'Est Europa; sono questi ultimi che spesso mancano dei mezzi di trasporto per poter raggiungere i Presidi ospedalieri di Caltagirone o di altri più lontani centri in cui esistono strutture sanitarie;

ritenuto che la chiusura di due strutture sanitarie, quali il poliambulatorio e il consultorio familiare, ha ulteriormente aggravato una situazione già molto difficile da sostenere, né tantomeno la legge regionale 5/2009, di riordino del servizio sanitario regionale, ha favorito né una sua organizzazione, né un suo potenziamento, mettendo così a dura prova un servizio che all'art. 32 della Costituzione si consacra quale diritto fondamentale dei cittadini;

preso atto che sono state numerose le proteste da parte dei cittadini sanconesi, anche con raccolta di firme, ciò con l'obiettivo di potere riaprire sia il poliambulatorio, con alcune branche specialistiche, che il consultorio familiare;

per sapere se siano a conoscenza di quanto sopra esposto e quali urgenti provvedimenti intendano attuare per garantire il diritto alla salute, adottando criteri di scelta oggettivi, in un territorio fortemente decentrato e disagiato, con collegamenti stradali assolutamente precari, al fine di riaprire il poliambulatorio, con annesso consultorio familiare, nonché per istituire, eventualmente, un PTA nel Comune di San Cono.

(11 dicembre 2013)

./..

FALCONE

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1653 - Chiarimenti sul blocco del trattamento economico accessorio ai lavoratori ex l.s.u., titolari di contratto quinquennale di diritto privato in servizio presso le Aziende sanitarie regionali.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute, all'Assessore per l'economia e all'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro, premesso che secondo quanto sarebbe emerso durante un incontro svoltosi presso l'Assessorato regionale della salute, in data 25 luglio 2013, le Aziende sanitarie regionali, hanno utilizzato e utilizzano metodologie differenti per il trattamento giuridico ed economico del personale ex lsu, titolare di contratto quinquennale di diritto privato in servizio presso le stesse;

preso atto che nel corso dell'incontro de quo, è emerso che alcune Aziende sanitarie regionali hanno riconosciuto al personale contrattista alcune voci di trattamento economico accessorio;

tenuto conto che con Direttiva n. 82326 del 30 ottobre 2013, il Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato regionale della salute, al fine di uniformare su tutto il territorio regionale, il trattamento economico dei lavoratori ex lsu titolari di contratto quinquennale di diritto privato in servizio presso le Aziende sanitarie regionali, ha predisposto il riconoscimento, a quest'ultimi, del solo trattamento economico ordinario, bloccando i trattamenti economici accessori di cui avevano goduto;

visto che in seguito alla Direttiva di cui sopra, al personale 'contrattista' non potranno più essere corrisposti né emolumenti per prestazioni accessorie né quote premiali incentivanti, come già avvenuto;

considerato che i lavoratori ex lsu, titolari di contratto quinquennale di diritto privato, in servizio presso le Aziende sanitarie regionali, pur essendo 'contrattisti', contribuiscono, in molti casi, al pari del personale stabilizzato, al raggiungimento degli obiettivi aziendali prefissati;

per sapere se:

se siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

non ritengano necessario e urgente rivedere una scelta che ad oggi appare alquanto penalizzante e

./..

mortificante nei confronti di dipendenti che, tutti i giorni, contribuiscono al funzionamento della macchina aziendale, senza sottrarsi a sforzi e sacrifici, spesso necessari per il raggiungimento degli obiettivi delle Aziende sanitarie.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(17 dicembre 2013)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1654 - Notizie sull'esclusione di alcuni lavoratori dalle procedure selettive interne per la stabilizzazione di n. 17 coadiutori amministrativi e di n. 25 operatori tecnici presso l'ASP di Siracusa.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute, all'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro, premesso che con delibera n. 693 del 9/8/2013, l'ASP di Siracusa ha provveduto alla pubblicazione degli ammessi alla procedura selettiva interna per la stabilizzazione di n. 17 coadiutori amministrativi e di n. 25 operatori tecnici;

preso atto che alla prova in questione è stato ammesso solamente il personale in servizio presso una delle Aziende sanitarie regionali, alla data del 31/12/2010, con contratto di diritto privato (ex lsu);

tenuto conto che le Aziende sanitarie regionali non hanno provveduto in unica fase alla trasformazione di tutti i contratti di lavoro dei dipendenti ex lsu, da annuale a quinquennale;

visto che per scelte puramente aziendali, a parità di anzianità e continuità lavorativa, alcuni dipendenti ex lsu sono oggi in possesso dei requisiti richiesti ed altri no;

considerato che a causa di decisioni aziendali poco chiare e inspiegabili, che non hanno voluto, nel passato, trasformare in unica soluzione tutti i contratti da annuali a quinquennali, oggi alcuni contrattisti possono vedere sfumare la loro possibilità di stabilizzare i relativi profili occupazionali a differenza dei loro colleghi;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

non ritengano necessario e urgente adoperarsi affinché venga garantito il diritto di tutti i 'contrattisti' ex lsu, in servizio presso le Aziende sanitarie regionali, di poter accedere alle procedure di stabilizzazione ed evitare così disparità di trattamento fra lavoratori che abbiano di fatto svolto le stesse mansioni.

./..

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con
urgenza)

(17 dicembre 2013)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 143 - Chiarimenti in ordine in ordine al pubblico concorso indetto dall'A.S.P. n. 9 di Trapani nonostante la presenza di graduatoria interna di personale ausiliario.

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

con atto del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Trapani n. 22 del 19-1-2009, in esecuzione del piano di programmazione di fabbisogno del personale 2009/2010 fu indetto pubblico concorso per titoli finalizzato all'assunzione di nr. 134 unità di personale ausiliario specializzato di cui nr. 79 già precedentemente immessi in servizio più 10 da immettere per le restanti unita' non coperte (nr. 45), per un totale, quindi, di nr. 134 posti, da intingere dalla graduatoria pubblica dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani in data 24 ottobre 2011;

con deliberazione esecutiva del Direttore Generale della A.U.S.L. n. 9 di Trapani n. 950 del 16-4-2009 fu indetto avviso di selezione pubblica per titoli, integrata da prova di idoneità, per assunzione a tempo determinato per il profilo professionale 'Ausiliario Specializzato Categoria A';

con deliberazione n. 245 del 27 ottobre 2009 del Direttore Generale della A.U.S.L. n. 9 di Trapani, immediatamente esecutiva, fu disposta l'assunzione presso l'ex Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di n. 10 unità di personale ausiliario Specializzato e relativa procedura di stabilizzazione;

la graduatoria degli idonei, pubblicata in data 24 ottobre 2011, ai sensi dell'art.3 comma 87 della legge finanziaria 2008 all'epoca vigente, rimane efficace per un termine di tre anni dalla data di pubblicazione della delibera di approvazione e cioè fino al 23 ottobre 2014;

con deliberazione del Direttore Generale dell'A.S.P. di Trapani, n. 5496 del 1 dicembre 2011, immediatamente esecutiva, fu disposta la procura aperta per l'affidamento del Servizio di supporto logistico e dei servizi integrativi da svolgere presso i Presidi Ospedalieri dell'A.S.P di Trapani;

con deliberazione del Direttore Generale della medesima A.S.P. di Trapani n. 2627 del 4 giugno

./..

2012, immediatamente esecutiva, furono approvati i verbali di gara procedendo alla aggiudicazione della fornitura nei confronti dell'Associazione Temporanea di Imprese A.T.I. P.F.E. SpA - Manuencoop Facility Management SpA per la spesa complessiva per anni quattro di euro 5.017.109,76 oltre IVA;

considerato che:

lo svolgimento della predetta gara di appalto ha avuto un iter non privo di sospensioni, rettifiche, esclusioni temporanee di imprese partecipanti, nomina di commissione ad hoc per la valutazione delle giustificazioni apportate dai soggetti esclusi e successiva accettazione delle predette giustificazioni;

da parte degli aventi diritto inseriti nella graduatoria degli Ausiliari Specializzati di cui sopra, sono stati presentati nr. 2 esposti al Procuratore della Repubblica di Trapani, oltre che alla Procura della Corte dei Conti della Regione Siciliana;

in seguito all'accesso agli atti, l'acquisizione della documentazione relativa alla citata gara di appalto, nell'attualità risulta ancora incompleta;

per conoscere:

se non ritengano opportuno effettuare delle verifiche approfondite presso l'A.S.P. di Trapani, allo scopo di accertare, nell'interesse dell'Amministrazione, se la procedura di aggiudicazione del servizio sia stata svolta in maniera strettamente aderente alle norme di legge correttamente sia dal punto di vista sostanziale che formale;

se non intendano verificare se la sostanziale diversità del servizio appaltato rispetto al ruolo ed alle funzioni del personale ausiliario inserito ancora nella graduatoria tuttora in vigore, sia idonea a coprire il fabbisogno di personale e di attività di cui al piano di programmazione di fabbisogno del personale 2009/2010, ed a rendere un servizio rispondente ai criteri di efficienza ed economicità per il buon andamento della amministrazione della A.S.P. e nell'interesse di essa.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(17 dicembre 2013)

./..

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

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1728 - Provvedimenti in merito alle attività preliminari per l'avvio di ammortizzatori sociali per il personale impegnato nel Servizio 118.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute,

premesso che il Programma Operativo 2010/2012 ha previsto, oltre alla gestione del soccorso di emergenza urgenza 118, lo sviluppo di nuove linee di intervento, impegnando, a tale scopo, il personale autista/soccorritore in esubero (circa 550 unità), nelle aree extra servizio 118 (trasporto sanitario intra ed extra ospedaliero per le Aziende del S.S.R. e trasporto emodializzati per le Aziende sanitarie provinciali della Regione), per le quali le Aziende socie ricorrono ad affidamenti esterni a soggetti terzi;

preso atto che:

per quanto riguarda la configurazione del servizio 118 prevista per l'anno 2014 e per il triennio 2014/2016, l'Assessorato regionale alla Salute, con nota prot. Serv. 6/n.92145 del 6 dicembre 2013, nel richiedere alla SEUS Scpa la previsione dei costi del servizio con ambulanze per il SEUS 118, ha già provveduto a comunicare la configurazione rapportata a numero 251 ambulanze/postazioni, nella medesima tipologia di mezzi e di equipaggio a bordo, come da contratto di servizio in essere per l'anno 2013;

per quanto attiene all'esito dell'attività di ricognizione, presso le Aziende del S.S.R., del fabbisogno di servizi, l'Assessorato regionale alla Salute, con nota prot. n. 84006 del 7/11/2013, ha provveduto a richiedere, a tutte le Aziende socie della SEUS scpa, il fabbisogno delle specifiche tipologie di servizi secondari finalizzati alla ricognizione/monitoraggio;

tenuto conto che terminata la fase di ricognizione, l'Assessorato regionale alla Salute ha provveduto a trasmettere agli Enti interessati le schede riepilogative relative al monitoraggio, dalle quali si evidenzia che, oltre al personale SEUS, già utilizzato dalle Aziende socie, risulterebbe un ulteriore fabbisogno non coperto, di un numero di unità tale da poter assorbire l'esubero del personale, evitando alle Aziende socie l'esternalizzazione dei servizi extra 118;

./..

considerato che inoltre, il Programma Operativo Regionale 2010/2012, prevedeva, per quanto attiene al personale SEUS in possesso di qualifica O.S.S., l'avviamento, con una precisa tempistica, ai corsi di riqualificazione regionali, appunto per il profilo O.S.S., al termine dei quali, il personale riqualificato, avrebbe potuto essere collocato presso le Aziende socie, prevedendo la successiva collocazione, presso le stesse, anche di n. 149 unità impegnate in servizi extra 118;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

non ritengano necessario e urgente, in un momento di forte crisi per le famiglie siciliane, mettere in atto tutti i provvedimenti utili e necessari ad impedire il licenziamento o la diminuzione delle ore lavorative delle unità che, stando ai vertici della SEUS 118, risulterebbero in eccesso, garantendo la loro collocazione all'interno dei servizi attivi.

(27 gennaio 2014)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1744 - Iniziative per istituire una postazione di emergenza - urgenza 118 nel comune di Portopalo di Capo Passero (SR).

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute e all'Assessore per l'economia, premesso che il Comune di Portopalo di Capo Passero é il paese geograficamente più a sud della provincia di Siracusa e dell'intero continente europeo, essendo, notoriamente, più a sud di Tunisi;

preso atto che al momento, nel Comune in questione, nonostante l'enorme distanza dai principali ospedali della Provincia e i collegamenti poco agevoli, non è attivata alcuna postazione di 118, né altro servizio pubblico di ambulanza e/o di emergenza;

tenuto conto che nonostante il Comune di Portopalo di Capo Passero conti quasi 4000 abitanti, essendo riconosciuto notoriamente quale meta turistica d'eccellenza, per la storia, il mare e l'unicità della sua costa, può vantare migliaia di presenze turistiche e di visitatori durante tutti i periodi dell'anno;

considerato che, da tempo, la cittadinanza denuncia l'assenza di un servizio di emergenza-urgenza, facendo rilevare le difficoltà che qualsiasi ambulanza proveniente dai centri vicini deve affrontare in caso di necessità, oltre ad evidenziare i lunghi tempi di percorrenza impiegati per raggiungere il territorio;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra denunciato;

non ritengano utile, necessario ed urgente attivarsi fin da subito affinché sia istituita una postazione del 118 nel comune di Portopalo di Capo Passero, nell'interesse della collettività e di tutti i visitatori che ogni anno si recano a visitare la bellissima cittadina.

(3 febbraio 2014)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1749 - Iniziative per salvaguardare i livelli occupazionali dei dipendenti del SEUS 118.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per l'economia e all'Assessore per la salute, premesso che in questi giorni sono state diffuse notizie su un presunto esubero di 600 lavoratori del 118, 118, costringendo i dipendenti ad intraprendere idonee azioni di lotta per salvaguardare il proprio posto di lavoro;

preso atto che i lavoratori, attualmente impegnati nel servizio di emergenza-urgenza del 118 sono, a quanto pare, 3217;

accertato che ben 400 di questi lavoratori hanno conseguito la qualifica di operatore socio sanitario (O.S.S.);

tenuto conto che ben 149 sono attualmente utilizzati in servizi secondari e sempre quindi a disposizione delle Aziende Sanitarie Provinciali siciliane;

visto che i lavoratori effettivamente in esubero, di conseguenza, sono meno di 10 unità, un numero sicuramente esiguo e di molto inferiore a quello paventato;

valutato che le difficoltà della SEUS 118 dipendono non dal numero di lavoratori, tutti utilizzati, ma dal costo orario di mercato che, per quanto riguarda gli Operatori socio sanitari, porta ad una perdita di 4 euro /ora-lavoro ;

preso atto che agli stessi lavoratori possono essere affidate altre mansioni, quali il trasporto degli emodializzati e dei pazienti fra le varie strutture ospedaliere;

per sapere:

se siano a conoscenza dei dati sopra indicati;

quali misure, di conseguenza, intendano adottare per impedire che continuino a diffondersi notizie false che tanto allarme stanno creando fra i lavoratori del settore costringendoli, come é comprensibile, ad azioni di lotta e di protesta.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con

./..

urgenza)

(4 febbraio 2014)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1750 - Notizie sulla mancata apertura della residenza sanitaria assistita di Pachino (SR).

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

da oltre due anni a Pachino è pronta per essere inaugurata la nuova residenza sanitaria assistita (RSA) che, con i suoi 60 posti letto spalmati nei reparti di oncologia, malati gravi, Alzheimer e cerebrovascolari, permetterebbe una migliore assistenza a quei pazienti che necessitano di un lungo periodo di ricovero;

la struttura è totalmente arredata, fornita di apparecchiature mediche all'avanguardia, pompe di calore e di tutti quegli strumenti idonei a rendere confortevole un lungo periodo di degenza;

preso atto che la RSA di Pachino è stata trasferita solo momentaneamente a Lentini;

considerato che:

l'uso del condizionale, nella descrizione della RSA di Pachino, è però d'obbligo, visto che, nonostante tutto sia già pronto per metterla al servizio dei cittadini, la struttura sanitaria resta chiusa, e ciò a prescindere dell'enorme esborso di risorse pubbliche che sono state investite per costruirla;

quest'ennesimo scandalo della sanità siracusana era stato giustificato sulla stampa, dai vecchi vertici dell' ASP 8, con la mancata messa in sicurezza di alcuni cornicioni esterni pericolanti;

secondo quanto dichiarato alla stampa, a suo tempo, dalla direzione dell'azienda sanitaria aretusea pro tempore, la richiesta alla Regione di nuovi fondi per le suddette opere murarie si è arenata a causa di alcuni cavilli burocratici;

proprio per la stessa struttura, nel 2005, si bloccarono i lavori per la mancanza dell'impianto di climatizzazione ed anche allora l'ASP di Siracusa dovette metter mano ai propri fondi per la realizzazione dell'impianto;

preso atto che:

sembra incredibile che la precarietà sia di casa

./..

a Siracusa ogni qualvolta ci sia di mezzo l'ASP 8;

non è tollerabile che vengano investiti enormi quantità di risorse pubbliche per migliorare la sanità e poi ci si ritrovi in presenza di ritardi e inadempienze per colpa dell'assoluta inaffidabilità dei vertici sanitari siracusani;

per sapere:

se siano a conoscenza di quanto esposto in premessa;

quali siano i motivi per cui non siano stati ancora finanziati, dopo due anni, i lavori per la messa in sicurezza esterna della Residenza Sanitaria Assistita di Pachino;

se non ritengano urgente intervenire al fine di evitare che le apparecchiature sanitarie, ivi esistenti, si degradino a causa del mancato utilizzo, arrecando un ulteriore ed insopportabile aggravio di spesa per le casse regionali.

(4 febbraio 2014)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 155 - Iniziative in ordine alla nomina del nuovo primario di chirurgia dell'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che il Commissario straordinario dell'A.S.P. di Caltanissetta, dr. Vittorio Virgilio, tra gli ultimi provvedimenti assunti prima di insediarsi come nuovo Commissario regionale dell'Ospedale San Raffaele di Cefalù, ha proceduto a nominare il nuovo primario della Unità operativa complessa di chirurgia dell'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta, nella persona del dottor Giovanni Ciaccio;

considerato che:

tale nomina, secondo quanto è dato apprendere da notizie di stampa, rappresenterebbe lo sviluppo e l'esito di un concorso bandito nel 2012 al fine di coprire il posto vacante di primario di chirurgia nel citato nosocomio, nonostante sia in atto ancora pendente un procedimento penale presso la Corte di Appello di Caltanissetta, avente ad oggetto la procedura seguita per l'espletamento di un precedente concorso, questo bandito nel 2007, che ha visto idonei ben 4 medici partecipanti;

risulterebbe che, con riferimento a tale da ultimo citato concorso, bandito nell'anno già 2007, la Suprema Corte di Cassazione, decidendo a seguito di ricorso presentato dai soggetti giudicati idonei, abbia emesso giudizio di validità del suddetto concorso, pur se a seguito del ricorso presentato dagli aventi diritto sarebbero state avviate le indagini, da parte della Procura della Repubblica di Caltanissetta, la quale avrebbe riscontrato presunte irregolarità di ordine amministrativo e penale, commesse sia nella fase di predisposizione che in quella di espletamento dell'ormai più volte citato concorso;

tenuto conto che ancora e proprio nel presente periodo è in corso lo svolgimento, presso la competente Autorità Giudiziaria di Caltanissetta, del processo riguardante la sinteticamente descritta vicenda e che nei prossimi giorni è, addirittura, attesa la sentenza conclusiva del grado di giudizio;

per conoscere se non venga ritenuto opportuno, legittimo ed utile privare di efficacia, almeno transitoriamente e cautelativamente, la recente nomina del nuovo primario di chirurgia dell'ospedale

./..

Sant'Elia di Caltanissetta, nelle more della definizione del procedimento giudiziario che ha ad oggetto e coinvolto il precedente concorso bandito nell'anno 2007.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(4 febbraio 2014)

IOPPOLO - FORMICA - MUSUMECI

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1781 - Chiarimenti circa la compatibilità della centrale elettrica in prossimità dell'abitato del comune di Porto Empedocle (AG).

All'Assessore per la salute, premesso che:

la centrale ENEL di Porto Empedocle sorge su un'area demaniale marittima in concessione lungo l'arenile che si estende per chilometri, fino ad arrivare alla 'Scala dei Turchi';

l'impianto, realizzato negli anni '50 del secolo scorso, ha ottenuto l'ultima proroga dell'autorizzazione integrata ambientale, che scadrà il 31 dicembre 2014: oltre tale data non potrà continuare a produrre energia elettrica con l'attuale livello di emissione di fumi in atmosfera;

l'attuale centrale elettrica dista circa 20 metri dal centro abitato e dalla spiaggetta, utilizzata e frequentata, nei mesi estivi, da centinaia di bagnanti al giorno;

dall'impianto si diramano numerosi tralicci ad alta tensione per la distribuzione dell'energia elettrica in direzione della sottostazione elettrica sita nell'altopiano della città. Dalla sottostazione si moltiplicano decine di tralicci che passano in prossimità di civili abitazioni, nonché di una scuola materna, trattandosi di zona fortemente urbanizzata dove vivono centinaia di famiglie;

per sapere se:

ritenga compatibile la permanenza di un impianto potenzialmente inquinante in un sito così intensamente urbanizzato;

nel territorio del comune di Porto Empedocle, in base ai dati in possesso dell'Assessorato, si sia registrata una incidenza di casi di neoplasia maggiore rispetto a quella censita in altri territori.

(11 febbraio 2014)

PANEPINTO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N.1823 - Notizie urgenti in merito all'attività di verifica sulla presenza della legionellosi presso i presidi ospedalieri e poliambulatoriali di competenza dell'ASP 6.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che le infezioni da batterio della legionella sono considerate un serio problema di sanità pubblica, poiché costituiscono un elemento di rischio in tutte le situazioni in cui le persone condividono uno stesso ambiente, come avviene nei presidi ospedalieri, tanto che tali infezioni sono sottoposte a sorveglianza speciale da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ed in Italia dall'Istituto superiore di Sanità;

considerata la necessità di un adeguato funzionamento della rete di sorveglianza epidemiologica nonché l'applicazione delle norme finalizzate a contrastare la trasmissione delle infezioni ospedaliere con particolare riferimento al batterio della legionella;

per sapere:

se lo stato attuale dei controlli effettuati dagli organi preposti presso i presidi ospedalieri e poliambulatoriali di competenza dell'ASP 6 di Palermo garantisca la totale incolumità di tutta l'utenza dal rischio di contrarre il batterio della legionella;

quali procedure siano impiegate nella rilevazione della presenza e dell'eventuale diffusione di tale batterio e con quali risultati;

se siano state condotte analisi negli ospedali di competenza dell'ASP 6 e sia stato individuato il batterio della legionella e quali provvedimenti il Commissario straordinario abbia predisposto negli ospedali dove sia stata accertata la presenza di tale batterio.

(24 febbraio 2014)

GRECO G.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 159 - Mantenimento e rilancio dell'ospedale 'Madonna dell'Alto' di Petralia Sottana (PA).

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

il P.O. 'Madonna dell'Alto', sito nel comune di Petralia Sottana e gestito dall'ASP di Palermo, serve un vasto bacino di utenza del comprensorio delle Alte Madonie, con circa una dozzina di comuni, tutti situati in zona alto-montana e medio-montana allocati a notevole distanza l'uno rispetto all'altro e, ancor più, assai distanti dal capoluogo (oltre 100 km);

il citato ospedale costituisce peraltro l'unico presidio a carattere clinico del territorio e, pertanto, unico possibile riferimento per le emergenze sanitarie, considerate le distanze, la natura del territorio (montano e soggetto a nevicate e gelate frequenti) e le difficoltà connesse alla limitatezza e vetustà della rete stradale di collegamento;

da tempo l'ospedale di Petralia vive una fase di forte criticità, con una progressiva e grave riduzione dei servizi offerti e gravi carenze di personale e di strumenti, che lo stanno conducendo verso un drastico ridimensionamento che lascia presagire addirittura la sua stessa soppressione;

atteso che:

l'attuale situazione comporta un'oggettiva, grave e non diversamente fungibile difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie di emergenza e di base per l'intera popolazione madonita e per i numerosi visitatori e turisti, costringendo i pazienti a complessi e rischiosi spostamenti verso altri presidi sanitari;

a tutt'oggi non risulta chiara la strategia che l'Assessorato, nell'ambito dei suoi compiti di vigilanza e programmazione, e l'ASP di Palermo quale soggetto gestore, intendano porre in essere rispetto all'ospedale di Petralia;

certamente le gravi carenze strutturali non possono trovare soluzione con iniziative di limitata portata quale l'attivazione di ambulatori che, per quanto utili, non sono certo sufficienti a qualificare l'offerta sanitaria del nosocomio;

./..

ugualmente non può essere considerata come risolutiva la prevista attivazione di una RSA presso i locali dell'ospedale, atteso il diverso carattere delle prestazioni offerte e la loro inadeguatezza rispetto alla domanda di assistenza per acuti che proviene dal territorio;

considerato che:

a dispetto dei reiterati impegni assunti ad ogni livello, a tutt'oggi, nulla di concreto è stato determinato per garantire il rilancio e la riqualificazione dell'ospedale Madonna dell'Alto e, anzi, è proseguito il processo di destrutturazione e progressiva dequalificazione del presidio;

in ragione delle specificità del bacino di utenza, appare evidente come, per assicurare l'andamento ottimale anche in termini economici garantendo al contempo tutti i servizi occorrenti, risulti indispensabile prevedere l'allocazione di unità operative e strutture rivolte ad un più ampio bacino di utenza su scala subprovinciale, provinciale ed interprovinciale;

quanto detto appare viepiù fondato in relazione alle oggettive carenze di posti letto ed offerta sanitaria rispetto a talune specialistiche (ad esempio il trattamento dei soggetti affetti da patologie tubercolari e correlati, il cui numero è in aumento), che beneficerebbero della moderna struttura, del consolidato ruolo territoriale e delle peculiarità ambientali del sito in cui il nosocomio insiste (area montana a confine con il territorio protetto dal Parco delle Madonie);

per conoscere:

quali siano gli intendimenti, in vista dei prossimi atti di programmazione sanitaria pluriennale, per l'ospedale di Petralia Sottana e, in particolare, se s'intenda assicurare un'adeguata dotazione di posti letto, personale e strutture per la cura delle acuzie, evitando che il nosocomio degradi verso una sorta di poliambulatorio con pronto soccorso ed ospizio;

se, in particolare, s'intenda valutare l'allocazione presso l'ospedale Maria SS. dell'Alto di unità specialistiche con bacino d'utenza più vasto rispetto a quello tradizionale di riferimento, garantendo in tal modo la sostenibilità economica dell'intera struttura;

quali iniziative s'intenda complessivamente porre in essere, anche nei confronti della competente Azienda Sanitaria Provinciale, per assicurare

./..

l'ottimale funzionamento dei servizi dell'ospedale di Petralia, garantendo ai cittadini madoniti l'effettivo accesso al diritto costituzionalmente sancito alla cura ed alla salute.

(L'interpellante chiede lo svolgimento con urgenza)

(27 febbraio 2014)

LENTINI

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1836 - Iniziative per promuovere il ricorso a una corretta alimentazione nella popolazione siciliana ed evitare l'insorgere di malattie cardiovascolari.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute e all'Assessore per l'istruzione e la formazione professionale, premesso che Il cuore è il muscolo più importante dell'essere umano e il suo funzionamento è il principale responsabile della salute e del benessere di ogni singolo individuo;

preso atto che bastano poche regole per tenere in buono stato il cuore ma non sempre queste sono conosciute e seguite, specie dai soggetti più giovani;

accertato che per la buona salute del muscolo è di grande importanza tenere sotto controllo il rapporto fra colesterolo 'cattivo e buono', ovvero LDL/HDL;

considerato che:

se lo sport rappresenta una buona pratica per stare in salute, la cattiva alimentazione è senza alcun dubbio la principale causa delle malattie dell'apparato cardio vascolare, che negli ultimi anni sono in grave crescita;

i ritmi incalzanti della quotidianità ci spingono sempre più verso stili di vita e alimentazioni poco salutari;

visto che per seguire una corretta alimentazione occorre prima di tutto la conoscenza dei cibi nonché una giusta educazione alimentare, meglio se impartita sin da quando si è bambini;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra ampiamente esposto;

non ritengano utile e necessario avviare nelle scuole e tra la popolazione siciliana, un'azione d'informazione volta a promuovere una corretta alimentazione, attraverso la conoscenza dei cibi sani utili a proteggere il nostro sistema cardiocircolatorio.

(28 febbraio 2014)

./..

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1839 - Interventi utili a potenziare la somministrazione delle cure innovative contro l'epatite C in Sicilia.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che la Sicilia, risulta essere tra le 9 regioni ad aver emanato un vero e proprio Pdta specifico, ovvero quel documento che formalizza il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale dedicato alla gestione della patologia 'epatite C';

preso atto che:

in Sicilia è attivo, il modello 'Hub & Spoke', ossia il modello organizzativo, caratterizzato dalla concentrazione dell'assistenza a elevata complessità in centri d'eccellenza, detti hub, supportati da una rete di servizi, centri spoke, cui compete la selezione dei pazienti e il loro invio a centri di riferimento, quando una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale viene superata;

in Sicilia il sistema è composto da un Centro Hub e da 30 Unità spoke;

accertato che la distribuzione geografica delle unità spoke risulta essere fortemente disomogenea, se relazionata al numero di abitanti e superficie;

considerato che:

sono circa 450.000 i pazienti siciliani che gravitano attorno ad un centro prescrittore autorizzato, contro i 265.000 pazienti per centro della media nazionale;

sono 312.000 gli abitanti siciliani che gravitano attorno ad un reparto di un centro prescrittore autorizzato, rispetto ai 170.000 abitanti della media nazionale;

sono 2.337 i Km su cui gravita il Centro autorizzato in Sicilia, rispetto ai 1.321 Km della media nazionale;

visto che la disomogenea distribuzione di unità, sul territorio siciliano, consente solamente al 33% dei pazienti ritenuti idonei al trattamento, di avere accesso immediato alla cura innovativa contro l'epatite C, generando per lo più lunghe liste d'attesa;

per sapere se:

./..

siano a conoscenza di quanto sopra ampiamente
esposto;

non ritengano utile e necessario attivarsi, al
fine di realizzare un servizio di assistenza meglio
distribuito e in linea con la media nazionale,
capace di consentire a tutti i pazienti siciliani
affetti da detta patologia di beneficiare delle cure
innovative.

(28 febbraio 2014)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1900 - Chiarimenti circa l'indizione di procedimenti concorsuali per l'attivazione delle unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale in Sicilia.
(V.nota)

Al Presidente della Regione, premesso che:

in data 15 febbraio 2010 è stata emanata la legge regionale n. 1 di 'Istituzione delle Unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale', che all'art. 1 comma 1 prevede l'istituzione, quali strutture di staff alla Direzione Generale, delle Unità Operative delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie, tecniche della prevenzione e del servizio sociale. Il successivo comma 2 ha altresì previsto che i direttori generali delle aziende sanitarie assicurino con apposito atto la funzionalità di tali unità operative nel rispetto delle competenze e delle responsabilità previste dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali per le professioni sanitarie interessate da questa legge;

il D.A. n. 736 dell'11 marzo 2010 con il quale sono state approvate le linee guida per l'adozione dell'atto aziendale al paragrafo 44 dedicato alle professioni sanitarie ha fatto obbligo ai direttori generali, in conformità a quanto previsto dalla legge 1/2010, di prevedere nell'atto aziendale apposite articolazioni organizzative al fine di curare l'espletamento della funzione prevista dalle norme istitutive dei relativi profili professionali e degli altri compiti di cui alla medesima legge, in particolar modo le competenze specifiche delle professioni sanitarie;

nell'ambito dell'iter procedimentale di controllo degli atti aziendali e delle dotazioni organiche, ex art. 16 della l.r. n. 5/2009, l'Assessorato della Salute ha invitato le aziende sanitarie all'integrazione degli atti aziendali con la previsione delle unità operative previste dalla legge 1/2010 laddove non espressamente contemplate e, per l'effetto, con la previsione in organico dei relativi posti dirigenziali così come previsto dalla legge regionale 1/2010;

con nota prot. n. A.I.3 84887 del 24/10/2011 l'Assessore per la salute pro tempore Massimo Russo, al fine di dare piena attuazione al dettato legislativo, in virtù di quanto sopra esposto,

./..

invita le aziende sanitarie, qualora non avessero ancora provveduto, ad attivare le UU.OO. previste dalla l.r. 1/2010 nel più breve tempo possibile e ad assicurare alle stesse piena funzionalità nel rispetto delle previsioni della citata legge e delle linee guida per l'adozione dell'atto aziendale, dando all'Assessorato della Salute contezza dell'avvenuto adempimento;

in data 10 agosto 2012 è stato emanato dall'Assessore per la salute il D.A. n. 0163/2012 di 'Recepimento dei Criteri delle Unità Operative delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie, tecniche della prevenzione e del servizio sociale ai sensi del comma 2 articolo 2 della Legge n. 1/2010' che, all'art. 2, prevede che 'le Aziende Sanitarie, entro trenta giorni dalla data di emanazione del presente decreto, devono procedere ad emendare i rispettivi atti aziendali in conformità alle indicazioni contenute nel documento all'allegato A, con specifico riguardo ai modelli organizzativi definiti negli schemi di funzionigramma di ogni Unità Operativa delle professioni sanitarie e del servizio sociale'. Il successivo art. 3 prevede anche che 'l'istituzione ed attivazione delle UU.OO. di cui al presente decreto rientra negli interventi strategici aziendali indicati dal vigente piano sanitario regionale e (...) costituirà oggetto di valutazione dei Direttori Generali';

la legge 135/2012 ha introdotto una serie di modifiche che hanno comportato, a seguito della riduzione dei posti letto ospedalieri, il riassetto organizzativo delle aziende del servizio sanitario regionale e il coerente adeguamento degli organici dei presìdi ospedalieri pubblici;

il comma 8 dell'art. 1 della legge n. 189 dell'8/11/2012, introdotto in sede di conversione del D.L. n. 158 13/09/2012 (c.d. decreto Balduzzi) ha previsto che le aziende sanitarie non possono procedere alla copertura di eventuali posti vacanti o carenze in organico prima del completamento dei procedimenti di ricollocazione del personale che dovesse risultare in esubero a seguito del procedimento di riorganizzazione della rete assistenziale;

a causa di tali interventi legislativi alcune direttive assessoriali hanno invitato le aziende sanitarie a non avviare e/ o a sospendere le procedure di reclutamento del personale in fase di svolgimento, a non conferire e/o rinnovare incarichi ex art. 15 septies D.Lgs. 502/1992 s.m.i. nonché gli incarichi di direzione di strutture semplici e complesse nelle unità operative con posti letto, al

./..

fine di uniformare i comportamenti ed improntarli ai criteri di maggiore economicità e trasparenza;

le direzioni aziendali hanno rappresentato più volte la necessità di provvedere all'urgente immissione in servizio di personale a tempo indeterminato, giustificate dall'indifferibile esigenza di garantire il costante ed efficiente erogazione dei servizi sanitari ed il rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

la Corte dei Conti, in sede di giudizio di parificazione, anno finanziario 2012, ha precisato che l'obbligo di riduzione della spesa non può colpire rapporti di lavoro che, in ragione dell'elevato livello di specializzazione e/o dell'infungibilità della prestazione resa, risultano essenziali e funzionali all'erogazione dei LEA;

per tale ragione l'Assessore per la salute, con circolare prot./Servizio1/n. 53928 del 28/06/2013, ha confermato una carenza consistente negli organici di diverse discipline mediche (anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'urgenza, ecc) ma anche di personale sanitario del comparto (infermieri, ostetriche, tecnici sanitari di radiologia medica, professioni sanitarie della riabilitazione) ed ha attivato lo sblocco delle procedure concorsuali e la stabilizzazione a tempo indeterminato per 1000 posti tra dirigenti medici e del comparto nelle 17 aziende sanitarie della Regione siciliana;

l'attivazione e l'accrescimento di UU.OO di Riabilitazione degenziale all'interno di aziende sanitarie pubbliche (ARNAS Osp. Civico Palermo, Ospedali riuniti Villa Sofia Cervello, ecc) richiedono l'immissione in servizio di ulteriore personale di area riabilitativa e una riorganizzazione del lavoro ai sensi della legge 1/2010;

in coerenza con la politica assessoriale e con l'evidenza che tali UU.OO. concorrerebbero ad una migliore organizzazione dei servizi con un chiaro risvolto positivo su un'appropriata spesa sanitaria, con una più efficace allocazione delle risorse, e un miglioramento della qualità delle prestazioni;

per sapere:

se le modifiche agli atti aziendali, ove non fossero previste le UU.OO. delle Professioni Sanitarie Infermieristiche, Tecniche, della Riabilitazione, della Prevenzione e del Servizio sociale, siano state effettuate da parte di tutte le Aziende sanitarie siciliane, rispettando il D.A. sui

./..

criteri di funzionamento delle stesse;

se l'Assessore regionale per la salute abbia avviato un'attività di verifica di ciò, in considerazione che in qualche Azienda abbiano fatto ricorso a questi posti dirigenziali per 'salvare' dirigenti medici e odontoiatrici in soprannumero (vedi Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello);

poiché la verifica del rispetto di tale normativa (l.r. n. 1/2010 e del successivo Decreto sui criteri di funzionamento) inciderà per la valutazione della nomina dei nuovi direttori generali, per quale motivo l'Assessore regionale per la salute non abbia dato seguito a quanto normato e, conseguentemente, non abbia previsto lo sblocco e/o l'attivazione delle procedure concorsuali afferenti le UU.00 previste dalla richiamata legge regionale.

(19 marzo 2014)

FERRANDELLI

- Con nota prot. n. 26389/IN.16 del 3 giugno 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 166 - Notizie sullo stato dei servizi per le tossicodipendenze della Regione e sullo sblocco del relativo personale.

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

l'Osservatorio epidemiologico regionale ha elaborato una serie di dati sulla base delle rilevazioni sul numero di utenti in trattamento presso i SerT della Regione siciliana con particolare riferimento al periodo 2001-2013;

tali dati rilevano un aumento significativo ed altamente problematico del numero di soggetti tossicodipendenti in carico ai SerT della Regione, che si correla con le evidenze nazionali di incremento del consumo ed abuso di sostanze stupefacenti e rischi correlati tra la popolazione generale;

considerato che:

si è registrata una riduzione considerevole del personale operante nei SerT per varie qualifiche professionali (medici, infermieri, assistenti sociali, educatori professionali, etc.);

la predetta riduzione è stata pari al 60% dal 1992 ad oggi, nel 2009 sono stati censiti nei SerT dall'Assessorato 448 operatori complessivamente;

da 1000 operatori previsti dal DM 444/90 in atto nei SerT sono stati censiti dal DASOE (ex Ispettorato alla Salute) solo 380 per pensionamento, per trasferimento su disposizioni dei Direttori Generali in vent'anni ed ultimamente dai Commissari delle ASP in violazione di legge DM 444/90 e legge 45/99 e Circolari Assessoriali in altri Servizi o Reparti Ospedalieri;

con il blocco del turnover operato dall'Assessore per la salute si equipara il personale dei servizi territoriali, compreso i SerT a quelli ospedalieri in base alla spending review;

sono presenti reparti doppiati nell'ambito dello stesso ospedale, posti di dirigenti di psichiatria soppressi per sostituirli con dirigenti medici ospedalieri da inserire in reparti con medici in esubero, o addirittura in reparti da accorpate o chiudere sulla base della rete ospedaliera approvata nel 2010;

./..

conseguentemente, se i servizi pubblici vengono depotenziati il cittadino è costretto a ricorrere all'Ente privato accreditato (CT, CTA Cliniche private) o a ricorrere alle prestazioni a totale carico del cittadino;

sono presenti quasi 1000 posti in CTA psichiatriche in Regione Sicilia rispetto ai 280 posti in regione Emilia Romagna (con una retta di 180 euro al giorno per un importo annuo di oltre 120.000.000 euro, la più alta in assoluto a livello nazionale), i posti in reparti di psichiatria sono diminuiti drasticamente in seguito alla chiusura di reparti (SPDC) senza alcun controllo da parte dei Servizi dell'Assessorato Salute preposti a tale compito anche per quando riguarda le Comunità Terapeutiche per TD si sta procedendo a convenzionamenti senza una verifica del bisogno effettivo; con il potenziamento dei servizi pubblici sicuramente si potrebbe contenere tale spesa;

ritenuto che:

dovrebbe procedersi all'organizzazione delle politiche sulle tossicodipendenze ed alla riclassificazione dei SerT secondo quanto disposto dal DM 444 del 1990 e dalla legge 45 del 18 febbraio 1999;

l'obiettivo del legislatore è quello di ottenere una cura sempre più efficace per le Dipendenze Patologiche con sostanza e senza sostanza (GAP gioco d'azzardo patologico, internet addiction, etc); la media di detenuti tossicodipendenti in Sicilia è pari al 40% dei detenuti in atto ristretti presso le carceri siciliane, circa 3000;

se più utenti Tossicodipendenti sono in cura presso i SerT conseguentemente più manovalanza viene tolta alla Mafia, come evidenziato dal Dipartimento nazionale politiche antidroghe;

considerato che:

un Governo regionale che professa la lotta alla Mafia come elemento inconfutabile non può lasciar morire i SerT regionali;

la Sicilia è l'unica regione d'Italia a non aver applicato la legge 45/2000, c.d. legge Lumia, per il potenziamento dei servizi tossicodipendenze per la lotta alle droghe e quindi alla Mafia;

la Sicilia ha anche abolito la Consulta regionale per la lotta alla tossicodipendenza, l'unica

./..

Consulta regionale ad essere abolita;

alla luce del nuovo piano regionale sanitario non risulta sia stato consultato nessuno esperto per l'area delle dipendenze patologiche;

si ritiene improrogabile l'attuazione dei dipartimenti delle dipendenze patologiche e la revisione delle piante organiche dei Ser.T. anche alla luce del recepimento dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento concernente il 'Piano Italiano d'azione sulle droghe' decretato dalla Regione siciliana in data 24/09/2009;

tale piano rientra per intero nei LEA in atto esistenti;

ritenuto che nell'ultima riunione tenutasi presso l'Assessorato Salute, alla presenza dell'Assessore Borsellino, il rappresentante di cittadinanza attiva CGIL FP Elvira Morana, presidente dell'associazione famiglie degli utenti e Federserd (federazione dei servizi per la lotta alle dipendenze patologiche), era stato preso l'impegno dall'Assessore di effettuare la verifica sul territorio siciliano sulla condizione disastrosa dei Servizi per poi procedere allo sblocco del personale anche attingendo agli esuberi dichiarati dalle ASP Regionali;

per conoscere se intendano:

porre in essere delle misure urgenti per verificare lo stato dei Servizi per il potenziamento dei SerT operanti sul territorio regionale;

procedere allo sblocco del personale destinato ai SerT regionali, anche attingendo dagli esuberi dichiarati dalle ASP regionali.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(19 marzo 2014)

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

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1950 - Notizie circa lo smaltimento di rifiuti speciali presso l'Ospedale Ingrassia di Palermo.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che da notizie di stampa è stato rilevato che il sistema di smaltimento rifiuti speciali dell'ospedale Ingrassia di Palermo sembra non funzionare correttamente;

considerato che appare necessario ed urgente verificare eventuali responsabilità e le procedure circa il sistema di smaltimento rifiuti all'Ospedale Ingrassia di Palermo, al fine di avere certezza che non sia compromessa la salute pubblica dei cittadini;

atteso che l'Ospedale Ingrassia di Palermo afferisce come gestione all'ASP 6 di Palermo;

per sapere:

se l'Assessorato della Salute sia intervenuto disponendo apposita ispezione sul sistema di smaltimento rifiuti all'interno di tutte le strutture ospedaliere che afferiscono all'ASP 6 di Palermo;

i costi sostenuti dalla Regione siciliana in materia di smaltimento dei rifiuti ospedalieri;

all'interno dei Presìdi ospedalieri sia stato individuato un responsabile del procedimento;

vi siano a parere delle SS.LL. in indirizzo, responsabilità individuate e/o accertate ascrivibili ai dirigenti dell'ASP 6 di Palermo o del Presidio Ospedaliero Ingrassia e quali misure eventualmente siano state adottate in via d'urgenza al fine di garantire l'incolumità e la salute pubblica.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(5 aprile 2014)

GRECO G.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 1997 - Interventi urgenti per scongiurare la chiusura dei punti nascita nel territorio regionale.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che sono 28 in Sicilia i punti nascita che verranno soppressi;

atteso che:

da testate giornalistiche leggiamo di una petizione diretta al Presidente della Repubblica e al Governatore della Sicilia con la quale si chiede la non chiusura del centro nascite che si trova presso l'ospedale Giglio di Cefalù;

già in altri centri della Regione siciliana si riscontra la stessa preoccupazione fra i cittadini;

rilevato che l'accorpamento a cui parrebbe si voglia arrivare non è per gli utenti una via percorribile in considerazione che il sistema viario e le attuali condizioni delle strade siciliane non possono consentire un percorso agevole per raggiungere la struttura alternativa;

considerato che:

sarebbe opportuno rivedere il Piano dei punti nascita redatto dall'Assessorato della Salute affinché lo stesso non si trasformi in uno strumento di penalizzazione e di rischio per le partorienti di un territorio non sicuramente ridotto in termine di estensione;

la Regione non può adottare provvedimenti in pregiudizio del diritto alla salute, costituzionalmente garantito;

per sapere quali urgenti provvedimenti intendano attuare al fine di garantire il diritto alla maternità, adottando criteri di scelta oggettivi in considerazione dei collegamenti stradali non idonei negli spostamenti al punto nascita più vicino.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(6 maggio 2014)

FIGUCCIA - FALCONE

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2025 - Chiarimenti sulla compartecipazione dei Comuni al costo delle rette giornaliere delle prestazioni socio-sanitarie riabilitative dei soggetti ricoverati in regime semiresidenziale e residenziale.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro e all'Assessore per la salute, premesso che con Decreto del 2 settembre 2013, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana del 4 ottobre 2013, l'Assessore regionale per la Salute ha stabilito la compartecipazione dei Comuni al costo delle rette giornaliere per le prestazioni sociosanitarie riabilitative dei soggetti ricoverati in regime semiresidenziale e residenziale;

preso atto che il decreto de quo comporta per i Comuni una compartecipazione del 40% alle spese sanitarie riabilitative, prima sostenute interamente dalla Regione;

considerato che tale situazione arreca un considerevole danno alla già precaria situazione economico-finanziaria dei Comuni, compromettendo seriamente l'erogazione dei servizi alle comunità;

accertato che:

secondo quanto stabilito dal decreto, per gli ospiti residenziali, la compartecipazione dei comuni è di 34 euro (su una spesa complessiva di 113 euro al giorno) e di 40 euro (su un totale di 148 euro al giorno) in caso di disabilità grave, mentre per gli ospiti semiresidenziali la compartecipazione è di 20 euro a carico dei comuni (su un totale di 68 euro al giorno) e di 27 euro (su un totale di 90 euro al giorno) in caso di disabilità grave;

se consideriamo i 390 comuni dell'Isola, i costi nel loro insieme ammonteranno a decine di milioni di euro, difficilmente sostenibili dalle casse comunali, anche a seguito dei tagli ai trasferimenti regionali recentemente disposti dal Governo;

visto che sono molti i Comuni che, non avendo né letto il Decreto in Gazzetta né ricevuto alcuna nota da parte dell'Assessorato regionale, seppur senza alcuna giustificazione di fronte alla legge, sono venuti a conoscenza del nuovo regime di spesa solo a seguito del ricevimento delle fatture da parte dell'ASP di appartenenza;

./..

tenuto conto che:

per molti Enti, la scoperta improvvisa e inaspettata del nuovo regime di spesa genererà inevitabilmente un debito fuori bilancio per l'anno 2013, a causa della mancata previsione dei relativi oneri in fase di bilancio preventivo;

avendo già molti Comuni manifestato l'impossibilità di coprire i costi richiesti loro dalle ASP per il 2013, pur trattandosi di soli tre mesi, difficilmente potranno riuscire a coprire l'intera annualità 2014;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto esposto:

non ritengano che tale regime avrà serie e complicate ripercussioni soprattutto sui servizi alle comunità;

non ritengano necessario valutare la possibilità di revocare la compartecipazione da parte dei Comuni al costo delle rette giornaliere delle prestazioni socio-sanitarie riabilitative dei soggetti ricoverati in regime semiresidenziale e residenziale, visto che i continui tagli disposti ai trasferimenti regionali da parte del Governo non consentono minimamente ai Comuni di compartecipare a tali spese.

(17 maggio 2014)

VINCIULLO

- Ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. ARS, con nota prot. n. 58359 del 21/07/2014, l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta.

- Con nota prot. n. 36285/IN.16 del 29 luglio 2014 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore regionale per la salute.

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2036 - Chiarimenti sulla decisione del Governo regionale in materia di ricovero di pazienti presso le comunità terapeutiche assistite.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro e all'Assessore per la salute, premesso che qualche settimana fa, le Asp, su decisione dell'Assessorato regionale della salute, hanno inviato ai Comuni di competenza territoriale, il sollecito per la dimissione di tutti quei pazienti assistiti presso le Cta (comunità terapeutiche assistite) che avessero superato la degenza prevista dalla normativa e degli utenti in attesa di poter essere inseriti in strutture adeguate e qualificate;

preso atto che in Sicilia, 500 pazienti psichiatrici rischiano pertanto di trovarsi dimessi, tra qualche giorno, visto che per loro è previsto il ritorno in famiglia o il ricovero in comunità;

considerato che:

difficilmente sussistono le condizioni favorevoli per il ritorno in famiglia dell'ammalato;

i Comuni sono i diretti responsabili della presa in carico dei malati che per diverse cause non possono essere ricondotti al nucleo familiare di origine e pertanto devono provvedere al loro ricovero nelle comunità alloggio e alla copertura della retta giornaliera di circa 75 euro;

accertato che: il costo di queste persone rischia di gravare sui bilanci dei Comuni per un importo che si aggira intorno ai 13,5 milioni di euro l'anno;

visto che la decisione dell'Assessorato regionale della salute, se da una parte prevede un ingente risparmio per la Regione siciliana, obbligata a farsi carico delle spese per i pazienti assistiti presso le Cta (Comunità terapeutiche assistite), dall'altra rischia di spostare semplicemente il problema sui Comuni già fortemente penalizzati dal taglio dei trasferimenti nazionali e regionali e che non troveranno la copertura finanziaria per far fronte a questa nuova emergenza;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

./..

non ritengono che tale sistema non avrà serie e complicate ripercussioni tanto sui malati psichici quanto sui Comuni siciliani;

non ritengono necessario rivedere la decisione presa e trovare nuove risorse da trasferire a Comuni al fine di consentire loro di far fronte ad eventuali spese per il ricovero dei malati psichici presso le comunità alloggio.

(22 maggio 2014)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 181 - Notizie sulla mancata nomina del direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Catania.

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

nella seduta del 27 maggio 2014 la I Commissione legislativa permanente dell'Assemblea regionale siciliana 'Affari Istituzionali' ultimava l'esame relativo alla designazione dei direttori generali delle aziende sanitarie, designati dal Governo regionale, esprimendo il prescritto parere di competenza;

in ordine alla nomina del direttore generale dell'ASP di Catania, la I Commissione non ha potuto esprimere alcun parere in quanto il Governo regionale ha ritenuto di doverla posticipare, stante l'attuale inconfiribilità dell'incarico gravante in capo al designato, dott. Mario Zappia;

considerato che:

a distanza ormai di oltre due mesi dalle avvenute designazioni, l'Azienda sanitaria provinciale di Catania è rimasta l'unica struttura in Sicilia priva di una guida;

l'assenza del direttore generale determina una situazione di incertezza tra il personale dipendente, non consente alcuna programmazione e rende impossibile qualsiasi interlocuzione istituzionale con soggetti esterni;

la grave omissione del Governo regionale sembrerebbe l'effetto consequenziale dei precari equilibri politici che caratterizzano l'attuale maggioranza a sostegno del Presidente della Regione e che si ripercuotono inevitabilmente sul funzionamento delle istituzioni e, ciò che maggiormente rileva, sulla vita dei siciliani;

per conoscere quali siano i motivi veri ed effettivi che impediscano al Governo della Regione di concludere l'iter per la nomina del direttore generale dell'ASP di Catania, stante la conclamata ed accertata inconfiribilità dell'incarico al dott. Mario Zappia, a suo tempo troppo disinvoltamente designato a ricoprire tale incarico.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

./..

(5 giugno 2014)

IOPPOLO - FORMICA - MUSUMECI

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2142 - Chiarimenti sulla mancata individuazione di un posto di assistenza primaria (medico di famiglia) nel comune di Buscemi (SR) e nomina del sostituto.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che il 31 ottobre 2013 è andato in pensione il dott. Michele Aparo, titolare di un posto di assistenza primaria (medico di medicina generale) in servizio presso il Comune di Buscemi, in provincia di Siracusa e, ad oggi, lo stesso non è stato ancora sostituito, nonostante le numerose lamentele da parte dei cittadini;

preso atto che:

nei mesi successivi al 31 dicembre 2013, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa ha messo in atto una serie di strumenti al fine di garantire la continuità del servizio di assistenza primaria e tutto ciò in attesa della nomina del nuovo titolare del posto di medicina generale;

l'ASP di Siracusa, il 18 aprile 2014, con nota protocollo 12232, ha trasmesso all'Assessorato regionale della salute la comunicazione inerente gli ambiti territoriali carenti individuati al primo marzo 2014 secondo le procedure dettate dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per i medici di medicina generale;

fra questi è stato inserito l'ambito Palazzolo-Buscemi con l'obbligo, in capo al medico che accetterà l'incarico, di apertura dell'ambulatorio nel Comune di Buscemi;

tenuto conto che:

in provincia di Siracusa, per l'anno 2014, è stato assegnato un solo posto di titolarità di assistenza primaria, già medico di famiglia, a copertura delle carenze individuate in provincia di Siracusa e, in questo caso, nel comune di Noto, in quanto l'ASP di Siracusa ha proceduto a svolgere i propri compiti, mentre l'Assessorato regionale della salute, ad oggi, è inadempiente, nel senso che non ha adempiuto agli obblighi previsti dagli Accordi Collettivi Nazionali;

l'art.34 dell'Accordo Collettivo Nazionale prevede che, entro la fine dei mesi di aprile e di ottobre di ogni anno, ciascuna regione pubblichi in Gazzetta l'elenco degli ambiti territoriali carenti

./..

di medici convenzionati per l'assistenza primaria, individuati a seguito di formale determinazione delle aziende, previa comunicazione al comitato aziendale di cui all'art.23, rispettivamente alla data del 1° marzo e del 1° settembre dell'anno in corso nell'ambito delle singole aziende;

accertato che nella convocazione dell'11/06/2014, il Dipartimento Pianificazione Strategica Personale Convenzionato S.S.R. - Servizio 2°, dell'Assessorato regionale della Salute, ha provveduto all'assegnazione, su scala regionale, di n. 34 posti su 39, messi a concorso, di medico di medicina generale, a copertura delle zone carenti già individuate da parte dell'Assessorato;

tenuto conto che in provincia di Siracusa è stato assegnato un solo posto di titolarità di assistenza primaria, già medico di famiglia, a copertura delle carenze individuate in provincia di Siracusa e, in questo caso, nel comune di Noto;

visto che nel procedere all'assegnazione dei posti a copertura delle zone carenti, il Dipartimento Pianificazione Strategica Personale Convenzionato S.S.R. - Servizio 2°, dell'Assessorato regionale della Salute ha fatto espressamente riferimento al D.D.S. n. 2154 /13 del 15/11/2013 pubblicato sulla G.U.R.S. n. 53 del 29/11/2013 (zone carenti di assistenza primaria 1 settembre 2013);

valutato che certamente, l'Assessorato regionale della salute non ha operato in modo scorretto in quanto è evidente che alla data del D.D.S. n. 2154/13 non si era ancora consolidata la carenza di assistenza primaria nel Comune di Buscemi, cosa che invece ora è avvenuta e di conseguenza l'Assessorato deve operare immediatamente nel rispetto della normativa vigente;

considerato che anche nella prossima convocazione del Dipartimento Pianificazione Strategica Personale Convenzionato S.S.R. - Servizio 2° dell'Assessorato regionale della Salute prevista per il 17/07/2014, nella quale si procederà all'assegnazione dei rimanenti 5 posti di Medico di medicina generale, solamente 1 è destinato alla provincia di Siracusa, sempre nel Comune di Noto;

visto che l'assenza del medico di medicina generale nel Comune di Buscemi, nonché la mancata previsione di una nuova assegnazione a breve tempo, sta provocando non pochi disagi nella comunità composta prevalentemente da gente anziana;

considerato infine che il nuovo decreto del Direttore Generale, che individuava le carenze in

./..

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2150 - Notizie in merito alle criticità di gestione dell'ospedale Giovanni Paolo II di Sciacca (AG).

All'Assessore per la salute, premesso che:

il presidio ospedaliero 'Giovanni Paolo II' di Sciacca rischia nel breve tempo di non essere più in condizione di rendere i servizi sanitari all'utenza in conseguenza della carenza di personale sanitario e parasanitario;

in particolare le sale operatorie hanno dovuto subire diverse chiusure a causa della mancanza di anestesisti poiché nell'ambito provinciale dell'Asp di Agrigento l'accettazione dell'incarico a tempo determinato ha riguardato soltanto due unità;

tale circostanza provocherà non pochi problemi ai cittadini che da tempo sono in lista per ricoveri ed interventi e che si vedranno costretti a rivolgersi ad altra struttura sanitaria e sarà acuita dall'imminenza delle possibili ferie del personale;

l'emodinamica è in attività soltanto durante le ore del mattino, dalle 8 alle 14, perché nella stessa operano soltanto due medici;

anche numerosi altri reparti hanno rappresentato, a mezzo del personale medico, problemi di funzionalità connessi alla mancanza di personale e numerosi utenti hanno manifestato agli organi di informazione situazioni di carenza di assistenza, certamente non dovuti alla professionalità del personale ma alle carenze dell'organizzazione amministrativa e gestionale;

la nuova rete ospedaliera elaborata dal Governo regionale non ha affrontato, per il presidio di Sciacca né per le altre strutture ospedaliere, tale problema limitandosi ad una rideterminazione dei posti letto;

gli organi comunali, Sindaco, Consiglio Comunale e Commissione consiliare sanità da diverso tempo sollecitano il Governo regionale e l'Assessore regionale per la salute ad elaborare invece una pianificazione delle unità da assegnare in modo stabile alle strutture ospedaliere della provincia di Agrigento;

sono anche state raccolte migliaia di firme di

./..

cittadini, anche dei Comuni limitrofi, serviti dal presidio ospedaliero di Sciacca, per sollecitare il Governo regionale su tali determinazioni;

per sapere se l'Assessore per la salute sia al corrente di tali gravi situazioni che ledono il diritto alla salute, costituzionalmente garantito, ai cittadini siciliani ed in particolare a quelli di Sciacca e del suo territorio limitrofo e in particolare quali azioni intenda intraprendere nell'immediato per porre fine a tale critica situazione di grave rischio per la salute pubblica.

(3 luglio 2014)

FIRETTO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2185 - Chiarimenti sull'interruzione del rimborso della spesa per la terapia con vaccini desensibilizzanti ai pazienti allergici e interventi finalizzati a un ripristino della compartecipazione del servizio sanitario regionale.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute e all'Assessore per l'economia, premesso che con Circolare assessoriale n. 1058 del 21 novembre 2001 è stato posto a carico delle Aziende sanitarie territoriali l'obbligo di rimborsare l'acquisto dei vaccini desensibilizzanti specifici agli assistiti che ne facessero documentata richiesta;

preso atto che invece, con circolare emanata dal Dipartimento regionale per la pianificazione strategica, Servizio 7-Farmaceutica dell'Assessorato della Salute, il 9 giugno c.a., nota prot. 46349, è stata disposta l'immediata e ingiustificata interruzione del rimborso della spesa per la terapia con vaccini desensibilizzanti ai pazienti allergici da parte del Servizio sanitario regionale;

tenuto conto che:

simile decisione toglie ai numerosissimi pazienti allergici affetti da rinite e da asma bronchiale (25-30 % della popolazione generale), bambini e adulti, in corso di cura o che necessitano di intraprenderla, il sostegno del Servizio sanitario regionale, senza alcuna valutazione delle conseguenze e senza una proposta alternativa finalizzata a individuare soluzioni virtuose, anche dal punto di vista della sostenibilità economica;

la decisione de qua irragionevole e, soprattutto, inaccettabile per tutti i malati e per le rispettive famiglie, tanto più che in alcuni soggetti, come ad esempio i pazienti con anafilassi da puntura di imenotteri, l'immunoterapia è un procedura terapeutica 'salvavita';

visto che il rimborso annuale per la cura è inferiore ad un solo giorno di ricovero ospedaliero a cui, sicuramente, dovrebbero essere sottoposti tutti quei cittadini siciliani che non verranno curati attraverso la somministrazione dei vaccini e, quindi, il danno per il Servizio sanitario regionale sarebbe di proporzioni incalcolabili;

./..

accertato che ormai, a differenza di quanto poteva accadere fino a qualche anno fa, tutta la comunità scientifica nazionale ed internazionale concorda nel dichiarare l'immunoterapia specifica l'unica terapia in grado di modificare la 'marcia allergica' quale evoluzione della malattia allergica verso forme croniche invalidanti (come l'asma) che provocano, di conseguenza, come sopra detto, maggiori e ulteriori non prevedibili costi al Sistema sanitario regionale;

considerato che interrompere la rimborsabilità dei costi sostenuti per l'immunoterapia specifica equivale a far cadere sulle spalle del paziente e delle rispettive famiglie tutto il costo della terapia, medesima, con il concreto pericolo, data la crisi economica in cui oggi versano tutte le famiglie siciliane, della rinuncia alla terapia intrapresa, con danni gravissimi per i pazienti ma anche per le casse della Regione che ha già provveduto a rimborsare i costi per gli anni precedenti;

visto che in altre Regioni d'Italia, quali ad esempio la Lombardia o il Piemonte, si è riusciti, dopo un intervento analogo all'odierna circolare siciliana, anche grazie alla protesta della Federazione FederAsma e Allergie Onlus, a far cambiare idea, proprio qualche settimana fa, ai Governi regionali in questione, che hanno ripristinato e reintrodotta, infatti, il principio e il diritto per il paziente al rimborso dei costi sostenuti per l'acquisto dei vaccini relativi all'immunoterapia specifica;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

non ritengano utile, urgente e necessario attivarsi al fine di individuare forme possibili di razionalizzazione ed appropriatezza prescrittiva delle immunoterapie iposensibilizzanti, rendendole erogabili in forma diretta dal Servizio sanitario regionale, tramite 'centri prescrittori' individuati presso ogni azienda sanitaria provinciale della Regione siciliana, come avviene già in altre Regioni d'Italia che hanno compreso l'errore in cui erano cadute interrompendo l'erogazione dei contributi per l'acquisto dei vaccini in esame.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(14 luglio 2014)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 195 - Interventi per il potenziamento del servizio di soccorso di emergenza-urgenza nel comprensorio dei Comuni di Ciminna, Baucina e Ventimiglia di Sicilia.

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

il servizio di soccorso sanitario di emergenza-urgenza nel territorio regionale (comunemente richiamato come 118, dal numero telefonico del servizio) è affidato alla società, a capitale pubblico, SUES S.p.A, che organizza e gestisce il servizio in rapporto di convenzione sulla base delle indicazioni e delle esigenze della Regione;

presso i comuni di Ciminna, Baucina e Ventimiglia di Sicilia, che costituiscono un comprensorio omogeneo con oltre 8mila residenti, non risulta attiva alcuna unità di soccorso di emergenza-urgenza sanitaria, costringendo l'utenza a rivolgersi alle postazioni di altri centri abitati, tutte peraltro ad operatività limitata (non medicalizzate e non operative h24);

la più vicina postazione medicalizzata h24, quella operante nel comune di Misilmeri, è allocata ad oltre 24 km di distanza che corrispondono ad una percorrenza di quasi 40 minuti, ovvero un tempo ampiamente inidoneo per un adeguato intervento nelle situazioni di emergenza e rischio per la sopravvivenza dei pazienti;

a quanto detto si aggiunga l'ulteriore penalizzazione determinata dalla grande distanza dai presidi ospedalieri (30 km da Termini Imerese e 55 km da Palermo) che risultano, considerato lo stato delle infrastrutture stradali (viabilità interna con percorso tortuoso ed in cattivo stato di manutenzione) e la natura del territorio (zona collinare-montana), gravemente incidenti sui tempi d'intervento in caso di emergenza sanitaria;

l'attuale situazione risulta inidonea ed insufficiente a garantire un tempestivo e sicuro accesso al soccorso sanitario per i residenti ed i visitatori dei due comuni interessati, col concreto rischio che gli interventi risultino tardivi con conseguenze anche fatali;

atteso che:

in ragione di quanto detto appare urgente ed

./..

opportuno intervenire per dotare il comprensorio di una postazione di soccorso, medicalizzata ed operante sulle 24 ore al giorno, eventualmente riconsiderando la dotazione di altre strutture che - in ragione delle distanze e della natura del territorio - risultano meno sfavorite;

la struttura sopra descritta risulterebbe peraltro di grande utilità anche per altri centri limitrofi, determinando un complessivo miglioramento del livello di servizio in una vasta parte della provincia di Palermo;

sembra che le amministrazioni comunali interessate, in specie quella di Ciminna, avrebbero manifestato la propria disponibilità per offrire gratuitamente i locali occorrenti per l'attivazione della postazione di soccorso;

per conoscere se in ragione di quanto sopra esposto si ritenga di riconsiderare l'organizzazione del servizio di emergenza-urgenza nella provincia di Palermo, prevedendo l'istituzione di una postazione medicalizzata h24 nel territorio omogeneo di Ciminna-Baucina-Ventimiglia, attualmente del tutto scoperto, anche eventualmente tramite rimodulazione del servizio esistente su altre postazioni meno sfavorite geograficamente.

(L'interpellante chiede lo svolgimento con urgenza)

(29 luglio 2014)

LENTINI

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2236 - Chiarimenti sull'omessa individuazione di un posto di medico di assistenza primaria nei comuni di Giarratana e Monterosso Almo.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che nell'ottobre 2013, purtroppo, è venuta meno la dott.ssa Angela Farina, titolare di un posto di assistenza primaria (medico di medicina generale) in servizio presso i comuni di Monterosso e Giarratana, in provincia di Ragusa e, ad oggi, la stessa non è stata ancora sostituita, nonostante le numerose lamentele da parte dei cittadini;

preso atto che attualmente, a fronte di oltre 6000 abitanti, solo 4 medici stanno assicurando il servizio, provocando gravi malcontenti tra la popolazione, che ha già raccolto centinaia di firme per richiedere alla Regione la nomina di un nuovo mutualista, ma detta richiesta è rimasta, ad oggi, inevasa;

tenuto conto che

l'art.34 dell'accordo collettivo nazionale prevede che, entro la fine dei mesi di aprile e di ottobre di ogni anno, ciascuna Regione pubblichi sul Bollettino ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti di medici convenzionati per l'assistenza primaria, individuati a seguito di formale determinazione delle aziende, previa comunicazione al comitato aziendale di cui all'art. 23, rispettivamente alla data dell'1 marzo e dell'1 settembre dell'anno in corso, nell'ambito delle singole aziende;

visto che a quanto pare, l'ASP di Ragusa avrebbe, già nel mese di febbraio, individuato la zona carente fra i detti comuni di Monterosso Almo e Giarratana;

considerato che nella prossima convocazione utile del Dipartimento Pianificazione strategica personale convenzionato S.S.R. - Servizio 2° dell'Assessorato regionale della salute, prevista per il 17/07/2014, 14, si procederà all'assegnazione dei posti di medico di medicina generale, ma ancora una volta, non si procederà alla nomina del titolare in quanto la zona carente non è stata ancora individuata;

visto che l'assenza del medico di medicina

./..

generale nei Comuni di Giarratana e Monterosso Almo, nonché la mancata previsione di una nuova assegnazione a breve tempo, sta provocando non pochi disagi nella comunità interessate, composte prevalentemente da pazienti anziani;

considerato che il nuovo decreto del Direttore generale, che individuava le zone carenti in provincia di Ragusa, doveva essere pubblicato fra il mese di aprile e maggio ma che oggi tutto ciò, inspiegabilmente e ingiustamente, non è stato ancora fatto;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

non ritengano necessario ed urgente provvedere all'aggiornamento dell'elenco delle zone carenti di assistenza primaria, al fine di includere, legittimamente anche i comuni di Giarratana e Monterosso Almo, in ottemperanza a quanto previsto dagli accordi collettivi nazionali di lavoro e nel rispetto del diritto alla salute di ogni cittadino;

non ritengano necessario attivarsi al fine di attuare iniziative utili a garantire la presenza di un medico di medicina generale nei comuni di Giarratana e Monterosso Almo nell'attesa di provvedere, con estrema celerità, all'assegnazione del posto oramai vacante da troppo tempo, al fine di riportare la serenità fra gli abitanti dei comuni di Giarratana e Monterosso Almo.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(25 agosto 2014)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2241 - Notizie in merito ai piani di miglioramento e di investimento a garanzia della qualità e sicurezza dell'unico punto nascita dell'Azienda ospedaliera Papardo-Piemonte di Messina.

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

con deliberazione n. 86 del 05/08/2014 della Direzione Generale dell'Azienda ospedaliera Papardo-Piemonte, il punto nascita presso il P.O. Papardo è stato chiuso ed accorpato con quello situato presso il P. O. Piemonte, suscitando le rimostranze del personale dei due presìdi, disorientato da una politica aziendale decisamente refrattaria alle logiche della concertazione;

tale decisione ha visto, altresì, le rimostranze degli abitanti della zona nord di Messina, ove era allocata l'Unità di Ostetricia e Ginecologia dell'U.O. Papardo, privati di un punto nascita in un contesto come quello considerato e che, negli ultimi anni, ha visto un notevole incremento demografico non accompagnato da un corrispondente ed adeguato ampliamento delle infrastrutture di collegamento;

considerato che:

nell'ambito della citata deliberazione vengono indicati, a supporto della decisione adottata, la sussistenza in capo all'U.O. Piemonte dei requisiti previsti nell'allegato 3 del D. A. 2536 del 2011 (ove vengono definiti i criteri per il riordino e la razionalizzazione della rete dei punti nascita), il D.A. 1551 del 9 agosto 2013, recante disposizioni in merito alla 'Determinazione degli standard di personale dei punti nascita' e l'estratto del verbale del 17/07/2014 relativo alla rete ospedaliera della Regione siciliana;

nello stesso documento, si evince come le scelte aziendali siano dovute alla grave carenza di organico che interessa in uguale misura sia l'U.O. Piemonte che l'U.O. Papardo, come si evince dalle numerose note inviate in merito alla direzione generale dal Responsabile U.O.C. dell'Unità di Ostetricia e Ginecologia dell'U.O. Piemonte, dagli esponenti di varie sigle sindacali e dalla direzione medica dei due presìdi;

la carenza di personale in servizio e, quindi, il logoramento psico-fisico dello stesso, ha portato,

./..

secondo i redattori della deliberazione n. 86, ad un trend crescente di contenziosi medico-legali e ad un numero molto elevato di tagli cesarei, minando la sicurezza dell'utenza (decisamente più cospicua presso l'U.O. Piemonte con un indice di occupazione di posti letto superiore all'80%, rispetto al Papardo, con indice inferiore al 66%);

l'U.O. Piemonte ha infatti registrato nel 2013 un totale 918 parti a fronte dei 514 fatti registrare nello stesso periodo dall'U.O. Papardo: tale trend è stato confermato nei primi sette mesi del 2014;

la scelta della Direzione Generale 'in favore' dell'U.O. Piemonte sembrerebbe pertanto essere stata supportata, fra l'altro, dalla 'preferenza' accordata dall'utenza alle strutture dell'U.O. Piemonte: i dati di cui sopra sono, infatti, evidenziati nell'ambito della relazione al Piano di riorganizzazione presentato dal Commissario straordinario, dr Caruso, a codesto Assessorato della Salute in data 28/06/2013;

rilevato che:

l'accorpamento risulta ormai non più procrastinabile, oltre che, perché espressamente previsto dal D.A. 2536, anche per il fatto che solo l'unione delle risorse umane è in grado di assicurare un'erogazione delle prestazioni secondo standard di sicurezza accettabili, dato il processo di destabilizzazione interna che, avviatosi negli ultimi tempi, ha minato da un punto di vista qualitativo l'operatività delle seppur esigue forze strutturate nelle due U.O.;

secondo quanto riferito nell'ambito del piano di riorganizzazione, il P.O. Papardo allocato nella zona nord, 'accoglie al suo interno tutte le strutture specialistiche di un moderno ospedale dedicato all'emergenza-urgenza, sede della C. O. 118 e dotato di pista d'atterraggio per elisoccorso operativa h24' mentre il P.O. Piemonte 'ubicato nel centro cittadino', nel recente passato 'è stato dichiarato struttura a rischio sismico';

nella stessa relazione allegata al piano di riorganizzazione si evidenzia come 'nessuno dei due presidi sia 'in grado di garantire, in atto, standard strutturali necessari ed indispensabili per la realizzazione di una moderna e funzionale area materno infantile';

la scelta dell'accorpamento, quindi in capo alla struttura sita presso l'ospedale Piemonte, trova fondamento nell'analisi dei costi effettuata nel 2012 da un apposito gruppo di lavoro costituito ad

./..

hoc dai dirigenti medici delle strutture coinvolte, ovvero dal Direttore sanitario, dott.ssa Parrinello, e dal Direttore amministrativo, dott.ssa Amata, secondo cui l'adeguamento delle strutture assistenziali presso il P.O. Piemonte, su un unico livello, come fissato dal D.A. 2536, avrebbe previsto una spesa di euro 1.500.000, a fronte di quella di euro 5.000.000 prevista per l'adeguamento dell'U.O. sita presso l'ospedale Papardo che, al momento, si trova dislocata su più livelli e in presenza di un ascensore all'uopo predisposto, ma non ancora effettivamente dedicato alle esigenze del reparto;

visto che:

lo stesso autore del piano di riconversione, dott. Caruso, il 25/02/2010 aveva dichiarato in audizione alla Commissione nazionale d'inchiesta del Senato della Repubblica, sull'efficacia ed efficienza del Servizio sanitario Nazionale (cfr. p. 25 del resoconto relativo) che l'UTIN sarebbe stata trasferita dal Piemonte al Papardo entro il 30 giugno 2010 secondo l'impegno assunto con il senatore Marino, presidente della suddetta Commissione, dato che, secondo quanto affermato dallo stesso dirigente, presso l'U.O. Papardo si trova uno spazio predisposto facilmente adattabile alle esigenze di un moderno polo materno-infantile con lavori condotti in economia;

il D.A. 2536/2011, nell'allegato 3, fra i requisiti strutturali annovera anche la necessità di allocare i punti nascita di II Livello in strutture che assicurino la presenza di un centro trasfusionale h24 nonché di altri reparti specializzati che si trovano unicamente presso il Policlinico Universitario e l'U.O. Papardo;

per sapere se intendano:

procedere, ai sensi della competenza conferitagli ex art. 3 del decreto 10 dicembre 2013, a verificare tramite i direttori sanitari il soddisfacimento da parte delle strutture - individuate, ai sensi del D.A. 2356/2011, come punti nascita di II livello nella provincia di Messina - dei requisiti richiesti dallo stesso D.A.;

una volta avviate le necessarie verifiche, predisporre idonei interventi che tengano conto delle criticità strutturali dell'U.O. Piemonte e della sua allocazione nelle dirette vicinanze dell'altro punto nascita di II Livello e la conseguente 'scopertura' rispetto ai servizi considerati della zona nord della città di Messina, ponendovi rimedio;

./..

verificare la sussistenza presso l'U.O. Papardo di lavori di ristrutturazione atti ad ospitare il polo materno infantile di cui sopra, completo di tutti i requisiti previsti dal D.A. 2356/2011 e chiedere una ridefinizione del piano di conversione redatto nel 2012 e della relativa analisi dei costi, in quanto in palese contrasto con le intenzioni e valutazioni espresse dalla dirigenza in sede di Commissione parlamentare nel 2010.

(2 settembre 2014)

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

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2263 - Notizie sulla mancata attivazione delle strutture terapeutico-riabilitative per i minori con gravi patologie psichiatriche.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che, con decreto 7 gennaio 2014, è stata pubblicata nella GURS n. 5 del 31/01/2104 l'approvazione dei programmi terapeutico-riabilitativi residenziali per i minori e dei requisiti strutturali ed organizzativi delle strutture dedicate;

preso atto che le strutture residenziali di tutela della salute mentale per minori accolgono adolescenti e pre-adolescenti con gravi patologie psichiatriche che necessitano di specifiche risposte residenziali in situazioni nelle quali è necessaria una parziale discontinuità del rapporto con il nucleo familiare e con il loro contesto sociale di vita;

considerato che:

queste strutture sono parte di un sistema integrato di servizi essendo una delle tappe del percorso di cura e di riabilitazione di minori con grave patologia psichiatrica;

rappresentano un intervento temporaneo, fortemente orientato al proprio superamento, cioè finalizzato al reinserimento intrafamiliare e sociale completo o, se ancora necessario, con eventuale passaggio a gestione semiresidenziale o ambulatoriale;

accolgono i minori con gravità del quadro clinico individuato attraverso l'asse 1 dell'ICD10, inviati dalle U.O. di NPIA territoriali ed ospedaliere;

visto che:

l'accesso può essere successivo al ricovero ospedaliero o in alcuni casi alternativo allo stesso;

tali strutture attuano programmi riabilitativi con diverso livello d'intensità:

- 1) programmi terapeutico-riabilitativi per adolescenti a carattere intensivo;
- 2) programmi terapeutico-riabilitativi per

./..

adolescenti a carattere estensivo;

tenuto conto che tali programmi sono rivolti a pre-adolescenti e adolescenti con disturbo psicopatologico grave in fase sub-acuta, che richiedono interventi ad alta intensità che non possono essere realizzati a livello domiciliare o ambulatoriale;

considerato che quanto stabilito dall'Assessorato della salute, con il decreto di che trattasi, non trova ancora applicazione, nonostante l'urgenza;

per sapere:

se siano a conoscenza di quanto sopra;

quali iniziative intendano intraprendere per dare urgente attuazione al decreto di che trattasi;

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(15 settembre 2014)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 203 - Stabilizzazione dei lavoratori precari dell'ASP di Catania.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute e all'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro, premesso che:

in data 21/12/2011 veniva sottoscritto dall'Assessore regionale per la salute e dalle OO.SS. di categoria apposito protocollo d'intesa atto a definire, ai sensi della legge regionale n. 24/2010, le procedure da seguire per l'assunzione a tempo indeterminato del personale appartenente alla categoria degli L.S.U. in servizio presso le Aziende sanitarie con contratto quinquennale di diritto privato;

in particolare, veniva concordato che le Aziende sanitarie avrebbero potuto procedere, entro la data del 31/12/2012, all'attivazione delle procedure finalizzate all'assunzione a tempo indeterminato dei lavoratori rispettivamente delle categorie A e B;

le assunzioni venivano subordinate al superamento di apposita prova d'idoneità, nei limiti dei posti vacanti e disponibili delle rispettive dotazioni organiche e nel rispetto dei tetti di spesa così come rideterminati ai sensi del decreto assessoriale n. 2322/2011. A tal fine, venivano definiti, altresì, i requisiti e le modalità di partecipazione alle prove selettive e i criteri per la formazione delle conseguenti graduatorie;

con deliberazione n. 2157 del 28/06/2012 l'ASP di Catania modificava la propria dotazione organica e, prendendo atto che il numero di lavoratori precari fosse pari a n. 82 (ottantadue) unità, avviava le procedure per la stabilizzazione di tale personale in osservanza di quanto stabilito col predetto protocollo d'intesa, sancendo, altresì, la stabilizzazione nel primo anno del 60% del personale precario (pari a 49 unità) e del 10% annuo del rimanente personale, fino alla concorrenza del totale di unità;

con successiva deliberazione n. 2955 del 13/09/2012 l'ASP di Catania approvava il bando per la selezione riservata al personale precario;

infine, con deliberazione n. 3834 del 23/12/2013 l'ASP di Catania approvava le graduatorie definitive relative a suddetta selezione;

./..

con nota n. 5500 del 03/02/2014 il dirigente generale dell'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro, nel dettare le disposizioni attuative dell'art. 30 della legge regionale n. 5/2014, il quale disciplina la stabilizzazione del personale precario, evidenziava che la disposta riapertura dei termini per la stabilizzazione consente, naturalmente, la definizione, con l'assunzione a tempo indeterminato, delle procedure di cui alla legge regionale n. 24/2010 che alla data del 31/12/2012 sono state avviate o completate senza che siano stati stipulati i relativi contratti di lavoro';

con note del 20 e del 21 febbraio 2014, il Commissario straordinario dell'ASP di Catania, a completamento della procedura di stabilizzazione, chiedeva all'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro e all'Assessorato della salute, ognuno per le proprie competenze, la concessione del contributo economico previsto dalla normativa vigente al fine di potere concludere l'iter avviato e, infine, procedere all'assunzione a tempo indeterminato di n. 49 lavoratori;

considerato che:

gravemente ingiustificata ed irragionevole, oltre che violatrice di legge è a tutt'oggi la mancata concessione da parte del Governo della Regione del contributo richiesto per la stabilizzazione dei lavoratori precari dell'ASP di Catania, avendo tale Azienda sanitaria rispettato nei modi e nei tempi le procedure stabilite dalla vigente normativa;

il Governo regionale rivela, una volta di più, la assoluta mancanza di attenzione nei confronti delle Aziende sanitarie della provincia di Catania e delle proprie problematiche che, inevitabilmente, si riflettono sul loro buon funzionamento e andamento, specie se si tiene conto del diverso e migliore trattamento riservato ad altre Aziende sanitarie provinciali;

e' urgente consentire all'ASP di Catania di assumere a tempo indeterminato i 49 lavoratori precari nel primo anno e, successivamente, a regime tutti gli aventi titolo, riconoscendo finalmente loro ed alle rispettive famiglie il diritto naturale e costituzionale al lavoro stabile e ad una esistenza dignitosa e rispettosa dei sacrifici compiuti negli anni e che hanno determinato la acquisizione di professionalità, oggi divenuta indispensabile per l'Ente che ne fruisce;

per conoscere quali siano le motivazioni che

./..

hanno impedito, a tutt'oggi, all'ASP di Catania di stabilizzare con contratti a tempo indeterminato i propri lavoratori precari e se non ritenga il Governo regionale di dovere con estrema urgenza concedere alla stessa Azienda sanitaria il contributo richiesto a tal fine.

(17 settembre 2014)

IOPPOLO - MUSUMECI - FORMICA

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2288 - Chiarimenti sulla convenzione SEUS/Regione siciliana e mancata ottemperanza al pronunciamento dell'Autorità giudiziaria amministrativa.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che con un ricorso innanzi al Tar Sicilia - Palermo, promosso contro l'Azienda ospedaliera universitaria Paolo Giaccone di Palermo, la SEUS e la Regione siciliana, Assessorato Salute, è stato chiesto, tra l'altro, l'annullamento della convenzione quadro sottoscritta in data 22/09/2010 tra la Regione e la SEUS - Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria scpa, avente ad oggetto l'affidamento del servizio di emergenza - urgenza sanitaria 118 con ambulanze;

visto che il Tribunale amministrativo, con sentenza n. 44/2012, ha accolto il predetto ricorso, ritenendo, tra l'altro che la 'convenzione impugnata con cui si è disposto l'affidamento in house alla SEUS deve essere dichiarata inefficace, in quanto essa concreta una ipotesi di aggiudicazione del servizio senza gara ex art. 121 comma 1, lett. a) del Codice dei contratti';

accertato che ad oggi, l'Assessorato regionale della salute non ha ancora inteso ottemperare a quanto statuito dall'Autorità giudiziaria ed in spregio alle più elementari norme nazionali e comunitarie ha continuato ad esercitare (illegittimamente) un'attività, senza averne alcun titolo;

considerato che sul punto, la giurisprudenza dell'Adunanza plenaria del Consiglio di Stato, con riferimento agli obblighi che discendono dal giudicato amministrativo, non lascia spazio ad alcun dubbio dichiarando tra l'altro, e di recente che la 'sentenza di annullamento della aggiudicazione determina in capo all'Amministrazione soccombente l'obbligo di conformarsi alle relative statuizioni, nell'ambito degli ulteriori provvedimenti che rimangono salvi ai sensi dell'art. 26 l. n. 1034 del 1971: in altri termini, l'annullamento dell'aggiudicazione è costitutivo di un vincolo permanente e puntuale sulla successiva attività dell'A.mme (Cons. Stato, ad. plen. 19 marzo 1984, n. 6), il cui contenuto non può prescindere dall'effetto caducatorio del contratto stipulato;

per sapere se non ritengano di dovere:

./..

conformarsi al giudicato giurisdizionale di cui alla sentenza n. 44 del 2012;

procedere conseguentemente alla revoca e/o annullamento della convenzione - quadro sottoscritta in data 22.09.2010 tra la Regione siciliana e la SEUS per l'espletamento del servizio di emergenza urgenza 118;

adottare ogni atto consequenziale per il ripristino della legittimità violata dall'attività posta in essere senza la prescritta forma di evidenza pubblica come acclarato definitivamente dalla pronunzia giurisdizionale succitata.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(22 settembre 2014)

GERMANA'

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 207 - Chiarimenti sulla mancata riattivazione del servizio di vaccinazione nel Comune di Fiumefreddo di Sicilia (CT).

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

nel dicembre 2011 l'Asp di Catania ha comunicato al Comune di Fiumefreddo di Sicilia (in Provincia di Catania) di non poter più utilizzare i locali usati fino a quel momento nel centro rivierasco per gli ambulatori;

in cinque mesi il Comune ha proceduto alla individuazione in una struttura di via Quasimodo il luogo idoneo ove spostare l'ambulatorio, redigendo il progetto di adeguamento secondo le normative ed eseguendo i lavori, conclusi nel maggio 2012;

tenuto conto che da allora per colpa della burocrazia dell'Asp c'è voluto quasi un anno e mezzo per arrivare alla stipula della convenzione tra i due enti, avvenuta solo lo scorso 24 gennaio 2014;

considerato che, nonostante da febbraio l'Azienda sanitaria sia in possesso della struttura, ad oggi della riattivazione del servizio di vaccinazione non vi è nemmeno l'ombra;

per conoscere:

se non intendano disporre ogni opportuna indagine interna al fine di accertare eventuali responsabilità in questa assurda e vergognosa vicenda e nella eventuale condotta omissiva da parte degli uffici dell'Asp di Catania;

quali iniziative immediate intendano assumere per evitare ulteriori, indicibili disagi ai cittadini-utenti di Fiumefreddo di Sicilia, stanchi di aspettare da due anni e mezzo e costretti a spostarsi nei centri vicini per la vaccinazione, per colpa della burocrazia e della lentezza dell'Azienda sanitaria provinciale.

(23 settembre 2014)

MUSUMECI - IOPPOLO - FORMICA

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2367 - Interventi urgenti per il ripristino dei servizi destinati agli allievi diversamente abili ed erogati dalle ex province regionali.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per le autonomie locali e la funzione pubblica all'Assessore per la salute, premesso che:

le ex Province regionali siciliane continuano a trovarsi in una grave crisi finanziaria, principalmente legata al mancato trasferimento di somme da parte della Regione. Conseguenza immediata di tale situazione é la mancata erogazione di servizi essenziali alla persona tra i quali:

a) l'assistenza igienico-personale per i disabili che frequentano gli istituti superiori che dipendono dalle ex Province regionali;

b) il servizio di trasporto dal domicilio a scuola degli stessi allievi;

c) l'assistenza alla comunicazione a favore di alunni sordi attraverso la LIS;

risulta in particolare che ad oggi, 30 settembre 2014, nessuno dei servizi citati in premessa è attivato;

considerato che:

l'erogazione di questi servizi consente ad ogni studente disabile di essere affiancato da specialisti che lo aiutano a colmare il divario rispetto agli alunni cosiddetti 'normodotati';

la mancata erogazione di tali servizi grava pesantemente sulle famiglie già costrette a sopportare pesi economici notevoli per assistere i congiunti diversamente abili;

sotto il profilo dell'occupazione, oltre 450 addetti attendono di riprendere il proprio lavoro;

per sapere se non ritengano opportuno avviare immediatamente ogni azione utile alla riattivazione dei servizi ai disabili ed in particolare:

a) l'assistenza igienico-personale per i disabili che frequentano gli istituti superiori che dipendono dalle ex Province regionali;

./..

b) il servizio di trasporto dal domicilio a scuola;

c) l'assistenza alla comunicazione a favore degli alunni sordi attraverso la LIS.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(30 settembre 2014)

ALONGI - FONTANA - D'ASERO - GERMANA' - CASCIO F.
- LO SCIUTO - VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2379 - Chiarimenti sui provvedimenti di recupero somme assunti dalle ASP nei confronti dei titolari dei laboratori di analisi per gli anni 2007/2012.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per l'economia e all'Assessore per la salute, premesso che le Aziende sanitarie provinciali della Sicilia hanno intimato ai laboratori di analisi cliniche la restituzione, per il periodo 2007/2012, delle differenze tra le somme già liquidate ai laboratori privati e quanto, invece, spettante sulla base della diversa valorizzazione delle prestazioni con le tariffe di cui al D.A. 1.977 del 28/09/2007, ripristinate con il D.A. 170/2013;

preso atto che le somme che i singoli laboratori devono restituire variano da un minimo di euro 100.000,00 ad un massimo di euro 1.000.000,00, somme che i laboratori non sono certo in grado di rimborsare, così come preteso da parte delle ASP che hanno emesso i relativi provvedimenti;

accertato che i singoli laboratori hanno emesso, nel quinquennio interessato, notule in evidenza di cui ai vari decreti assessoriali succedutisi nel tempo e che, solo dopo il controllo delle ASP, sono state pagate;

tenuto conto che se messa in atto, la presente misura distruggerebbe definitivamente la sanità privata del settore, con perdite rilevanti di posti di lavoro;

visto che non esiste principio giuridico che giustifichi un tale comportamento, né nel diritto civile, né in quello amministrativo;

valutato che sulle somme incassate dalle strutture private sono già stati pagati tasse, tributi e quant'altro;

preso atto che è nell'interesse dei pazienti privati cittadini avere una rete di laboratori di analisi efficiente e articolata;

considerato che tutto quanto sopra esposto merita una valutazione attenta, veloce ed equilibrata;

per sapere se:

siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

./..

non ritengano inoltre necessario e urgente riferire nella Commissione legislativa di merito ed eventualmente, all' Assemblea regionale plenaria, su una problematica di tale rilevanza, che riguarda un elevato numero di lavoratori impiegati nel settore, che rischiano di essere licenziati da un momento all'altro, andando ad ingolfare ulteriormente la lunga lista dei disoccupati in Sicilia.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(3 ottobre 2014)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2416 -Iniziative per prevenire la diffusione del virus Ebola in Sicilia.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che sempre più preoccupanti appaiono le notizie circa la diffusione del contagio del virus Ebola, che sta propagandosi in varie parti del mondo, Europa compresa;

per sapere:

quali iniziative, non solo di tipo sanitario, si stiano adottando al fine di prevenire e contrastare la diffusione della malattia nella nostra Regione;

se siano stati rafforzati i controlli presso tutti i porti e gli aeroporti e diffuse le opportune direttive a tutti gli operatori;

quale protocollo sanitario, in raccordo col Ministero della Salute, sia stato diramato alle strutture sanitarie siciliane ai fini di una adeguata presa in carico di eventuali casi di contagio.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(15 ottobre 2014)

BARBAGALLO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 217 - Chiarimenti sulla soppressione del reparto di chirurgia maxillo - facciale e microchirurgia ricostruttiva dell'ospedale Vittorio Emanuele di Catania.

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

la chirurgia maxillo-facciale, come è noto, rappresenta la specialità medico-chirurgica che si occupa di tutte le operazioni mirate alla risoluzione di patologie traumatiche, malformative, neoplastiche, infettive e degenerative, nonché di problemi estetico-funzionali della faccia e dello scheletro facciale;

per molti anni è stato positivamente attivo, presso l'ospedale Vittorio Emanuele di Catania, il reparto di chirurgia maxillofacciale e di microchirurgia ricostruttiva, unica struttura medica specialistica nella Sicilia orientale. Tale struttura ha fornito adeguata risposta ai numerosi pazienti affetti da patologie oncologiche, specie nei non rari casi di estrema urgenza;

rilevato che:

il reparto maxillo-facciale del suddetto ospedale Vittorio Emanuele di Catania è stato recentemente e inspiegabilmente soppresso;

la denunciata soppressione ha creato e crea notevole disagio ai numerosi pazienti, da tempo in lista d'attesa, adesso costretti a recarsi in una delle poche altre strutture esistenti in Sicilia;

l'alternativa attuale per tali pazienti è, in atto, quella di rivolgersi a strutture private facendosi carico e dovendo così affrontare costi esorbitanti o, in triste alternativa, quella di migrare verso strutture pubbliche di altre regioni italiane. In tale ultima ipotesi, come appare fin troppo ovvio, gravando finanziariamente per mobilità passiva sul servizio sanitario regionale il quale, solo a titolo esemplificativo, sarà tenuto ad un esborso pari a 47 mila euro circa in caso di intervento di ricostruzione della mandibola;

per conoscere se non ritengano urgentissimo ed improcrastinabile riattivare il reparto di chirurgia maxillofacciale dell'ospedale Vittorio Emanuele di Catania, considerando i gravi disagi, conseguenti alla sua soppressione, arrecati ai pazienti sia in

./..

termini fisici che economici ed il notevole aggravio
di spesa a carico del servizio sanitario regionale.

(21 ottobre 2014)

IOPPOLO - MUSUMECI - FORMICA

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2437 - Chiarimenti sul mancato rimborso del costo dei vaccini desensibilizzanti a carico del servizio sanitario regionale ex circolare assessoriale n. 1058 del 2001.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per l'economia e all'Assessore per la salute, premesso che, con circolare assessoriale n. 1058 del 21 novembre 2001 è stato posto a carico delle Aziende sanitarie territoriali l'obbligo di rimborsare l'acquisto dei vaccini desensibilizzanti specifici agli assistiti che ne facessero documentata richiesta;

preso atto che sempre in detta circolare l'Assessorato Salute fa presente che appare opportuno far rammentare che tale disposizione risulta non coerente con la sopravvenuta normativa che regola le prestazioni sanitarie a carico del SSR e con i più recenti assetti giurisprudenziali costituzionali in tema di sostenibilità finanziaria del sistema sanitario;

accertato che inoltre, sempre il medesimo Assessorato, fa osservare quanto segue: 'Vengono qui in rilievo il DPCM 29 novembre 2001, che individua le prestazioni che costituiscono i livelli essenziali di assistenza (LEA), nonché la normativa che disciplina il cosiddetto 'piano di rientro' programma operativo regionale 2010 - 2012, per la prosecuzione del piano di contenimento e riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007 - 2009, di cui al d.l. 31 maggio 2010, n.78, convertito nella legge 30 luglio 2010, n.122';

tenuto conto che sempre nella medesima circolare, si fa osservare quanto segue: 'Per effetto delle fonti appena richiamate, la Regione siciliana, essendo tuttora in fase di prosecuzione del citato piano, oggi denominato piano operativo di consolidamento e sviluppo 2013 - 2015 (POCS) ai sensi dell'art. 15 e 20 del d.l. n. 95//2012, convertito in legge n. 135/2012, non può erogare prestazioni ulteriori rispetto a quelle rientranti nel LEA, come tra l'altro di recente affermato dal Commissario dello Stato nell'impugnativa della legge regionale di stabilità per il 2014, sulla scorta della consolidata giurisprudenza costituzionale';

visto che l'Assessorato della salute fa notare, in particolare, che 'la Consulta, nella sentenza

./..

131/2012 ha dichiarato l'inammissibilità di interventi non previsti all'interno della pianificazione condivisa, che possono determinare aggravio del disavanzo sanitario regionale, mentre nella sentenza n. 32/2012 ha posto ad esempio fra tali interventi non consentiti l'introduzione di livelli essenziali di assistenza aggiuntivi, non coerenti rispetto agli obiettivi fissati dal piano di rientro del deficit sanitario';

valutato che le prestazioni venivano tuttavia fornite a soggetti fragili, non solo dal punto di vista sanitario, ma anche, e soprattutto, dal punto di vista economico, nel senso che molti assistiti non sono nelle condizioni di poter acquistare il vaccino desensibilizzante;

considerato che in caso di ricovero ospedaliero o di altre cure, il costo per il Servizio sanitario regionale sarà sicuramente di molto superiore a quello dell'acquisto del vaccino desensibilizzante, con aggravio di spese non indifferente per la Regione siciliana;

per sapere se:

se siano a conoscenza di quanto sopra esposto;

non ritengano di dover intervenire riformulando i termini della circolare di cui sopra, stabilendo un limite di reddito familiare entro il quale i soggetti appartenenti alle famiglie che economicamente presentano i requisiti possano ottenere gratuitamente il vaccino desensibilizzante.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(23 ottobre 2014)

VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2442 - Notizie sull'apertura di centri diurni semiresidenziali per la cura dei pazienti affetti da morbo di Alzheimer.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute e all'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro, premesso che:

il progressivo allungarsi dell'età media implica di per sé che un welfare sempre più deprivato di risorse debba scontrarsi con l'esigenza improrogabile di garantire una qualità della vita adeguata anche per quei pazienti che soffrono di patologie neurodegenerative;

nello specifico, il trattamento del paziente affetto dal morbo di Alzheimer pare essere influenzato positivamente da un approccio olistico alla problematica, che preveda cioè una molteplicità ed integrazione d'interventi;

a parte l'assistenza domiciliare che in taluni casi è inevitabilmente esclusiva di una vita sociale piena, positivi risultati in termini di miglioramento della qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie hanno dato i centri diurni semi-residenziali;

considerato che:

la costituzione e l'avvio di tali centri diurni nelle province siciliane è legata più che ad un'azione di programmazione chiara ed incisiva che coinvolga determinate istituzioni ed adotti canali univoci di finanziamento, ad una varietà di soluzioni che vedono implicati enti locali, cooperative sociali, a volte anche organi delle diocesi interessate, patronati e, come nel caso di Messina, istituzioni come l'INPS ex INPDAP;

nel caso specifico del Comune di Messina, l'unico centro diurno operativo è stato attivato tramite un finanziamento elargito nell'ambito dell'avviso denominato 'Home care Premium 2011' con nota n.7439 del 30/12/2011 della sezione regionale dell'INPDAP progetto 'Alzheimer e livelli di assistenza L.E.A.' presentato dall'IRCCS Centro Neurolesi 'Bonino Pulejo', che si è avvalso della collaborazione dell'INAS-CISL, della coop. sociale 'Comunità e Servizio', dell'associazione Arco 92 e dell'ex Ipab Casa Pia che ha fornito i locali;

./..

l'art. 8 della legge 328/2000 attribuisce alla Regione funzioni di coordinamento e indirizzo degli interventi sociali, nonché di verifica dell'effettiva attuazione a livello territoriale;

visto che:

i pazienti coinvolti nel progetto, almeno quelli destinati alla struttura semi-residenziale, hanno tratto notevole giovamento non solo dall'approccio terapeutico integrato proposto, ma anche e soprattutto dall'indubbia opportunità offerta a livello relazionale, dalla possibilità di svolgere attività condivise, offerta garantita dalle modalità di realizzazione dei progetti prevista nel centro diurno;

le famiglie lamentano, dopo la fine dell'esperienza citata, la mancanza di prospettive concrete in grado di assicurare una degna prosecuzione di siffatte attività;

ritenuto che:

la gestione di una problematica così rilevante in termini di numero di persone colpite (solo cinquemila nella provincia di Messina) e quindi di rilevanza da un punto di vista dell'impatto sociale, non può essere lasciata alla libera determinazione di soggetti terzi rispetto alle strutture di sanità pubblica ed agli enti locali;

se un connubio virtuoso fra pubblico e privato è augurabile, lo stesso però non può prescindere da norme precise e da un'adeguata programmazione a livello regionale secondo quanto stabilito anche all'interno delle linee guida per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie di cui alla legge 328/2000 - triennio 2013-2015 adottato con decreto presidenziale dell'11 novembre 2013;

all'interno delle predette linee guida, i cosiddetti piani di zona ai sensi dell'art. 19 della Legge 328/2000 vengono confermati come gli 'unici ed imprescindibili strumenti di programmazione delle politiche socio-sanitarie locali';

sulla base del protocollo d'intesa fra l'Assessorato della salute ed l'Assessorato della famiglia, politiche sociali e lavoro, stipulato il 18 novembre 2011 per l'attuazione del sistema regionale integrato socio-sanitario, è necessario che su tutto il territorio regionale si promuovano 'azioni sinergiche, protese all'attuazione di un sistema integrato di interventi sanitari e sociali...commisurato ai bisogni effettivi plurimi

./..

dei cittadini siciliani';

l'assistenza a carattere semi-residenziale e domiciliare ai pazienti affetti da Alzheimer dovrebbe a pieno titolo rientrare nel percorso di aggiornamento dei piani di zona, ai sensi della citata legge n. 328 del 2000, come pure previsto dal richiamato decreto presidenziale del 2013;

per sapere se intendano esercitare:

fattivamente la funzione di coordinamento assegnata all'Esecutivo regionale, promuovendo l'attuazione di un sistema integrato socio-sanitario che dia stabilità allo stesso garantendo una certa continuità dei servizi erogati;

le funzioni attribuite dall'art. 8 della legge n. 328 del 2000 alla competenza delle regioni, verificando l'attuazione dei piani di zona e dei relativi servizi in tutte le province siciliane.

(Gli interroganti chiedono svolgimento con urgenza)

(24 ottobre 2014)

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

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

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

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che da qualche settimana i cittadini di Comiso lamentano l'assenza del personale infermieristico a bordo dell'ambulanza medicalizzata a servizio del nosocomio;

considerato che il sindacato medici italiani (SMI) nei giorni scorsi ha proclamato lo stato di agitazione dei medici di emergenza territoriale proprio per il mancato rinnovo del contratto degli infermieri professionali per la postazione 118 di Comiso, declinando anche eventuali responsabilità civili e penali per fatti spiacevoli che dovessero presentarsi a causa dell'assenza del personale infermieristico;

preso atto che da più di due anni la postazione 118 di Comiso è equipaggiata con l'infermiere a bordo grazie ad una delibera dell'Azienda sanitaria con la quale la stessa Azienda si è fatta carico degli oneri che, invece, spetterebbero alla centrale operativa di Catania;

tenuto conto che il 30 settembre u.s. la delibera aziendale è scaduta, di conseguenza il servizio a bordo dell'ambulanza è stato sospeso, privando i cittadini di un servizio istituito anche per bilanciare il dimensionamento subito dal pronto soccorso casmeneo, dove in virtù di una disposizione della centrale operativa del 118 di Catania si obbliga il trasporto dei pazienti in codice giallo o rosso al nosocomio vittoriese;

per sapere, atteso che la sanità siciliana non finisce mai di stupire, quali urgenti e immediate misure intendano adottare a tutela della salute dei cittadini per far fronte a questa gravissima emergenza, considerato che una simile condizione rende inefficiente, oltre che potenzialmente imprudente, il ricorso al servizio sanitario reso, tenuto conto che il medico senza alcuna assistenza infermieristica difficilmente riesce ad arginare le situazioni di soccorso per cui è stata istituita l'ambulanza medicalizzata.

(5 novembre 2014)

ASSENZA

XVI Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 2622 - Iniziative per la trasmissione delle informazioni sulla presenza di amianto in Sicilia nell'apposita banca dati nazionale.

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

in Sicilia, la presenza dell'amianto ha provocato gravissimi danni alla salute di migliaia di persone fenomeno che si è focalizzato in particolare in quei comuni ove erano presenti industrie che trattavano il prodotto cancerogeno. La legge 426/98 ed il D.M. 468/01 e sue successive integrazioni già allora avevano individuato numerosi siti da bonificare in cui l'amianto era ed è presente sia come fonte di contaminazione principale che come fonte secondaria costituendoli in SIN - siti di interesse nazionali tra i quali, con problemi connessi al rischio amianto in Sicilia, si leggono Fibronit-Biancavilla - Cave Monte Calvario (CT) - Priolo- Eternit Siciliana (SR) e, con problemi di inquinamento di altra natura, Milazzo e Gela;

l'art. 4 della legge regionale 29 aprile 2014, n. 10, recante norme per la tutela della salute e del territorio dai rischi derivanti dall'amianto al comma 1, stabilisce che 'l'ufficio amianto del Dipartimento regionale della protezione civile per il conseguimento degli obiettivi di cui all'articolo 2 promuove, coordina e realizza, entro i termini indicati, le seguenti iniziative:(...);

d) la tempestiva comunicazione ai competenti ministeri dei dati annuali ai sensi dell'articolo 9 della legge 27 marzo 1992, n. 257 nonché la mappatura dei siti interessati dalla presenza, anche naturale, di amianto ai sensi e con la copertura finanziaria previsti dalla legge 23 marzo 2001, n. 93 e dal decreto del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio, 18 marzo 2003, n. 101';

considerato che attraverso la legge 93/2001 e il relativo D.M. 101/2003, è stata posta in capo al Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare la realizzazione, di concerto con le Regioni, della mappatura completa della presenza di amianto sul territorio nazionale, il cosiddetto Piano Nazionale Amianto. Ai fini della mappatura le regioni e le province autonome hanno obbligo di trasmettere al Ministero anzidetto i dati relativi alla presenza di amianto entro il 30 giugno

./..

di ogni anno;

atteso che le modalità di esecuzione della mappatura sono state concordate e definite a livello nazionale con le stesse regioni e province autonome che hanno creato un apposito Gruppo Interregionale Sanità ed Ambiente e che ai fini della mappatura è stata predisposta da INAIL, su apposita convenzione con il Ministero una 'banca dati amianto';

considerato altresì che da fonti ministeriali si apprende che la Regione siciliana non ha ancora trasmesso alla banca dati nazionale i dati relativi alla presenza di amianto e per i quali vi è un obbligo di legge;

ritenuto che è fondamentale, ai fini di prossime iniziative nazionali, il trasferimento di questi dati senza i quali la nostra regione potrebbe restare fuori dalla programmazione di interventi risanatori del territorio;

per sapere se non ritengano opportuno attivare ogni iniziativa finalizzata alla trasmissione alla banca dati nazionale delle informazioni riguardanti la presenza di amianto nella nostra Regione.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(4 dicembre 2014)

D'ASERO - FONTANA - ALONGI - CASCIO F.
GERMANA' - LO SCIUTO - VINCIULLO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 231 - Notizie sui centri medici di procreazione medicalmente assistita in Sicilia.

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

da notizie di stampa si apprende che alcuni centri medici di PMA (procreazione medicalmente assistita) hanno diffidato il Presidente della Regione e l'Assessore per la salute in tema di fecondazione assistita;

medici e pazienti accusano di inadempienza l'Assessorato regionale, reo di non aver dato attuazione al decreto regionale del 29 gennaio 2014 sulla organizzazione dei centri di PMA e di non aver recepito il deliberato della Conferenza Stato-Regioni (4 settembre 2014) in tema di fecondazione eterologa;

considerato che:

tali inadempimenti sono alla base di una crescente migrazione di coppie siciliane verso le altre regioni d'Italia, nell'ambito delle quali i trattamenti di PMA sono contemplati nel sistema sanitario nazionale e quindi hanno costi più contenuti;

sono circa cinquemila le coppie siciliane che ogni anno ricorrono ai trattamenti di fecondazione assistita e di queste circa duemila vengono effettuati in altre regioni, come l'Emilia Romagna, la Toscana e la Lombardia, con costi sempre a carico della sanità siciliana. In Sicilia operano 36 centri di cui sette pubblici e 29 privati;

tenuto conto che:

già nel piano regionale 2011-2013 si evidenziava come la migrazione di coppie verso altre regioni costituisse un costo per le finanze regionali che potrebbe essere ridotto se l'Assessore per la salute avesse dato seguito a quanto previsto dal deliberato della Conferenza permanente Stato-Regioni del 4 settembre 2014, ovvero fornire le prestazioni connesse alla fecondazione eterologa, oltre che quella omologa, mediante il servizio sanitario;

il deliberato della Conferenza, infatti, contiene le regole da seguire in tema di fecondazione eterologa, evidenzia la necessità di inserire la riproduzione assistita (omologa ed eterologa) nei

./..

Lea (livelli essenziali di assistenza) e individua anche le relative tariffe;

preso atto che: l'assenza di regole, in tale delicato e nevralgico settore, ha finito con il provocare non solo notevoli disagi ai pazienti, costretti spesso a pagare tariffe fuori controllo, ma sta causando un elevatissimo costo alle già esigue casse regionali;

per conoscere:

quali siano i motivi per i quali l'Assessore regionale per la salute risulterebbe non avere dato attuazione al decreto regionale del 29 gennaio 2014 sulla organizzazione dei centri di PMA, nè avere recepito il deliberato della Conferenza Stato-Regioni (4 settembre 2014) in tema di fecondazione eterologa;

se non ritengano urgentissimo provvedere al fine di eliminare il vuoto di previsione e di attuazione sopra denunciato, onde evitare enormi disagi ai pazienti e costi elevati a carico della Regione.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(4 dicembre 2014)

IOPPOLO - FORMICA - MUSUMECI

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 235 - Notizie sulla paventata chiusura del punto nascite dell'ospedale Santissimo Salvatore di Paternò (CT).

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

si apprende da notizie di stampa, della prossima chiusura, a decorrere dal 1° gennaio 2015, del 'punto nascite' dell'ospedale Santissimo Salvatore di Paternò;

la chiusura del punto nascite sarebbe un atto improvvido e gravissimo nei confronti degli utenti paternesì e dei comuni limitrofi che annienterebbe l'ottima reputazione di un reparto che si è sempre distinto per efficienza e che invece andrebbe tutelato e potenziato;

se quanto paventato si realizzasse, sarebbe l'ennesima prova della mancanza di affidabilità e serietà del Governo della Regione il quale, in una recente riunione del consiglio comunale di Paternò, aveva ampiamente rassicurato, tramite l'Assessore regionale per la salute, circa la permanenza del punto nascite dell'ospedale cittadino;

per conoscere se corrisponda al vero quanto riportato recentemente da organi di stampa circa la volontà del Governo della Regione di sopprimere, con decorrenza 1 gennaio 2015, il punto nascite dell'ospedale Santissimo Salvatore di Paternò.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(30 dicembre 2014)

IOPPOLO - MUSUMECI

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 238 - Chiarimenti in merito all'attività di consulenza presso l'Assessorato regionale della salute, al relativo operato ed alla gestione del servizio CQRC regionale.

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

nel corso della XV Legislatura, l'Assessore per la salute pro tempore ha rinnovato di volta in volta un incarico retribuito ad una docente del Policlinico universitario di Palermo per una consulenza su problematiche afferenti la rete laboratoristica pubblica e privata;

lo stesso incarico, con un esborso vicino ai cinquantamila euro, si è concretizzato nella predisposizione di atti e adempimenti tesi ad attribuire competenze e ruoli alla struttura del Policlinico palermitano diretta dalla stessa consulente;

con il decreto assessoriale del 30 dicembre 2010 è stato istituito il Centro Regionale per la Qualità (CQRC) per il coordinamento degli uffici periferici aziendali per l'assicurazione e il controllo della qualità al quale i laboratori privati avrebbero potuto rivolgersi per i programmi di verifica esterna della qualità (VEQ), per le verifiche metrologiche e per le tarature;

con il decreto del 29 giugno 2011, sempre a firma dell'Assessore pro tempore, sono stati individuati sei componenti del CQRC e due strutture laboratoristiche di supporto. Il primo dei componenti in ordine di elencazione è la consulente dell'Assessore alla quale viene affidata la direzione del CQRC, mentre una delle due strutture di supporto individuate corrisponde alla unità operativa controllo qualità dei laboratori e rischio chimico (CQRC) del Policlinico di Palermo diretta dalla stessa consulente;

la scelta del CQRC viene motivata con la presenza, presso lo stesso centro, di dotazioni di spettrometria di massa all'avanguardia 'in grado di supportare la preparazione di materiali di riferimento in un ampio spettro di analiti'. La scelta viene altresì ricondotta ad una manifestazione di disponibilità che il Policlinico di Palermo avrebbe avanzato con nota prot. n. 3171 del 7 marzo 2011;

./..

con il decreto n. 2708 del 28 dicembre 2011 a firma congiunta dei dirigenti generali dei due Dipartimenti dell'Assessorato della salute viene introdotto l'obbligo per tutti i laboratori, compresi quelli privati, per i quali la scelta inizialmente dettata dal decreto assessoriale del 30 dicembre 2010 era opzionale, della partecipazione ad un programma regionale a scelta obbligatoria con un pacchetto iniziale di programmi VEQ a tariffa imposta;

con lo stesso decreto del 28 dicembre 2011 il CQRC diretto dalla consulente dell'Assessore viene designato per la preparazione dei campioni per la realizzazione dei programmi VEQ. Ma poiché, nei fatti, la struttura diretta dalla consulente non era in condizioni di preparare e certificare materiali di riferimento, lo stesso CQRC è stato designato per la individuazione dal commercio dei campioni più idonei. Il decreto prevede, inoltre, che il CQRC deve curare gli aspetti organizzativi, economici e amministrativi delle VEQ regionali sebbene lo stesso centro non disponga di competenze e organici in grado di assolvere a funzioni contabili e amministrative;

considerato che:

invero, già nel mese di febbraio del 2011 la consulente dell'Assessore aveva sottoscritto una nota di intenti con l'ufficio qualità del Policlinico S. Orsola - Malpighi di Bologna per instaurare un rapporto di collaborazione tecnico scientifica per la gestione e la implementazione di programmi di controllo qualità nella diagnostica di laboratorio nella Regione siciliana;

da tale nota di intenti scaturisce la delibera n. 1067 del 19 ottobre 2011 con la quale, su proposta della consulente dell'Assessore, il direttore generale del Policlinico di Palermo autorizza la stipula della convenzione con il Policlinico S. Orsola - Malpighi di Bologna. Con la convenzione il CQRC del Policlinico di Palermo si impegna, a sua volta, a fornire al Policlinico Bolognese un programma di prove per la diagnostica tossicologica e per la ricerca delle sostanze d'abuso e un programma di taratura dei dispensatori di volume senza che lo stesso CQRC sia in grado di approntare tali programmi;

con la delibera n. 680 dell'11 giugno 2012 il direttore generale del Policlinico di Palermo ha autorizzato la stipula di una convenzione tra il CQRC e un laboratorio privato di Menfi (AG) denominato C.A.D.A. s.n.c. per l'avvio di collaborazioni con specifico profilo analitico anche

./..

a titolo oneroso e a prezzi unitari da convenire di volta in volta. Quindi fuori da ogni voce di tariffazione ufficiale prevista dai tariffari degli ordini professionali;

dalla lettura delle premesse della citata delibera n. 680 si rileva che la individuazione del laboratorio della ditta C.A.D.A. s.n.c. sarebbe avvenuta sulla base di una nota prot. n. 626 del 25 aprile 2012 con la quale la consulente dell'Assessore responsabile del CQRC avrebbe sottoposto alla attenzione della direzione generale del Policlinico una proposta di convenzione presentata dalla stessa C.A.D.A. s.n.c.;

in alcuni degli atti approntati dall'Assessorato si fa surrettiziamente riferimento alla presenza, presso il CQRC del Policlinico di Palermo, di una avanzata stazione metrologica senza considerare che il CQRC è privo del necessario ed imprescindibile riconoscimento quale centro SIT per potere operare nel campo della metrologia e delle tarature;

rilevato che:

con decreto assessoriale 22 ottobre 2014, pubblicato sulla GURS n. 48 del 14 novembre 2014, l'Assessore regionale per la salute ha autorizzato il trasferimento del CQRC dall'Azienda ospedaliera universitaria 'Paolo Giaccone' all'Azienda ospedali riuniti 'Villa Sofia .- Cervello', motivando tale decisione sia per l'indisponibilità di locali presso il Policlinico necessari al potenziamento dell'attività di indagini chimico cliniche di II livello in cromatografia e spettrometria di massa, sia per indisponibilità di locali presso il policlinico a causa dei lavori di ristrutturazione;

con pari decreto è stata istituita presso l'azienda ospedali riuniti 'Villa Sofia - Cervello' l'unità operativa complessa -U.O.C., denominata anch'essa CQRC, prevedendo pertanto una nuova posizione apicale;

appare piuttosto incomprensibile la ratio alla base di tale provvedimento, perché se da un lato l'attività autorizzata presso il Policlinico non fosse idonea alle spettanze previste, ne deriverebbe che già all'atto istitutivo del servizio vi fossero carenze tecnico - strutturali tali da ricorrere all'esternalizzazione e ciononostante senza raggiungere gli obiettivi fissati, dall'altro invece con il trasferimento si riconosce l'attività svolta ed addirittura la si struttura in unità complessa;

per conoscere:

./..

come giudichino il fatto che i laboratori privati siano stati obbligati all'adesione al programma VEQ a scelta obbligatoria a prezzi imposti privando gli stessi laboratori della possibilità di scelta sul mercato dove operano fornitori di VEQ titolati e certificati alla stregua del Policlinico S. Orsola - Malpighi di Bologna;

come giudichino il fatto che il CQRC del Policlinico di Palermo sia stato caricato di competenze, come quelle della preparazione di materiali certificati a titolo noto e delle verifiche metrologiche, che - come dimostrato agevolmente - non era in grado di assolvere stante la successiva scelta avallata dall'Assessore di esternalizzare tali competenze;

se non ritengano che i criteri di individuazione del Policlinico S. Orsola - Malpighi di Bologna e della C.A.D.A. s.n.c. di Menfi per la esternalizzazione di attività che l'Assessorato ha attribuito al CQRC del Policlinico di Palermo, risultino privi dell'imprescindibile requisito della trasparenza e della evidenza pubblica;

se non ritengano che fosse incompatibile il ruolo di consulente retribuito dell'Assessore con quello di responsabile del CQRC del Policlinico di Palermo destinatario dei provvedimenti che lo stesso consulente ha predisposto per la firma dell'Assessore o dei dirigenti generali;

come giudichino le modalità sin qui adottate dal CQRC per governare i flussi di adesione ai programmi VEQ regionali a proposito di pagamento e fatturazione degli stessi programmi;

come giudichino la partita di giro che, a proposito del pagamento dei programmi VEQ, vede il Policlinico Palermitano corrispondere le somme al Policlinico bolognese e, quindi, riscuotere dai laboratori privati, previa emissione di fattura, le somme dovute;

se risulti vero che in questa partita di giro il CQRC del Policlinico di Palermo si appropria dei margini di sconto praticati dal Policlinico S. Orsola - Malpighi di Bologna in nome di una insignificante e surrettizia attività di counselling offerta ai laboratori privati;

come giudichino il fatto che il dirigente generale del Dipartimento per le attività sanitarie dell'Assessorato abbia patrocinato e offerto i locali per lo svolgimento di una giornata di studio sulla catena del freddo in laboratorio tenutasi il 22 marzo 2012 nel corso della quale i rappresentanti

./..

di due aziende private hanno presentato e offerto i loro prodotti;

come giudichino il fatto che, utilizzando come premesse i provvedimenti dell'Assessorato, la direzione generale del Policlinico di Palermo abbia individuato la solita consulente come responsabile della qualità interna dello stesso Policlinico con delibera n. 582 del 21 maggio 2012;

se risulti vero che presso i locali del CQRC del Policlinico di Palermo sia stata allestita una unità farmaci antitumorali (UFA) con un cospicuo investimento per adattare il sistema pressorio senza che la stessa unità risponda al requisito dell'uso esclusivo come previsto dalla legge;

se siano a conoscenza di eventuali rapporti, di tipo professionale, tra la C.A.D.A. s.n.c. di Menfi la consulente dell'Assessore e soggetti del nucleo familiare della stessa;

come giudichino il tenore della nota prot. n. 794 dell'11 giugno 2012 con la quale la consulente dell'Assessore invita i vertici della azienda Policlinico di Palermo: 1) a formalizzare l'ordine al Policlinico S. Orsola - Malpighi di Bologna che ha già distribuito ai laboratori siciliani programmi VEQ per un importo di circa 200.000 euro; 2) ad attivare la fatturazione nei riguardi dei laboratori siciliani; 3) a pagare entro il mese di luglio il Policlinico di Bologna;

come giudichino il fatto che i programmi regionali VEQ sarebbero partiti in assenza di un formale ordine rivolto al Policlinico di Bologna;

come giudichino il tenore della nota prot. n. 48920 con la quale il 18 giugno 2012 l'Assessore e il dirigente generale dell'Assessorato certificano l'inadeguatezza del CQRC e l'impossibilità dello stesso ad assolvere le funzioni attribuite, spingendosi ad invitare il direttore generale del Policlinico di Palermo a mobilitare risorse e personale verso il CQRC anche con il ricorso alla modifica dell'atto aziendale;

se non ritengano di dovere disporre un'attività di indagine in merito e all'incarico di consulenza e all'incarico di responsabile del CQRC della dottoressa Francesca Di Gaudio e di dovere ripristinare regole di trasparenza e correttezza nella gestione delle politiche della qualità e del governo della rete laboratoristica pubblica e privata regionale;

se non reputino quantomeno 'ombrosa' l'intera

./..

vicenda CQRC sin dalla sua istituzione e quali siano i motivi che portano all'istituzione di una nuova U.O.C. determinando di fatto un aumento dei costi aziendali e quindi del SSR, in un momento in cui il Governo ha annunciato di voler intervenire sui costi della sanità anche attraverso il taglio delle U.O.C.;

quali siano i criteri per l'individuazione dello staff del nuovo CQRC ed in particolare per l'individuazione del responsabile.

(13 gennaio 2015)

GRASSO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 241 - Notizie in ordine al riconoscimento della sindrome da sensibilità chimica multipla (MCS) nell'elenco delle malattie rare.

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

in Italia sono circa 5000 le persone ammalate di MCS (sindrome sensibilità chimica multipla), una malattia che colpisce prevalentemente tra i 30 e i 40 anni generando nei soggetti affetti una forte intolleranza e allergia a quasi tutti gli agenti chimici;

si tratta di una sindrome multifattoriale a carattere infiammatorio e degenerativo che colpisce almeno tre organi ed apparati tra cui il sistema nervoso centrale;

il Consesso internazionale del 1999, frutto di un'indagine multidisciplinare condotta per dieci anni da 89 medici e ricercatori con vasta esperienza sul campo e punti di vista molto diversi sulla MCS, definisce questa patologia come: uno stato cronico, con sintomi che ricorrono in maniera riproducibile in risposta a bassi livelli di esposizione a prodotti chimici multipli e non connessi tra loro, che migliorano o scompaiono quando gli elementi scatenanti sono rimossi, e che coinvolge sistemi di organo multipli;

considerato che:

la MSC è una delle malattie più rare al mondo e fa parte delle malattie rare non ancora inserite nei livelli essenziali di assistenza, ed stata riconosciuta come malattia organica negli Stati Uniti, in Canada, Australia, Giappone e, a livello europeo, in Germania, Austria e Danimarca, mentre in Italia non vi è nessun riconoscimento nazionale: a livello regionale è riconosciuta solo in 7 regioni;

la Regione nella quale si riscontra la maggiore incidenza è la Sicilia, con circa 250 diagnosi, molte nelle zone più inquinate - Priolo, Milazzo, Pace del Mela - e una decina nella sola Catania;

è stata presentata al Governo nazionale una mozione che impegna l'amministrazione ad assumere iniziative dirette ad aggiornare l'allegato n. 1 del regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità n. 279 del 2001, contenente l'elenco delle malattie rare esentate dalla partecipazione al

./..

costo, con cadenza biennale e non più triennale, prevedendo l'inserimento nello stesso di altre malattie rare finora escluse e, ad adottare tutti i provvedimenti al fine di assicurare l'erogazione a totale carico del Servizio sanitario nazionale di tutte le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza;

la mozione è stata approvata alla Camera lo scorso 18 Marzo 2014, ma non vi è stata data ancora attuazione;

per conoscere se non ritengano opportuno intraprendere un dialogo con il Ministero competente, al fine di sollecitare l'attuazione della mozione, così da fornire sussidi economici alle numerose persone affette dalla malattia in oggetto presenti sul territorio nazionale, nonché riconoscere la MCS come malattia rara posta a carico del servizio sanitario nazionale.

(19 gennaio 2015)

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

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 246 - Chiarimenti sulle iniziative da adottare per risolvere le criticità dei presidi di medicina di urgenza nel comune di Catania.

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

il pronto soccorso dell'azienda ospedaliera universitaria policlinico di Catania rimane una delle grandi 'incompiute' della sanità siciliana, costata al contribuente siciliano ben 18 milioni di euro. La struttura è già ultimata da anni, è completa perfino degli arredi ed appare ancora in buono stato;

il progetto prevedeva la creazione persino di un eliporto sopraelevato per l'elisoccorso, la cui pista, già alla fine del 2013, veniva giudicata pronta per il collaudo e si attendeva unicamente il via libera definitivo dell'Enac;

visto che:

medici e cittadini catanesi da anni lanciano l'allarme sull'inadeguatezza dei presidi di medicina d'urgenza (pronto soccorso) a Catania: l'auspicata apertura del nuovo ospedale 'San Marco' nel quartiere periferico di Librino, infatti, se mai avverrà, comporterà la chiusura del pronto soccorso del presidio ospedaliero 'Vittorio Emanuele', già oggi sofferente di gravi carenze di personale, e renderà inadeguato, per strutture e numero di personale, il pronto soccorso dell'azienda ospedaliera Garibaldi, il quale, già inadeguato per numero di personale rispetto all'utenza, dovrà sostenere un maggiore carico di lavoro che potrebbe addirittura risultare doppio rispetto a quello attuale;

l'attivazione del pronto soccorso dell'A.O.-universitaria policlinico di Catania appare, quindi, di estrema necessità e importanza per i cittadini catanesi;

per conoscere se non ritengano opportuno riferire quali siano le soluzioni ipotizzate dagli stessi nei confronti dell'emergenza dei presidi di medicina d'urgenza che riguardano il Comune di Catania, con particolare riferimento agli impegni che intendano assumere riguardo al pronto soccorso dell'A.O.-universitaria policlinico di Catania, ennesima e scandalosa opera incompiuta della nostra sanità, oggetto di un enorme sperpero di denaro

./..

pubblico, proprio in una contingenza economica in cui le risorse dei cittadini e della Regione risultano essere oltremodo preziose.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(23 gennaio 2015)

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

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 263 - Chiarimenti sulle ventilate assunzioni di personale presso l'Istituto San Raffaele Giglio di Cefalù.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che come capofila tra i modelli di sperimentazione pubblico - privata nella gestione di un ospedale pubblico, la Fondazione istituto San Raffaele G. Giglio di Cefalù è nata il 17 gennaio 2003 come struttura d'eccellenza, di ricerca e di alta specializzazione, attraverso una joint venture tra, il comune di Cefalù, l'ASP 6 di Palermo, che ne detiene il 25 % della proprietà, e la Fondazione San Raffaele del Monte Tabor di Milano;

considerato che la suddetta struttura ospedaliera, essendo partecipata dalla Regione siciliana, nell'ipotesi di nuove assunzioni, o incarichi professionali di qualsivoglia natura, è tenuta a rispettare i fondamentali principi di trasparenza, pubblicità ed imparzialità nell'individuazione dei candidati idonei;

rilevato che, pur di fronte ai noti e gravi problemi economici in cui versa la citata struttura ospedaliera, sembrerebbe si sia proceduto, già dal 2012, a nuove assunzioni e, per di più, tali figure sembra siano legate da presunti vincoli di parentela con i vertici amministrativi dell'ospedale, contravvenendo palesemente sia ai citati principi di trasparenza nel reclutamento di nuovo personale sia ad ancor più importanti ragioni di opportunità che dovrebbero informare la gestione di un qualunque ente partecipato;

per conoscere:

se le notizie trapelate circa le nuove assunzioni presso l'Istituto San Raffaele G. Giglio di Cefalù, già dal 2012, rispondano a verità;

ove, ciò fosse effettivamente accertato, quali criteri abbiano informato il reclutamento di tale personale, nel rispetto dei principi di assoluta trasparenza che sovrintendono l'assunzione di nuovo personale in enti partecipati.

(10 marzo 2015)

GRECO G.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 265 - Notizie in ordine all'attività dei presidi territoriali di assistenza (PTA).

All'Assessore per la salute, premesso che i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), istituiti con l'art. 12 della legge regionale 14/04/2009, n. 5: 'sono strutture che includono servizi territoriali e anche poliambulatori. Nei PTA è possibile effettuare anche esami di laboratorio, diagnostica, ricevere assistenza infermieristica. Una nuova formula di organizzazione dell'assistenza che pone al centro il paziente, facilitando l'accesso ai servizi'. Questa la definizione riportata nel Piano Sanitario 2011- 2013 della Regione siciliana;

l'obiettivo, certamente ambizioso, della cui validità nessuno poteva dubitare, era quello di realizzare un modello più funzionale che esaltasse le figure mediche di base, i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta, ad esempio, e offrisse un servizio di assistenza capillare alla cittadinanza. Il primo punto di accesso alle cure sanitarie che avrebbe in tal modo ridimensionato il fenomeno diffuso del continuo ed ingiustificato ricorso alle strutture di pronto soccorso ospedaliero anche in assenza di un effettiva urgenza sanitaria;

considerato che i PTA risultano già in attività presso tutte le Asp del territorio siciliano, ma la realtà è che sono ancora incompleti e inefficienti. Quei pochi esistenti non sono in grado di soddisfare le necessità dell'utenza. Diagnostica in tempi brevi, questo è ciò che deve essere garantito al cittadino: tempi di attesa di 6 mesi sono assolutamente contrari al diritto alla salute, eppure è ciò che accade in tali strutture;

atteso che la marcata sfiducia in tali strutture da parte dei cittadini non ha di fatto prodotto l'effetto sperato di deflazionare il ricorso ai pronto soccorsi, compromettendone l'effettiva operatività;

per conoscere se non ritengano opportuno, nel quadro di una politica economica regionale improntata ai principi della spending review, stante l'inefficacia di tali strutture sul territorio, disporre la dismissione dei presidi territoriali di assistenza.

(13 marzo 2015)

GRECO G.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 267 - Notizie sui risultati raggiunti dal centro di riferimento regionale della Banca del sangue del cordone ombelicale.

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

la Banca del Sangue del Cordone Ombelicale di Sciacca è stata istituita con Decreto Assessoriale della Regione siciliana n. 220733 del 09/05/1997 e riconosciuta quale Centro di Riferimento Regionale con Decreto Assessoriale della Regione n. 30449 del 28/10/1999;

risulta essere regolarmente iscritta alla Rete Nazionale delle Banche del Sangue del Cordone Ombelicale, con riconoscimento del Centro Nazionale Sangue, del Centro Nazionale Trapianti e del Registro Nazionale ITCBN (Italian Cord Blood Network) del 17-02-2010;

considerato che ai sensi dell'art. 26 della legge regionale 3/05/2001, n. 6, per consentire il potenziamento ed il miglior funzionamento della banca del sangue cordonale del centro di riferimento regionale, viene stanziata annualmente una somma sul capitolo 413720 del bilancio della Regione, utilizzata per il personale che opera nella banca, per le spese relative al trasferimento delle unità dai centri di raccolta alla banca del sangue cordonale di Sciacca, per lo studio, la tipizzazione e la criopreservazione delle unità, per il rinnovo delle attrezzature, per promuovere campagne di informazione sulla donazione di sangue cordonale e midollo osseo per implementare nuove tecniche e terapie ricostruttive finalizzate al trattamento delle patologie degenerative del sistema nervoso centrale ed infine per i corsi di addestramento per il personale ostetrico di tutte le divisioni di ostetricia degli ospedali e delle cliniche private della Sicilia;

atteso che, ogni anno, ai sensi della normativa regionale citata, è presentata, da parte del responsabile del servizio trasfusionale dell'azienda di Sciacca, una dettagliata relazione sull'attività svolta;

per conoscere dettagliatamente i risultati ad oggi raggiunti dalla Banca del Sangue del Cordone Ombelicale di Sciacca nella sua attività di promozione della donazione del sangue cordonale e di ricerca di nuove tecniche e terapie di trattamento

./..

delle patologie degenerative del sistema nervoso
centrale.

(13 marzo 2015)

GRECO G.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 269 - Iniziative per il trasferimento delle competenze relative ad accertamento e declaratoria delle invalidità civili in capo alla U.O.C. di Medicina legale con particolare riferimento all'ASP di Enna.

All'Assessore per la salute, premesso che:

in data 18.02.2015 è stato firmato, presso l'Assessorato salute, il protocollo d'intesa fra la Regione siciliana - rappresentata dall'Assessore per la salute e dai Direttori generali delle ASP di Trapani, Enna, Caltanissetta e Messina - e l'I.N.P.S. - rappresentata dal Direttore regionale -, concernente il passaggio delle competenze relative all'accertamento e declaratoria delle invalidità civili, dalle attuali Commissioni istituite presso le ASP, all'INPS;

per quanto attiene l'ASP di Enna, l'accordo prevede che l'Azienda corrisponda all'INPS di Enna un importo di euro 100.000 oltre a fornire, sempre a spese dell'Azienda sanitaria, le prestazioni di un medico specialista in oculistica ed uno in otorinolaringoiatria;

gli obiettivi del protocollo d'intesa mirano al risparmio economico ed al miglioramento delle prestazioni nei confronti dell'utenza;

considerato che:

in effetti, da una prima lettura dell'accordo, tenuto conto che per la gestione delle Commissioni l'ASP di Enna spende circa euro 300.000 per anno, per effettuare circa 6.000/8.000 visite, parrebbe esservi un risparmio di circa euro 200.000;

in realtà, il passaggio di competenze all'INPS non rappresenta né un reale risparmio economico per l'ASP, né un vantaggio in termini di miglioramento delle prestazioni per l'utenza, bensì contribuirà al depauperamento delle prestazioni e dei servizi a livello del territorio con danno per i cittadini ed ulteriore aggravio di spesa per l'ASP;

in merito al miglioramento della qualità delle prestazioni occorre tenere presente che, nel territorio della provincia di Enna, le Commissioni, una per ogni distretto sanitario, hanno sempre operato con la massima efficienza collaborando fattivamente con l'INPS, senza ritardi e senza liste d'attesa, portando a termine l'iter medico/amministrativo nei termini previsti dalle

./..

vigenti norme;

di contro, l'affidamento all'INPS, che non possiede ambulatori decentrati sul territorio, costringerà l'invalido a dover raggiungere necessariamente con gravi disagi per lui e per coloro che lo accompagnano, la sede provinciale dell'INPS sita in Enna;

in merito al risparmio economico, ulteriori economie si otterrebbero formando le Commissioni con il personale medico afferente alla unità operativa complessa (U.O.C.) di medicina legale che opera in orario di servizio, senza alcun compenso. Le spese si limiterebbero all'importo da corrispondere ai medici rappresentanti delle categorie degli invalidi (ANMIC, ANFFAS, U.I.C, U.I.S), se non anch'essi dipendenti ASP, nonché al riconoscimento ai sanitari della U.O.C. che si occuperanno di tali mansioni, di un passaggio alla fascia dirigenziale superiore alla attuale, con una adeguata pesatura, il che porterebbe ad un preventivo di spesa, facendo riferimento a quanto corrisposto attualmente dall'INPS ai rappresentati di categoria, certamente inferiore a 100.000 euro annui, comprensivi delle spese di rimborso delle eventuali missioni; si risparmierebbero, inoltre, anche le somme da dover corrispondere allo specialista ORL e oculista;

per conoscere se non ritenga di dovere adottare tutti gli atti necessari affinché le competenze relative all'accertamento e dichiaratoria delle invalidità civili siano affidate alla U.O.C. di medicina legale, ottenendo così, rispetto all'affidamento all'INPS, un ulteriore e consistente risparmio economico e, cosa di fondamentale e preminente importanza, il mantenimento delle attività delle commissioni in ambito distrettuale, fatto che continuerebbe a consentire all'invalido, spesso affetto da minorazioni gravi, di raggiungere la sede più vicina senza dover affrontare i lunghi e tortuosi percorsi, che sono tipici della viabilità provinciale, specie in particolari aree del nord della provincia.

(17 marzo 2015)

ALLORO

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 274 - Chiarimenti in ordine agli accreditamenti istituzionali degli ambulatori odontoiatrici operanti nella Regione.

All'Assessore per la salute, premesso che:

il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., aveva sancito l'obbligo per le strutture sanitarie che intendevano convenzionarsi con il Sistema sanitario nazionale di accreditarsi presso le regioni previa verifica della sussistenza di specifici requisiti funzionali;

con successivo D.A. Sanità 17 giugno 2002 n. 890 e s.m.i., in attuazione dell'art. 67 della legge regionale n. 6/2001, sono stati definiti i requisiti minimi per l'autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni specialistiche, tra le quali si annoverano gli studi e gli ambulatori odontoiatrici, nonché i requisiti ulteriori per il loro accreditamento;

con il successivo D.A. Sanità 17 aprile 2003 n. 463 furono disciplinati i processi per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento istituzionale delle attività sanitarie;

così facendo si è dato l'avvio al processo di accreditamento, con la conseguente definizione di requisiti, ispirati alla promozione della qualità assistenziale, alla salvaguardia dei diritti dei cittadini e al soddisfacimento dei loro bisogni, secondo il principio del miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti;

considerato, tuttavia, che da oltre un decennio la Regione non dispone alcun aggiornamento dell'elenco degli ambulatori odontoiatrici istituzionalmente accreditati, nonostante alcune di queste strutture di nuova realizzazione offrirebbero elevati standard qualitativi;

per conoscere quali ragioni abbiano determinato l'impossibilità di provvedere ad un aggiornamento degli ambulatori odontoiatrici accreditati presso il SSR e se non ritengano opportuno, ove la normativa vigente lo consenta, disporre nuovi accreditamenti di tali strutture.

(L'interpellante richiede lo svolgimento con urgenza)

./..

(1° aprile 2015)

GRECO G.

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 275 - Chiarimenti sulla paventata chiusura del punto di primo intervento pediatrico di Adrano (CT).

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

nell'anno 2012 venne avviato nella città di Adrano (CT), a titolo di progetto pilota, il punto di primo intervento pediatrico;

sino ad oggi, i risultati raggiunti dal suddetto progetto vengono unanimemente giudicati assai positivamente, in quanto il punto pediatrico di Adrano, nel tempo di suo funzionamento, ha fatto registrare la presenza di alcune migliaia di utenti, provenienti non solo dal popoloso centro etneo ma anche da numerose città del suo comprensorio;

considerato che:

la volontà del Governo della Regione sembra adesso essere quella di sopprimere i punti di primo intervento pediatrico nei luoghi ove non sia presente anche un presidio ospedaliero;

in conseguenza, il punto di primo intervento pediatrico di Adrano verrebbe chiuso e il relativo servizio, sempre se mantenuto, verrebbe trasferito presso l'ospedale di Biancavilla, con ciò determinando notevoli disservizi e difficoltà alla città con maggiore numero di abitanti;

in seguito al diffondersi della notizia, è stata avviata dai cittadini di Adrano una consistente mobilitazione che ha già prodotto la raccolta di circa mille firme a sostegno del mantenimento dell'importante servizio;

nei giorni scorsi si è diffusa notizia che il Governo regionale avrebbe prorogato il servizio solo sino al 30 aprile dell'anno in corso;

ritenuto che la soppressione del punto di primo intervento pediatrico di Adrano sarebbe grave e largamente ingiustificata, stante i positivi risultati prodotti dall'avvio del progetto; rappresenterebbe l'ennesimo atto di indebolimento dei servizi sanitari, soprattutto a danno di quei cittadini non residenti nei centri metropolitani dell'Isola, sempre più privati di servizi essenziali;

per conoscere:

./..

se corrisponda al vero che il punto di primo intervento pediatrico di Adrano sarà soppresso con decorrenza 1° maggio 2015;

quali siano i motivi che avrebbero indotto ad adottare tale provvedimento e se non ritengano di riconsiderare l'eventuale decisione tenendo conto dei positivi risultati sinora raggiunti e dei gravi disagi che si arrecherebbero ai cittadini utenti di Adrano e dei comuni limitrofi.

(2 aprile 2015)

IOPPOLO - MUSUMECI

XVI Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 277 - Iniziative per garantire le terapie necessarie per la cura dell'osteoporosi in Sicilia.

All'Assessore per la salute, premesso che:

l'ASP di Catania ha comunicato a 937 medici di medicina generale l'avvio di un procedimento per il recupero dei costi a carico del SSR derivanti dalla prescrizione ed erogazione dei farmaci per la cura dell'osteoporosi per inadeguatezza prescrittiva;

ciò ha generato un clima di disorientamento negli operatori che, nel prescrivere le cure, si sono strettamente attenuti all'osservanza delle norme AIFA, che delimitano con precisione le condizioni di concedibilità dei suddetti farmaci con costi a carico del SSR;

è alto, pertanto, il rischio che le terapie necessarie per la cura dell'osteoporosi siano interrotte o, comunque, rallentate con conseguenti rischi per la salute dei cittadini;

per conoscere quali provvedimenti intenda adottare affinché, anche nel territorio di Catania, ai pazienti siano garantite le terapie necessarie per la cura dell'osteoporosi, e ai medici si consenta di operare nel rispetto delle loro professionalità e competenze.

(13 aprile 2015)

RAIA - BARBAGALLO