



Repubblica Italiana

ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA

XVI LEGISLATURA

ALLEGATO ALL'ORDINE DEL GIORNO

della seduta n. 242 del 10 giugno 2015

Servizio Lavori d'Aula

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,

premessso 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 del farmaco;

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,

premessi 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, é 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 é 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 Presìdi 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 - 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)

(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 è 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 spiaggia, 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
(V.nota) concorsuali per l'attivazione delle unità operative
delle professioni sanitarie e del servizio sociale
in Sicilia.

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./Servizi/1/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 sovrannumero (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.OO 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 pubblici 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. 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 nascite 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 nascite 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 nascite 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 declaratoria 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