



Repubblica Italiana

ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA

XVII LEGISLATURA

ALLEGATO ALL'ORDINE DEL GIORNO

SEDUTA PUBBLICA N. 139

Servizio Lavori d'Aula

**SVOLGIMENTO, AI SENSI DELL'ART 159, COMMA 3,
DEL REGOLAMENTO INTERNO, DI INTERROGAZIONI
E DI INTERPELLANZE DELLA RUBRICA:**

“Salute”

XVII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 1 - Notizie in merito alle unità operative di pronto soccorso e all'area dell'emergenza urgenza.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che da notizie di stampa si è appreso della approvazione di un piano di investimenti dell'Assessorato della Salute con il quale sono stati assegnati fondi per complessivi 47.603.000,00 euro da destinare nella quasi totalità alle unità operative di pronto soccorso e all'area dell'emergenza urgenza sulla base di criteri individuati, e non resi noti, dal Dipartimento della Pianificazione Strategica dell'Assessorato e preferiti tra le diverse progettualità e richieste delle aziende del SSR;

rilevato che tra le aree interessate e tra le strutture ospedaliere individuate, non risultano ricomprese molte altre aree e strutture ospedaliere che pure presentano forti criticità e necessitano di interventi essenziali e di finanziamenti per le unità operative di pronto soccorso e per le aree dedicate all'emergenza-urgenza, tra le altre, strutture ospedaliere individuate e classificate quale sede di DEA di primo livello e strutture ospedaliere che da anni attendono finanziamenti per il completamento dei lavori di ristrutturazione e per il definitivo adeguamento delle aree destinate all'emergenza - urgenza;

ritenuto che la programmazione ed il piano di riparto dei fondi destinati agli investimenti sembra non rispondere a tutte le priorità e le urgenze di interventi che possano assicurare un efficiente servizio di emergenza - urgenza del SSR;

constatato che sarebbe necessario oltretutto opportuno consentire alla competente Commissione la verifica e la discussione del suddetto piano anche per escludere che lo stesso non sia soltanto la sommatoria di sollecitazioni particolari che tengono conto unicamente della rappresentanza politica e di interessi di parte ma anche delle reali ed oggettive necessità di tutte le strutture ospedaliere, ed in particolare di tutte le unità operative di pronto soccorso della regione siciliana;

per conoscere:

quali siano stati i criteri, e le loro priorità, individuati dal Dipartimento della Pianificazione Strategica dell'Assessorato e dall'Assessore alla

./..

Salute per la scelta delle strutture ospedaliere e delle unità operative di pronto soccorso destinarie di finanziamento e quali siano stati i criteri di riparto e quali le ragioni di esclusione di altre strutture ospedaliere e di altre unità operative di pronto soccorso;

se intendano procedere alla sospensione del detto atto di programmazione subordinandone l'attivazione ad un propedeutico confronto e verifica in sede dalla costituenda Commissione Servizi Sociali e Sanitari.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(23 dicembre 2017)

CAPPELLO - CANCELLERI - MANGIACAVALLO - CIANCIO -
FOTI - PALMERI - SIRAGUSA - TRIZZINO - TANCREDI -
ZAFARANA - ZITO - DE LUCA A. - DI PAOLA - SCHILLACI
- PAGANA - SUNSERI - CAMPO - PASQUA - DI CARO -
MARANO

- Con nota prot. n. 10916 del 15 marzo 2019 e relativa documentazione allegata, assunta al bollo d'ingresso della Vicesegreteria generale dell'Area Istituzionale del 21 marzo successivo e protocollata al n. 2469/AulaPG del 22 marzo 2019, la Segreteria generale della Presidenza della Regione - Area 2, Unità operativa A2.1, ha comunicato che l'atto ispettivo è stato delegato all'Assessore per la salute.

XVII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 107 - Dotazione organica della U.O.C. di Cardiologia del P.O. S. Vincenzo di Taormina.

All'Assessore per la salute, premesso che:

in virtù del Decreto regionale del 31 marzo 2017 l'assetto organizzativo dell'ASP di Messina prevede, per la U.O.C. di Cardiologia/Utic del P.O. di Taormina, la presenza di 8 posti letto Utic e 14 di Degenza con in più 2 posti letto di D.S. (day surgery) e, come dotazione organica, 14 dirigenti medici e 30 infermieri;

tale conteggio del personale infermieristico, seppur conforme ai parametri regionali posti letto/personale previsti nella suindicata rete ospedaliera per i reparti di degenza e di UTIC, non prende in considerazione la presenza delle unità operative semplici di Cardiostimolazione ed Elettrofisiologia nonché degli ambulatori ad esse dedicate, che ovviamente assorbono personale infermieristico e medico che in tal modo si ritrova a coprire più di un servizio;

nello stesso conteggio, inoltre, non si tiene conto delle necessità relative all'esistenza di un Centro Hub di emodinamica istituito presso lo stesso Ospedale con la Rete IMA provinciale, per il quale si sarebbero dovute prevedere almeno altre 6 unità infermieristiche e medici preposti;

anche il numero dei dirigenti medici previsto è sottostimato, e allo stato attuale risulta carente di ben tre unità;

rilevato che:

a causa dell'attuale numero di personale Medico/Infermieristico, con estrema frequenza, gli stessi soggetti assegnati per i turni di guardia in UTIC (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica), o impegnati in attività ambulatoriali o di reparto, si trovano costretti, nei medesimi orari, a svolgere consulenze cardiologiche presso il Pronto Soccorso Generale;

tale doppia prestazione, genera ritardi nell'espletamento della normale attività giornaliera, e comporta inefficienze nello svolgimento delle relative mansioni nel reparto di assegnazione, con possibili gravi ripercussioni anche sul piano medico-legale;

./..

la sistematica occupazione dei posti letto con ricoveri programmati, crea delle difficoltà non indifferenti nel caso di ricoveri urgenti provenienti dal pronto soccorso generale, poiché, in assenza di posti letto, si è costretti a trasferire i pazienti in altre strutture ospedaliere, ovvero ricoverarli in esubero in UTIC nei casi in cui uno studio emodinamico non è differibile;

i frequenti trasporti implicano, peraltro, il ricorso al lavoro dei reperibili in pronta disponibilità e al servizio di ambulanze private di rianimazione, con conseguente aggravio di costi per l'ASP e di forte stress per il personale medico ed infermieristico;

quando il numero di pazienti ricoverati in UTIC eccede il numero di postazioni monitorizzate, si è costretti a monitorizzare i pazienti in esubero con monitor di fortuna, non collegati alla centralina, con tutte le implicazioni medico - legali facilmente immaginabili nel caso di insorgenza di aritmie improvvise;

considerato che:

la U.O.C in esame gestisce l'attività di emodinamica h/24 regolarmente, con 6 infermieri dedicati e preventivamente formati, e l'attività degli ambulatori svolta 5 giorni di mattina e 2 giorni mattina/pomeriggio;

appare, pertanto, evidente, che il numero di 30 infermieri a fronte dei carichi di lavoro sopra brevemente descritti risulta essere praticamente insufficiente;

tale criticità mette in serio pericolo la sicurezza del paziente, e a rischio l'incolumità degli operatori sia sotto l'aspetto degli infortuni che dei contenziosi medico-legali, conseguenza di eventi avversi prevenibili;

per sapere se sia a conoscenza della grave carenza di organico e se intenda potenziare e rimodulare la distribuzione delle U.O.C. di Cardiologia del P.O. S. Vincenzo di Taormina, nella rete ospedaliera di prossima definizione, al fine di garantire una corretta e congrua corrispondenza tra i posti letto e il personale medico e infermieristico, si da garantire un'offerta sanitaria non lesiva dei diritti dei lavoratori e dei pazienti.

(12 marzo 2018)

./..

ZAFARANA - CAMPO - CANCELLERI - CAPPELLO -
CIANCIO - DE LUCA A - DI CARO - DI PAOLA - FOTI -
MANGIACAVALLO - MARANO - PALMERI - PAGANA - PASQUA -
SCHILLACI - SIRAGUSA - SUNSERI - TRIZZINO - TANCREDI
- ZITO

XVII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 131 - Valutazione di eventuali profili di incompatibilità del direttore sanitario dell'ASP di Catania.

All'Assessore per la salute, premesso che:

l'attuale direttore sanitario dell'ASP di Catania, dott. Francesco Luca, è rappresentante legale pro tempore del sindacato pensionati denominato 'Fap Acli' (Federazione Anziani e Pensionati) Provinciale di Catania;

lo stesso risulta essere membro dell'Associazione denominata 'Acli Provinciali di Catania', un circolo Acli che riporta la denominazione 'Asp';

per sapere:

se ravvisi, in relazione alle due fattispecie citate in premessa, profili di incompatibilità previsti dalla normativa vigente in relazione all'espletamento dell'incarico di direttore sanitario e se il sindacato pensionati denominato 'Fap Acli Catania' abbia ricevuto fondi pubblici per progetti o altro;

se sia a conoscenza della circostanza che esista un circolo Acli di oltre 400 tesserati riportante la dicitura 'Asp', se tali soci siano assistiti, dipendenti o altro della stessa ASP e se non ritenga di verificare la fondatezza di quanto sin qui esposto.

(27 marzo 2018)

BARBAGALLO - CAFEO - DE DOMENICO

XVII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 53 - Consultorio familiare e poliambulatorio medico nel comune di Polizzi Generosa (PA).

All'Assessore per la salute, premesso che:

nel territorio del comune di Polizzi Generosa, comune situato nell'area delle Madonie in provincia di Palermo, insistevano un Consultorio Familiare, chiuso dal 2012, ed un Ambulatorio specialistico che offre una assai limitata gamma di servizi;

tale situazione comporta numerosi disagi, in particolare per la popolazione anziana, costretti a spostarsi nelle strutture sanitarie limitrofe;

rilevato che:

la struttura situata nel comune di Polizzi Generosa appare adeguata ad ospitare alcune figure e le relative prestazioni sanitarie;

appare possibile rafforzare la sanità territoriale nel comprensorio madonita anche attraverso la fornitura di alcune prestazioni sanitarie presso i locali situati nel territorio del Comune di Polizzi Generosa, in particolare: ginecologia, cardiologia, diabetologia e psicologia;

tali servizi consentirebbero di lenire in modo significativo i disagi, in particolar modo per la popolazione anziana anche in considerazione delle condizioni della rete viaria nel territorio madonita caratterizzata da numerose criticità, in particolar modo durante la stagione invernale;

in data 4 aprile 2018 presso i locali della Direzione Generale dell'ASP di Palermo si è tenuta un apposito incontro tra tutti i soggetti interessati al fine di valutare il potenziamento della rete di sanità territoriale nel comune di Polizzi Generosa;

in tale incontro, promosso dal comitato popolare per la riapertura e il potenziamento del poliambulatorio, i rappresentanti dell'ASP avevano fornito garanzie per uno studio preliminare atto a verificare la possibilità di un rafforzamento della presenza di personale medico, con cadenza periodica, presso l'ex presidio sanitario di Polizzi Generosa;

ad oggi non risulta, tanto allo scrivente quanto

./..

all'amministrazione comunale di Polizzi Generosa e al comitato popolare, seguito dell'impegno assunto nell'incontro del 4 aprile 2018;

pur consapevoli della scarsità di risorse appare possibile un intervento atto a lenire i disagi patiti dalla popolazione del comune di Polizzi Generosa;

per conoscere se non ritenga opportuno intervenire per sollecitare una positiva risposta da parte dell'ASP di Palermo alle richieste del comitato popolare e dell'amministrazione comunale di Polizzi Generosa in merito al potenziamento dei servizi sanitari e medici presso la struttura dell'ex presidio Sanitario.

(L'interpellante chiede lo svolgimento con urgenza)

(21 maggio 2018)

FAVA

XVII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 398 - Adesione alla piattaforma nazionale 'Nuova celiachia' per l'assistenza ai pazienti celiaci.

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

in Sicilia ci sono circa 15.000 persone affette dall'intolleranza permanente al glutine presente nel grano, orzo e nella segale, chiamati celiaci;

l'intolleranza è causata dalla presenza della proteina gliadina che è responsabile dell'inappropriata risposta immunitaria;

oggi l'unica cura per la celiachia è rappresentata dalla totale esclusione del glutine dalla dieta;

alle persone affette da malattia celiaca, in possesso di attestato di esenzione, l'ASP di appartenenza destina l'erogazione gratuita di alimenti privi di glutine attraverso il rilascio di un carnet di buoni cartacei con validità mensile spendibili in un anno;

l'attuale sistema di erogazione dei buoni, con ritiro degli stessi presso le sedi ASP di appartenenza, è obsoleto e spesso causa di disservizi per i pazienti, che più di una volta, anche dopo lunghi viaggi, non hanno potuto ritirare i buoni per interruzione del servizio di consegna;

atteso che:

si rileva, in particolare, che il buono cartaceo non è frazionabile e pertanto deve essere speso presso un solo distributore fornito di prodotti senza glutine, con evidenti complicazioni sia per il paziente che per l'erogatore;

l'attuale sistema di erogazione dei buoni può essere migliorato con la dematerializzazione dei buoni cartacei e la possibilità per i celiaci di ritirare gli alimenti senza glutine utilizzando la tessera sanitaria;

dal 2012, la Regione Lombardia ha istituito un sistema di gestione telematica software Celiachi RL (Sistema regionale per l'erogazione dei prodotti dietetici senza glutine) attraverso cui l'accreditamento dell'importo del buono mensile avviene direttamente sulla tessera sanitaria,

./..

utilizzabile in qualsiasi punto vendita accreditato che disponga della apposita piattaforma informatica;

le Regioni Lazio, Piemonte e Toscana hanno avviato le procedure per adottare medesimo sistema;

l'adozione di questo metodo di pagamento permette alla persona intollerante e/o al familiare di poter scegliere più punti vendita dove acquistare i prodotti senza glutine e non uno solo come attualmente avviene;

consente alla Regione un contemporaneo risparmio economico, con contestuale miglioramento della qualità del servizio offerto ai pazienti celiaci, nonché un passo in avanti nel rispetto dell'ambiente con la riduzione dell'utilizzo dei buoni cartacei;

una maggiore concorrenza tra gli esercizi commerciali potrebbe consentire un abbassamento dei prezzi di vendita e un risparmio per le famiglie ma anche una notevole agevolazione per gli utenti studenti-lavoratori trasfertisti che potranno acquistare il prodotto in un qualsiasi esercizio commerciale accreditato nel territorio regionale;

considerato che:

è stato presentato un disegno di legge di iniziativa parlamentare, il n. 262 del 1 giugno 2018, primo firmatario l'On. Calderone, finalizzato all'Adesione piattaforma nazionale Nuova celiachia;

in realtà, il risultato auspicato dall'intervento legislativo potrebbe essere ottenuto in via amministrativa;

per sapere se intendano aderire alla piattaforma nazionale Nuova celiachia e a stipulare con la Regione Lombardia la convenzione per il riutilizzo del software Celiachi RL (Sistema regionale per l'erogazione dei prodotti dietetici senza glutine) e attivare le successive convenzioni con gli esercizi commerciali accreditati per semplificare maggiormente l'erogazione dell'assistenza per i cittadini celiaci e i loro familiari.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(5 settembre 2018)

CALDERONE - GALLO - CANNATA

./..

- Con nota prot. n. 57381/IN.17 del 15 novembre 2018 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 497 - Chiarimenti in ordine ai programmi di eradicazione della brucellosi e di altre malattie di bovini, ovini e caprini nel messinese.

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

il dilagarsi della brucellosi di bovini, ovini e caprini in Sicilia rappresenta un fenomeno gravissimo così come anche il diffondersi della leucosi e delle altre malattie di bovini, ovini e caprini, oggetto di profilassi obbligatoria. I rischi per la salute pubblica e la sicurezza alimentare, e non di meno delle ripercussioni socio-economiche sono altissime;

il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2014 - 2018, adottato a seguito del Regolamento CEE 882/2004 prevede, quale macro obiettivo di attuare il Piano nazionale dei controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria ed, in particolare, il rafforzamento delle stesse attività di prevenzione;

con riferimento ai piani nazionali di eradicazione della brucellosi, della tubercolosi e della leucosi enzootica bovina e bufalina, nella Regione siciliana, continuano ad essere presenti numerosi focolai attivi dai quali le superiori malattie indicate rischiano di diffondersi, provocando una vera e propria emergenza sanitaria e sociale;

considerato che:

il D.A. 26 ottobre 2017 Misure straordinarie di polizia veterinaria per la eradicazione della brucellosi bovina, bufalina e ovicaprina, della tubercolosi bovina e bufalina e della leucosi enzootica bovina in Sicilia prevede una serie di controlli e verifiche mediante l'applicazione delle disposizioni vigenti e di misure straordinarie;

l'inadeguatezza dei progetti obiettivo, fin qua proposti, nel contrasto al fenomeno sono assolutamente inadeguati, soprattutto nella provincia di Messina. Territorio in cui per la particolare conduzione zootecnica caratterizzata da aziende a conduzione brada o semi-brada, allocate in aree montane e servite sovente solo da trazzere non percorribili in alcuni periodi dell'anno, la situazione è particolarmente grave;

./..

rilevato che:

nonostante i milioni di euro di Fondi UE spesi, la Sicilia rimane la regione italiana più colpita con quasi il 3% di aziende infette da brucellosi bovina e ovicaprina nel 2017, e il 75% delle aziende della provincia di Messina risulta non indenne ;

l'Unione Allevatori Sicilia chiede di vaccinare le rimonte (massimo 12 mesi di età) nelle province ad alta prevalenza di brucellosi con il vaccino RB-51, senza che le autorità siciliane abbiano mai avviato questa procedura, scaricando la responsabilità su una fantomatica mancanza di autorizzazione da parte dell'UE;

tale inerzia, tuttavia, appare ingiustificata e non più tollerabile alla luce della dichiarazione ufficiale della Commissione UE secondo cui spetta alle autorità nazionali e regionali competenti decidere se autorizzare la vaccinazione in Sicilia . Dunque occorre immediatamente che la Regione si faccia carico di concretizzare questa misura assolutamente necessaria. Anche il Ministero della Salute, nel 2009 aveva trasmesso una nota favorevole all'uso dei vaccini nei territori con elevata incidenza di infezione;

infine, la Commissione ammonisce che nel caso in cui le misure attuate non portino a un progresso chiaro in tale direzione, il sostegno finanziario potrà essere riesaminato . Dunque, non solo l'autorizzazione della vaccinazione rientra nelle competenze di questo assessorato, ma vi è un concreto rischio che se non si provvederà presto in tal senso si possano perdere anche quei fondi predisposti dall'Europa;

per sapere:

quando l'Assessorato in indirizzo intenda attuare le azioni necessarie al fine di contrastare adeguatamente l'emergenza sanitaria e sociale discendente dal diffondersi della brucellosi, della leucosi e delle altre malattie di bovini, ovini e caprini, oggetto di profilassi obbligatoria, nella provincia di Messina e nelle altre province sedi di focolai, ed in particolare quando intenda intraprendere e agevolare un percorso di vaccinazione di tutti gli allevamenti bradi, con particolare riferimento alle province di Messina ed Enna, e di rivedere il piano di eradicazione adottando misure più efficaci e proporzionate alle esigenze del settore;

./..

la destinazione puntuale e dettagliata dei fondi europei che sono arrivati in Sicilia per il piano di eradicazione negli ultimi anni, a partire dal 2010.

(18 ottobre 2018)

DE LUCA - CAMPO - CANCELLERI - CAPPELLO -
CIANCIO - DI CARO - DI PAOLA - FOTI -
MANGIACAVALLO - MARANO - PAGANA - PALMERI -
PASQUA - SCHILLACI - SIRAGUSA - SUNSERI -
TRIZZINO - TANCREDI - ZAFARANA - ZITO

- Con nota prot. n. 59134/IN.17 del 23 novembre 2018 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 155 - Notizie circa l'assistenza riabilitativa.

All'Assessore per la salute, premesso che:

l'art. 26 della legge 833/78 garantisce le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, stabilendo che le stesse sono erogate dalle aziende sanitarie attraverso i propri servizi o mediante convenzione con istituti aventi i requisiti di legge;

le attività di riabilitazione sono erogate da strutture riabilitative convenzionate con il SSR a seguito della presa in carico del disabile cui viene offerto un progetto riabilitativo individuale che prevede moduli diversificati in ambulatoriale, domiciliare, extramurale ecc;

considerato che:

l'utenza che fruisce delle prestazioni riabilitative presso i centri convenzionati ai sensi dell'art. 23 della l. 833/78 è molto variegata in relazione alle patologie trattate e all'età dei pazienti;

nel servizio ambulatoriale, la maggior parte dei pazienti è costituita da bambini fra i 3 e i 14 anni con disturbi del linguaggio, dello spettro autistico o disturbi cognitivo-comportamentali, ma anche patologie rare come la sindrome di Tourette; le terapie maggiormente praticate, pertanto, sono relative alla riabilitazione logopedica, neuromotoria, o prestazioni di fisiokinesiterapia;

nel servizio domiciliare, la maggioranza degli assistiti è invece costituita da pazienti in età senile affetti dal morbo di Parkinson, Alzheimer, o postumi da ictus per i quali le terapie riabilitative più richieste sono la riabilitazione neuromotoria e la fisiokinesiterapia;

rilevato che :

nonostante la necessità di effettuare la riabilitazione in tempi adeguati al fine di evitare l'aggravamento dei sintomi o il loro cronicizzarsi, i tempi d'attesa per l'erogazione delle terapie sono molto lunghi e sfiorano i due anni, vanificando quanto previsto dai LEA;

./..

numerosi sono i casi nei quali il paziente muore prima ancora di effettuare il primo accesso alla struttura terapeutica;

premessi, inoltre, che con nota del 6 febbraio 2018, l'ASP di Palermo, dovendo procedere ad una riorganizzazione del modulo domiciliare dell'assistenza riabilitativa ex art. 26 ha richiesto ai centri convenzionati del proprio territorio di competenza l'elenco dei pazienti di età uguale o superiore ai 75 anni, completo delle diagnosi, in trattamento domiciliare;

per conoscere:

quali siano i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni riabilitative ex art. 26 l. 833/78 presso le strutture convenzionate e quali siano i provvedimenti che si intendono adottare al fine di ridurli;

quale sia la riorganizzazione del modulo domiciliare che l'ASP di Palermo si appresta a varare e se la stessa non sia finalizzata a ridurre le prestazioni ai pazienti in età senile per rivolgerle ai pazienti più giovani;

se siano in programma analoghe 'riorganizzazioni' del modulo domiciliare anche in altre ASP regionali.

(1 marzo 2019)

LUPÒ

XVII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 158 - Chiarimenti in merito all'episodio di aggressione avvenuta presso il pronto soccorso di Siracusa a danno di due medici.

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

in data 4 febbraio 2019 presso il pronto soccorso di Siracusa si è consumata l'ennesima aggressione al personale medico ed infermieristico che, nella fattispecie, è costato diverse settimane di prognosi riservata a due medici del pronto soccorso aretuseo 'Umberto I';

le aggressioni al personale medico ed infermieristico rappresentano una emergenza nei pronto soccorso siciliani e, più in generale, italiani visto che secondo una indagine della Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza (SIMEU), dal 1 marzo al 30 aprile 2017 in due pronto soccorso su tre (63%) si è infatti verificata almeno una aggressione fisica;

secondo la prefata indagine, nel 2018, afferma la SIMEU, la situazione è sensibilmente peggiorata in tutte le regioni, dal Friuli Venezia Giulia alla Sicilia, passando per il Lazio e, inoltre, nel 50% dei casi le aggressioni si sono verificate dove vi è maggiore sovraffollamento, non contando le aggressioni verbali e le innumerevoli intimidazioni;

l'affanno nella trincea dell'emergenza siciliana è aggravata, altresì, dalla cronica carenza di personale medico ed infermieristico, cui le frequenti chiamate di ASP e aziende ospedaliere non riescono a fare fronte; invero, ciò trova conferma in un recente studio Anaao -Cimo, due sindacati di medici ospedalieri, che testimonia come nei pronto soccorso con accessi che vanno dai 30 mila ai 50 mila annui, i vuoti arrivano a sfiorare il 50 per cento della dotazione organica prevista dal D. A. n. 1380/ 2015;

l'Unità operativa complessa di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza dell'Umberto I di Siracusa, in media, effettua circa 60.000 mila accessi al pronto soccorso.

considerato che:

al fine di garantire la sicurezza negli ospedali è previsto che i nosocomi devono avere presidi di guardie giurate, e a tal fine, la Centrale Unica di

./...

Committenza della Regione siciliana con D.A.S. n. 1175 del 27/6/2017, ha indetto gara telematica mediante convenzione, per l'affidamento quinquennale dei servizi integrati di vigilanza armata per gli immobili delle Aziende del servizio sanitario Regionale;

con D.A.S. n. 3093 del 14/11/2018, il sopra richiamato servizio, avente ad oggetto il lotto 4 (AA.SS.PP.) Ragusa e Siracusa, veniva aggiudicato al RTI Istituto di Vigilanza Metronotte srl - Sicilia police srl - ANCR srl;

con deliberazione del Direttore generale F.F. di Siracusa, Dott. Anselmo Madeddu, n. 1414 del 17 dicembre 2018 è stato disposto di aderire alla convenzione di cui al D.A.S. del 14/11/2018 predetta e, altresì, autorizzare la KGB Security srl, già appaltatrice del servizio di vigilanza armata presso il pronto soccorso dei PP.00., a proseguire il servizio oltre la scadenza e fino al 31/1/2019 per il tempo occorrente per porre in essere gli adempimenti necessari per procedere al cambio dell'appalto;

preso atto che:

il fenomeno delle aggressioni ai medici e al personale sanitario sul posto di lavoro merita la massima attenzione a causa delle conseguenti problematiche organizzative e costi sociali che comporta e, per tale ragione, è auspicabile la realizzazione di un piano che preveda un controllo del territorio particolarmente dedicato alle strutture ospedaliere ad opera delle forze di polizia con un presidio h24;

appare necessario, inoltre, affrontare le problematiche sottese alla carenza di personale sanitario riportata in premessa al fine di risolvere ab origine la tendenza relativa ai bandi che vanno deserti a causa, anche, della previsione di contratti troppo brevi (tre mesi);

per conoscere:

se siano a conoscenza dei fatti sopra esposti;

se intendano, urgentemente, e nei limiti delle competenze loro attribuite, verificare se sono stati adottati tutti gli adempimenti necessari al cambio dell'appalto per il servizio di vigilanza armata presso il pronto soccorso dei PP.00. della città aretusea, prorogato fino al 31/01/2019 della città aretusea;

se, qualora, non si sia proceduto al cambio

./..

dell'appalto sopra richiamato, quali azioni intendano intraprendere al fine di garantire la sicurezza e l'incolumità del personale medico e sanitario, anche attraverso l'adozione di un piano che veda il coinvolgimento delle forze di polizia attraverso la stipula di una convenzione che abbia ad oggetto l'aumento dei controlli;

se, considerata la grave e perdurante carenza del personale nei pronto soccorso e in particolare, all'Umberto I di Siracusa, quali azioni intendano porre in essere per verificare l'effettiva carenza dei posti in organico e, conseguentemente, procedere all'immediato adeguamento della pianta del personale medico ed infermieristico, attraverso la possibilità di contrattualizzare nuovi assunti anche a tempo indeterminato e/o procedere alla eventuale convergenza di unità organiche di medici ed infermieri, in atto fuori ruolo da altre Unità Operative che risultino affini per specializzazione al pronto soccorso.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(14 marzo 2019)

ZITO - CANCELLERI - CAPPELLO - CIANCIO
FOTI - MANGIACAVALLO - PALMERI - SIRAGUSA
TRIZZINO - ZAFARANA - TANCREDI - SUNSERI
SCHILLACI - DI CARO - CAMPO - DI PAOLA
MARANO - PAGANA - DE LUCA A. - PASQUA

- Con nota prot. n. 18762/INTERP.17 del 6 maggio 2019 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 825 - Interventi per il corretto funzionamento del reparto di nefrologia dell'ospedale di Lipari.

All'Assessore per la salute, premesso che:

presso l'ospedale di Lipari si registra una grave carenza di personale nel reparto di Nefrologia dove è presente un solo medico sul quale grava per intero l'assistenza nefrologica del territorio;

l'unico professionista in servizio, pertanto, o è in reparto o è in reperibilità: si tratta di un carico di lavoro insostenibile per chiunque, che mette a rischio la sua salute e quella dei pazienti;

presso il reparto sono in cura circa 8 pazienti dializzati e vengono altresì garantite le prestazioni ambulatoriali, ma il carico di lavoro aumenta in modo esponenziale nel periodo estivo quando le isole Eolie sono affollate di turisti;

per sapere quali urgenti provvedimenti si intendano assumere al fine di dotare il reparto di Nefrologia dell'ospedale di Lipari delle unità di personale medico in numero idoneo a garantire i LEA nel territorio.

(6 maggio 2019)

LUPO - DE DOMENICO

XVII Legislatura ARS
INTERPELLANZA

N. 172 - Istituzione di un mezzo di soccorso di riserva in caso di fermo tecnico, manutenzione o altre cause ostative delle ambulanze in dotazione del '118'.

All'Assessore per la salute, premesso che:

nel Supplemento ordinario n. 1 alla Gazzetta Ufficiale, parte prima, della Regione Siciliana n. 6 dell'8 febbraio 2019 è stato pubblicato il decreto assessoriale 11 gennaio 2019, n. 22, recante l'adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70;

nell' Allegato 1 al D.A. 22/2019 'Documento metodologico per la riorganizzazione del Sistema di Rete dell'Emergenza - Urgenza' si legge che la distribuzione dei mezzi di soccorso viene ridefinita nel rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015, secondo criteri di densità abitativa, distanze e caratteristiche territoriali, e che comunque possono essere apposti alcuni correttivi derivanti da fattori specifici quali: vie di comunicazione; vincoli orografici e climatologici; tempi di percorrenza per l'arrivo sul luogo e relativa ospedalizzazione del paziente; distribuzione dei presidi ospedalieri con DEA o Pronto Soccorso; distribuzione dei Punti di Primo Intervento anche a seguito di ridefinizioni della rete dei P.S. ed eventuali riconversioni; flussi turistici stagionali; affidamento al Sistema 118 dei trasporti secondari non urgenti; implementazione delle reti delle patologie complesse tempo-dipendenti; rete elisoccorso;

nel territorio del Libero Consorzio comunale di Ragusa la rete prevede le seguenti ambulanze: una MSB ad Acate, presso la guardia medica; una MSA a Chiaramonte Gulfi, presso il PTE; una MSA a Comiso, presso i locali ASP; una MSB a Giarratana, presso la guardia medica; una MSA a Ispica, presso la guardia medica; una MSB a Marina di Ragusa, presso la guardia medica; una MSA e una MSB a Modica, presso la guardia medica e i locali ASP; una MSB a Monterosso Almo, presso la guardia medica; una MSA a Pozzallo, presso il PTE; due MSA a Ragusa, presso i locali ASP, e una MSB h12 a Ragusa Ibla, presso i locali ASP; una MSA a Santa Croce Camerina, presso la guardia medica; una MSA a Scicli, presso i locali ASP; una MSA a Vittoria, presso la guardia medica;

rilevato che:

lo scorso aprile un uomo di Acate (RG) è morto di infarto presso la guardia medica di Acate, dove

./..

si era recato dopo aver compreso la gravità del malore che lo aveva colpito, in attesa di un'ambulanza che doveva arrivare dalla postazione di Comiso, essendo l'ambulanza in dotazione alla Guardia medica di Acate in manutenzione;

negli ultimi anni si assiste ad una prassi consolidata secondo la quale, quando l'ambulanza di Vittoria o di qualche altro comune vicino ad Acate sia guasta, la Centrale operativa 118 di Catania trasferisce l'ambulanza di Acate presso quei comuni, privando Acate, anche per numerosi giorni, del prezioso mezzo di soccorso e facendolo venire, in caso di emergenza, proprio dai comuni dove è stata inviata a sopperire al vuoto;

considerato che:

il comma 4.2.1. del decreto assessoriale 25 marzo 2009 pubblicato nella GURS, parte I, n. 18/2009 'Nuove linee guida sul funzionamento del servizio di urgenza-emergenza sanitaria regionale S.U.E.S.- 118' prevede che 'Tutte le ambulanze (...) non possono avere più di 5 anni di vita e non devono avere superato la percorrenza di 150.000 Km';

dagli addetti ai lavori si apprende che oltre una trentina di ambulanze della Seus avrebbero già abbondantemente superato i 5 anni e, pertanto, non potranno essere più utilizzate per servizi di emergenza, e che numerose altre ambulanze avrebbero percorso distanze di gran lunga superiori ai 150.000 km;

da un accesso agli atti effettuato dal Gruppo parlamentare del Movimento 5 Stelle all'Assemblea regionale siciliana nel 2014 alla Centrale Operativa 118 di Catania, per conoscere i criteri utilizzati nella scelta dell'ambulanza sostitutiva in caso di fermo tecnico di ambulanza in dotazione a postazione 118, è emerso che i mezzi sostitutivi vengono scelti sia in base alla 'posizione ritenuta più utile' sia in base al 'mezzo più avanzato';

tale gestione arbitraria dei mezzi sostitutivi si è rivelata, oltre che fatale per il triste caso di cronaca sopra richiamato, anche inefficiente, sia perché spesso la postazione che cede il mezzo rimane con tutti gli operatori in servizio ma priva dell'autoambulanza anche per numerosi giorni, sia perché spesso l'arrivo del mezzo di soccorso da una postazione vicina può impiegare anche oltre venti minuti;

si rende necessario, data la frequenza di fermi tecnici e di operazioni di manutenzione dei mezzi di soccorso dislocati nel territorio dell'ex provincia

./..

regionale di Ragusa, prevedere l'istituzione una unità di riserva che, nei casi su indicati, intervenga in sostituzione, senza così privare altre postazioni delle ambulanze assegnate;

per conoscere:

se non ritenga opportuno porre in essere tutti gli interventi del caso per rivedere la distribuzione dei mezzi di soccorso nel territorio del libero consorzio di Ragusa, prevedendo un'ambulanza di riserva che copra la postazione di emergenza in caso di fermo tecnico, manutenzione o altre cause ostative dell'ambulanza in dotazione;

se, qualora non risultino disponibili all'interno del parco mezzi del 118 mezzi di soccorso da destinare ad unità aggiuntiva di riserva, non intenda sollecitare la Società di Emergenza - Urgenza della Regione ad individuare e accreditare eventuali altri mezzi di soccorso già presenti nel territorio dell'ex provincia regionale di Ragusa e in dotazione ad associazioni sanitarie o di protezione civile, che risultino idonei all'espletamento del servizio;

se non sia il caso di verificare l'adeguatezza dei criteri seguiti dalle centrali operative del 118, in particolare quella di Catania, per la gestione dei fermi tecnici e dello spostamento delle ambulanze, prendendo in considerazione anche quelli della prossimità della prima posizione ritenuta più utile e del minor numero di uscite del mezzo;

se non intenda introdurre un rigido piano di manutenzione programmata e di revisione costante semestrale di tutti i mezzi di soccorso, così da permettere alle centrali operative del 118 di programmare gli spostamenti con congruo preavviso.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(10 maggio 2019)

CAMPO - CANCELLERI - CAPPELLO - CIANCIO - FOTI -
MANGIACAVALLO - PALMERI - SIRAGUSA - TRIZZINO -
ZAFARANA - ZITO - TANCREDI - SUNSERI - SCHILLACI -
DI CARO - DI PAOLA - MARANO - PAGANA - DE LUCA -
PASQUA

XVII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 879 - Iniziative urgenti finalizzate a garantire livelli essenziali sanitari nel siracusano.

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

con il decreto 11 gennaio 2019 'Adeguamento della rete ospedaliera al D. M. 2 aprile 2015, n. 70', l'Assessore regionale per la salute ha provveduto alla riorganizzazione della rete ospedaliera avviando i necessari processi di rifunionalizzazione ed integrazione, in coerenza e nel rispetto degli standards previsti dal c.d. decreto 'Balduzzi';

il riordino della rete ospedaliera regionale si è sviluppato attraverso un'organizzazione su tre livelli di complessità crescente, dimensionata 'secondo bacini di popolazione, caratteristiche orografiche del territorio e viabilità'; in sintesi, ciò ha comportato la definizione di tre livelli assistenziali: DEA II livello (HUB), DEA I livello (SPOKE) e Pronto Soccorso di base;

la rete ospedaliera regionale, a sua volta, è stata suddivisa in quattro bacini territoriali: Bacino 1, afferente al territorio di Catania, Ragusa e Siracusa; Bacino 2, afferente al territorio di Messina; Bacino 3, afferente al territorio di Palermo e Trapani e Bacino 4, afferente al territorio di Agrigento, Caltanissetta ed Enna;

considerato che con specifico riferimento al Bacino territoriale 1, i servizi assistenziali ad elevata specialità, caratterizzanti le strutture DEA di II livello, risultano concentrati in tre presidi ubicati nella sola città di Catania, determinando un forte squilibrio, in termini di offerta sanitaria, rispetto al bacino sud-orientale in cui sono attive solo strutture DEA di I livello;

ritenuto che:

la riorganizzazione della rete ospedaliera abbia fortemente penalizzato la popolazione degli ambiti provinciali di Siracusa e Ragusa che, con oltre 720.000 residenti, costituirebbe, secondo i parametri stabiliti dal decreto Balduzzi, un bacino di utenza cui dovrebbe corrispondere almeno una struttura ospedaliera DEA di II livello. Questa condizione gravemente deficitaria in cui versa l'offerta sanitaria nel bacino sud-orientale della

./..

Regione, segnata dall'assenza di importanti branche mediche specialistiche, delle quali la cardiologia e la cardiocirurgia costituiscono gli esempi più eclatanti, obbliga i cittadini residenti in questo territorio ad una pendolarità forzata verso le più performanti strutture presenti nella città di Catania, fruendo di fatto, all'interno del proprio comprensorio, di una sanità 'di serie B';

il quadro complessivo descritto, frutto di scelte non sempre condivisibili e forse talvolta non riconducibili all'esigenza di adeguare la rete ai parametri imposti dalla normativa nazionale, presenta le maggiori criticità nell'ambito del comprensorio aretuseo;

rammentato che:

senza voler pretestuosamente alimentare polemiche prive di contenuti costruttivi, occorre tuttavia evidenziare che la cronaca recente registra il caso di un distacco di parte dell'intonaco del soffitto di una stanza di degenza del reparto di Medicina dell'ospedale Umberto I di Siracusa; che avrebbe provocato il ferimento lieve di due ricoverati, confermando implacabilmente la vetustà e l'inadeguatezza strutturale del presidio considerato;

ulteriori criticità si registrano nel presidio ospedaliero 'Avola - Noto', oggetto di rifunzionalizzazione nel più generale quadro della rimodulazione della rete ospedaliera della zona sud del comprensorio di Siracusa. La gestione dell'attuale fase transitoria, in vista della riqualificazione dei servizi offerti dalle due strutture accorpate in un unico presidio, sembra aver generato effetti disordinati quanto ai servizi resi alla cittadinanza, legittimamente preoccupata di perdere quei livelli minimi che dovrebbero contraddistinguere una sanità effettivamente rivolta a soddisfare i bisogni essenziali della collettività;

a tale riguardo, il trasferimento dei reparti di Ostetricia, Ginecologia e del Punto nascita dell'ospedale Trigona di Noto, disposto dalla Direzione sanitaria dell'ASP di Siracusa 'a causa di un'importante improvvisa carenza di personale medico del reparto di Pediatria', ha originato un attento e proficuo dibattito nel corso di un'apposita seduta a tal fine svoltasi in VI Commissione legislativa permanente 'Salute, servizi sociali e sanitari' dell'Assemblea regionale siciliana. In tale sede si è ritenuto opportuno proporre l'attivazione del regime di eccedenza oraria interna ovvero interaziendale in regime di convenzione, allo scopo

./..

di superare, mediante l'adozione di meccanismi incentivanti le attuali carenze di organico lamentate dalla Direzione dell'ASP di Siracusa, dimostrando l'inadeguatezza del provvedimento disposto;

per sapere:

quali urgenti iniziative intendano assumere per garantire al bacino sud-orientale della Regione una sanità efficiente ed adeguata ai bisogni di una popolazione che vanta i medesimi diritti riconosciuti agli altri siciliani;

se non ritengano di assumere opportune iniziative finalizzate alla messa in sicurezza dell'attuale ospedale Umberto I e, al contempo, accelerare la realizzazione del nuovo presidio ospedaliero, permettendo alla città di uscire da una arretratezza strutturale e tecnologica che relega l'intero comprensorio ad una sanità di 'serie B';

se non ritengano, in occasione della realizzazione del nuovo presidio aretuseo, di rivisitare la nuova rete ospedaliera approvata con decreto 11 gennaio 2019, qualificando la nuova struttura HUB di II livello, dotando l'intero comprensorio di un ospedale adeguato al bacino di utenza ed alle sue legittime esigenze, come previsto dalla normativa nazionale.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(5 giugno 2019)

DI MAURO - PULLARA - COMPAGNONE

XVII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 175 - Chiarimenti in merito alle segnalate inefficienze del servizio mensa del P.O. 'Gravina' di Caltagirone (CT).

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

la corretta ed adeguata alimentazione durante il ricovero in ospedale rappresenta parte fondamentale della terapia del paziente;

realizzare, comporre e servire il menù dell'ospedale presuppone un lavoro accurato ed un'organizzazione complessa e metodica che non va trascurata, vista la particolare condizione in cui versa chi, per ragioni di salute, si trova ricoverato presso la struttura ospedaliera;

per far fronte alle necessità dei pazienti, i pasti devono essere sottoposti a rigorosi controlli, soprattutto in considerazione del fatto che oggi si ricorre regolarmente ad appalti esterni e non a mense interne per l'erogazione del servizio;

considerato che:

una parte importante del controllo avviene attraverso la verifica e l'analisi di dati raccolti mediante dei questionari di 'Gradimento vitto degente', consegnati ai pazienti;

dalle informazioni sul servizio fornito presso l'ospedale Gravina di Caltagirone, acquisite da numerosi pazienti, parenti di degenti ed operatori, emerge che, malgrado le risorse impegnate e probabilmente a causa di una cattiva gestione ed organizzazione del servizio, quest'ultimo risulta carente ed inadeguato rispetto alle esigenze rappresentate;

non è agevolmente conoscibile il numero complessivo dei questionari che vengono consegnati e di quelli ritirati, al fine di verificare, in modo trasparente, la correttezza dell'attività di controllo periodicamente effettuata;

i pazienti difficilmente esprimono valutazioni negative sul servizio erogato, intimiditi ingenuamente da possibili ripercussioni sulle cure e il prosieguo della loro permanenza in ospedale;

numerose e dettagliate, invece, sono le lamentele

./..

pervenuteci e che, purtroppo, le problematiche sopra esposte non emergono nella loro effettiva e reale consistenza;

le modalità di rilevazione, tramite i questionari suindicati, lasciano molto perplessi sia in ordine alla raccolta e gestione sia in ordine alla adeguatezza ed utilità dei questionari stessi;

la Regione siciliana, avendo ben chiare quali sono le esigenze ed i bisogni dei cittadini in materia di servizi sanitari complessivamente intesi, deve sovrintendere a che tutti i servizi siano erogati in modo corretto ed adeguato;

la situazione sopradescritta impone alla Regione, attraverso l'Assessore competente, di attivarsi ed agire, al fine di ottenere un servizio più efficiente ed evitare spreco di risorse pubbliche;

per conoscere se e come intendano intervenire, nel caso le lamentele si rivelassero fondate, sollecitando anche i vertici della Direzione dell'ASP di Catania, al fine di assumere ogni necessaria azione ed urgente provvedimento per garantire l'efficienza ed adeguatezza dei necessari controlli e porre rimedio alle criticità denunciate.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(10 giugno 2019)

CAPPELLO - CANCELLERI - CIANCIO
FOTI - MANGIACAVALLO - PALMERI
SIRAGUSA - TRIZZINO - ZAFARANA
ZITO - TANCREDI - SUNSERI
SCHILLACI - DI CARO - CAMPO
DI PAOLA - MARANO - PAGANA
DE LUCA A. - PASQUA

- Con nota prot. n. 33949/INTERP.17 del 12 agosto 2019 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.