ARS

Repubblica Italiana

ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA

XVIII LEGISLATURA

ALLEGATO ALL'ORDINE DEL GIORNO

della seduta n. 174 del 30 aprile 2025

Vicesegreteria generale Area Istituzionale
Servizio Lavori d'Aula

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

"Salute"

/ 0026613 /

Testo

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 391 - Interventi urgenti al fine di ripristinare le modalità di visita ai pazienti presso il Centro neurolesi Bonino Pulejo di Messina.

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

come noto, in Italia e, dunque anche in Sicilia, all'inizio della pandemia Covid-19 tutti gli ospedali e le strutture sanitarie residenziali vennero sostanzialmente blindati nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo della diffusione del virus e in considerazione dell'incidenza della patologia sui pazienti cosiddetti 'fragili';

nella seconda parte della pandemia, con circolare dell'8 maggio 2021, il Ministero della Salute stabiliva la necessità di allentare tali restrizioni per assicurare il diritto di visita agli ospiti delle residenze sanitarie e, con successiva nota ministeriale del 30 luglio 2021, chiariva la necessità di garantire l'accesso dei familiari tutti i giorni, inclusi i festivi, per un tempo congruo possibilmente pari ad almeno 45 minuti;

considerato che:

ad oggi, nonostante il periodo di emergenza epidemiologica sia oramai cessato da tempo, la norma nazionale viene applicata in maniera disomogenea e discrezionale da regione a regione e da struttura a struttura e le interazioni con i familiari rimangono, di fatto, molto difficoltose;

nella fattispecie, il Centro Neurolesi Bonino Pulejo, che si compone di due Presidi Ospedalieri (Irccs Centro Neurolesi Casazza e il Presidio Ospedaliero Irccs Piemonte) e che costituisce il più importante centro di neuroriabilitazione nel mezzogiorno d'Italia, vorrebbe mantenere il limite degli accessi dei visitatori a soli due giorni a settimana, prevedendo altresì un limite temporale di appena mezz'ora alle dette visite, nonché il divieto di permanenza di più soggetti visitatori;

tali regole così restrittive non troverebbero più una ragione di sicurezza e tutela della salute, visto che è già stata dichiarata la fine dell'emergenza pandemica, e avrebbero come conseguenze dirette l'isolamento e la privazione di

una socialità che è invece fondamentale per il benessere psico-fisico di chi abita in quei luoghi e di chi affida a quei luoghi i propri cari;

la necessità di garantire quantomeno un accesso giornaliero ai visitatori, oltre a risultare funzionale ad uno stato di salute psichica, risulterebbe, altresì, di particolare importanza anche per le prestazioni riabilitative cui il paziente viene sottoposto;

un paziente demoralizzato risulta anche poco collaborativo nelle attività riabilitative, mentre un paziente che abbia mantenuto la propria forza morale è sempre maggiormente collaborativo potendo, dunque, raggiungere risultati migliori;

non si può sottovalutare come le attuali disposizioni adottate dalla Direzione Sanitaria del Centro Neurolesi Bonino Pulejo impongano a molti familiari di percorre anche oltre 500 km tra le tratte di andata e di ritorno (si consideri che il centro accoglie pazienti da tutta la Sicilia) al fine di poter eseguire delle visite ai propri prossimi congiunti di pochi minuti;

per sapere:

per quali motivi, nonostante la normativa sia ormai chiara e univoca, vengano ancora applicate le suddette rigide restrizioni presso le strutture del Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina, che privano i pazienti del proprio diritto a mantenere un legame con i propri familiari e amici;

se, a fronte del quadro descritto, non ritengano opportuno intervenire urgentemente affinchè il Centro Neurolesi Bonino Pulejo ottemperi alle disposizioni di legge e vengano ripristinate le modalità di visita in vigore durante l'era pre-covid, cioè fino al 2019, che consentivano due accessi giornalieri ai familiari ed agli amici che intendessero fare visita ad un proprio prossimo congiunto, ricoverato in regime residenziale.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(13 giugno 2023)

LA VARDERA - DE LUCA C. -
GERACI - BALSAMO -
DE LEO - LOMBARDO G. -
SCIOTTO

******

- Con nota prot. n. 28135 del 13 luglio 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 6231/Gab del 13 dicembre 2023 l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. Int. Ars.

/ 0003368 /

Paragr.: 024 TESTO Obbligat.: N Bidi: N Indicizzato: Y Autorithy list: N

Testo

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 50 - Intenzioni in merito alla riconversione del centro 'ex CISS' di Pergusa (EN).

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

il centro 'ex CISS' sito in località Pergusa (EN), contrada Pollicarini, destinatario di numerose risorse finanziarie finalizzate alla sua ristrutturazione, è stato concesso in comodato d'uso gratuito dal Comune di Enna all'Azienda sanitaria provinciale di Enna al fine di realizzare una struttura socio-sanitaria a carattere riabilitativo per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;

nello specifico, con deliberazione n. 116 del 4 marzo 2021, la Giunta regionale ha apprezzato la proposta dell'Assessore regionale per la salute, di cui alla nota prot. n. 11047 del 23 febbraio 2021 e relativi atti acclusi, afferente la riconversione della struttura ex C.I.S.S. di Pergusa (EN) - Centro per la riabilitazione multidisciplinare, dando mandato all'Assessore di porre in essere le iniziative e gli atti consequenziali;

la programmazione regionale ha imposto una rivalutazione della originaria destinazione della struttura, comportando l'esigenza di estendere l'offerta riabilitativa anche nell'ambito delle malattie neurodegenerative;

in Sicilia la percentuale attuale dei posti letto di riabilitazione attivati è al di sotto degli standard accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale;

da un'analisi effettuata dall'Assessorato della Salute sui flussi informativi sanitari (HSP 12 e 13), relativi all'anno 2021, è emersa l'esigenza di potenziare l'assistenza sanitaria regionale nell'ambito delle post-acuzie di tipo riabilitativo e, nello specifico, nell'ambito della disciplina 'recupero e riabilitazione funzionale';

per il raggiungimento di tale obiettivo con nota prot. n. 15295 del 15/03/2022 del predetto Assessorato è stato individuata la struttura di Pergusa in oggetto, dotata di una posizione strategica e ritenuta idonea alla realizzazione di un grande centro di riferimento regionale per la riabilitazione nell'ambito delle patologie

dementigene;

come rappresentato dalla richiamata nota 'il mutato contesto sanitario del territorio che, per la sola provincia di Enna, ha ampliato la propria programmazione regionale - prevedendo un numero complessivo di 120 posti letto distribuiti diffusamente su tutto il territorio provinciale - ha imposto una rivalutazione della originaria destinazione della struttura, che tiene conto del fabbisogno assistenziale, non solo della provincia ennese, ma di tutta la Regione Siciliana, comportato l'esigenza di estendere l'offerta riabilitativa anche all'ambito delle malattie neurodegenerative';

è stato, a tal fine, dato mandato all'ASP di Enna di predisporre apposito bando pubblico per la realizzazione di un progetto di gestione della struttura;

a seguito di tale mandato, l'ASP di Enna ha indetto, con delibera n. 651 del 29 aprile 2022, un Avviso pubblico per la consultazione preliminare di mercato, al fine di acquisire la disponibilità di strutture pubbliche e private, dotate dei requisiti, per partecipare ad una successiva procedura ad evidenza pubblica per la gestione del progetto in questione;

considerato che:

è trascorso infruttuosamente più di un anno e allo stato attuale la struttura 'ex CISS' di Pergusa, quasi del tutto arredata per l'uso sanitario, non è stata ancora consegnata alla collettività, come anche auspicato dal Consiglio comunale di Enna, il quale si è riunito sui luoghi in seduta straordinaria ed urgente;

la circostanza di cui si tratta è stata, per di più, oggetto di un servizio del noto programma televisivo satirico 'Striscia la notizia';

per conoscere:

se intendano dare concreta attuazione al progetto di riconversione della struttura 'ex CISS' di Pergusa (EN) al fine di permettere l'adeguamento dei posti letto utili ad estendere l'offerta riabilitativa;

se, al fine di raggiungere celermente il suddetto scopo, utile all'intero territorio siciliano, non ritengano opportuno formalizzare un cronoprogramma puntale.

(27 luglio 2023)

VENEZIA - CRACOLICI - BURTONE -

DIPASQUALE - CATANZARO - SAFINA - SPADA -
CHINNICI - GIAMBONA - LEANZA - SAVERINO

******

- Con nota prot. n. 37052 del 29 settembre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

/ 0026720 /

Testo

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 484 - Chiarimenti in merito ai dati emersi dal monitoraggio dei LEA (Livelli essenziali di assistenza) attraverso il nuovo Sistema di Garanzia (NSG), ai sensi del D.M. 12 marzo 2019.

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

in data 29 maggio 2023 è stato pubblicato, ai sensi del DM 12 marzo 2019, il Monitoraggio dei LEA - metodologia e risultati dell'anno 2021 - attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), strumento attraverso il quale il Governo nazionale intende assicurare a tutti i cittadini italiani che l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) avvenga in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità;

il sistema è strutturato in 88 indicatori, distribuiti in macroaree, come di seguito individuati: 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica; 33 per l'assistenza distrettuale; 24 per l'assistenza ospedaliera; 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario; 1 indicatore di equità sociale; 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA). Questi ultimi si riferiscono a 6 PDTA (broncopneumopatia cronica ostruttiva-BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore della mammella nella donna, tumore del colon, tumore del retto) e consentono di monitorare e valutare il percorso diagnostico-terapeutico specifico per ciascuna delle patologie considerate;

i risultati mostrati dal NSG fanno emergere che le Regioni che, per il 2021, registrano un punteggio superiore a 60 - soglia di sufficienza - in tutte le macroaree sono: Piemonte, Lombardia, Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Puglia e Basilicata;

le Regioni che presentano un punteggio inferiore alla soglia in una o più macroaree sono:
a) in una macro-area: Provincia Autonoma di Bolzano (Prevenzione), Molise (Ospedaliera), Campania (Distrettuale) e Sicilia (Prevenzione);
b) in due macro-aree: Sardegna (Distrettuale e Ospedaliera);
c) in tutte le macroaree: Valle d'Aosta e

Calabria;

in riferimento alla Regione siciliana tenuto conto che, come accennato, l'esito positivo è individuato nel range 60-100, si pone in evidenza quanto segue:

a) la valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica, la quale registra criticità per quasi la totalità degli indicatori esaminati, si attesta su un punteggio pari a 45,53, che secondo l'intervallo di riferimento risulta sotto la soglia di adempienza;

b) in merito all'area Distrettuale si attesta su un punteggio pari a 62,19, che secondo l'intervallo di riferimento risulta sopra la soglia di adempienza, ma si segnalano delle criticità riguardanti gli indicatori relativi all' Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; al numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; al numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura);

c) la valutazione finale dell'area Ospedaliera si attesta su un punteggio pari a 75,29, che risulta sopra la soglia di adempienza, pur mostrando delle criticità per gli indicatori inerenti alla percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1.000 parti e sulla percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con maggiore uguale 1.000 parti;

la Fondazione GIMBE, che ha lo scopo di favorire la diffusione e l'applicazione delle migliori evidenze scientifiche con attività indipendenti di ricerca, formazione e informazione scientifica, con comunicato del 25 luglio 2023, in riferimento ai dati emersi dal rapporto di cui sopra, pone in evidenza che le rilevazioni confermano il gap strutturale persistente fra le Regioni del Nord e del Sud del Paese;

in particolare, la Fondazione ha lanciato un allarme in riferimento al c.d. Ddl Calderoli sull'autonomia differenziata; infatti, nonostante il testo preveda che le materie per le quali è necessaria la determinazione dei livelli essenziali di prestazioni (LEP) non possano essere trasferite dallo Stato alle Regioni prima della loro definizione (indispensabile a garantire in modo uniforme in tutto il territorio nazionale un livello di prestazioni minime), sembrerebbe che il Comitato per l'individuazione dei LEP abbia suggerito una pericolosa scorciatoia per la sanità, secondo la quale non sarebbe necessario definire i LEP in quanto già esistono i Livelli Essenziali di Assistenza. LEA che, come sopra rappresentato, mostrano allo stato attuale grandi disuguaglianze territoriali;

GIMBE, per di più, considerato che il Ministero della Salute nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) non sintetizza in un punteggio unico la valutazione degli adempimenti LEA, ha elaborato una classifica di Regioni e Province autonome sommando i punteggi ottenuti nelle tre aree, riportando i risultati in ordine decrescente suddivisi in quartili, rendendo ancora più chiaro il gap Nord-Sud, infatti: nei primi 10 posti si trovano 6 Regioni del Nord, 4 del Centro e nessuna del Sud, mentre in fondo alla classifica si collocano, ad eccezione della Valle D'Aosta, solo Regioni del Sud, fra cui la Sicilia che occupa il 18° posto posizionandosi nella fascia rossa;

considerato che:

alla luce di quanto fin qui rappresentato, il Presidente della Fondazione GIMBE, dott. Nino Cartabellotta, evidenziando che il Ddl Calderoli rimane molto vago sul finanziamento oltreché sulla garanzia dei LEP secondo quanto previsto dalla Carta Costituzionale, ha dichiarato che 'le nostre analisi sull'esigibilità dei LEA confermano anche per l'anno 2021 un enorme gap Nord-Sud, è evidente che senza definire, finanziare e garantire i LEP, le maggiori autonomie in sanità legittimeranno normativamente questa frattura, compromettendo l'uguaglianza dei cittadini di fronte al diritto costituzionale alla tutela della salute e assestando il colpo di grazia al Servizio Sanitario Nazionale';

l'art. 117, comma 2, lett. m), della Costituzione Italiana sancisce come competenza esclusiva dello Stato la 'determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale';

l'art. 32, comma 1, della Carta costituzionale recita che 'la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti';

per sapere:

quali misure intendano porre in essere al fine di garantire adeguati livelli essenziali di assistenza (LEA), nonché come intendano attivarsi in riferimento alle diverse criticità rilevate, riguardanti anche le macroaree dove si è raggiunto un livello di sufficienza;

in riferimento all'ipotesi, delineata dal Comitato per l'individuazione dei LEP nell'ambito della riforma sull'autonomia differenziata, di non definire i LEP per la sanità in quanto già esistono

i Livelli Essenziali di Assistenza, quali interlocuzioni e misure stiano ponendo in essere al fine di monitorare e prevenire scelte che potrebbero compromettere un'equa garanzia dei servizi fra le Regioni d'Italia, scongiurando un ampliamento del gap strutturale esistente tra le Regioni del Nord e del Sud.

(28 luglio 2023)

VENEZIA - CRACOLICI - BURTONE - DIPASQUALE - CATANZARO - SAFINA - SPADA - CHINNICI - GIAMBONA - LEANZA - SAVERINO

****

- Con nota prot. n. 36955 del 29 settembre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 5588/Gab del 7 novembre 2023 l'Assessore per la salute, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. Int. ARS, ha anticipato il testo scritto della risposta.

/ 0026726 /

Testo

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 490 - Chiarimenti in merito al mancato pagamento da parte delle ASP della compartecipazione alle spese relative alle rette di ricovero dei disabili psichici.

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

in attuazione della legge regionale n. 22 del 1986 (Riordino dei servizi e delle attività socio assistenziali), si è pervenuti all'integrale sviluppo della persona mediante l'utilizzazione delle risorse e delle associazioni esistenti sul territorio, in possesso di adeguati requisiti strutturali ed organizzativi, assicurando ai cittadini con disagio psichico e/o dimessi da ospedali psichiatrici per i quali non è ipotizzabile un rientro o una permanenza nel contesto familiare d'appartenenza, una e, al tempo stesso, la risocializzazione e il reinserimento sociale degli ospiti;

con decreto del Presidente della Regione siciliana del 04.06.1996, pubblicato sulla G.U.R.S. n. 40 del 10.08.1996, è stato rideterminato lo schema di convenzione - tipo recante 'Convenzione relativa alla gestione di Istituti di Ricovero per Disabili psichici';

con il D.P.C.M. del 14/02/2001 ad oggetto 'Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie con particolare riguardo alla Tabella A, prevista dall'art. 4, c. 1', sono stati previsti le prestazioni e i criteri di finanziamento il cui costo è a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, che ad oggi sono stati posti per intero a carico dell'Ente Locale;

con decreto del Presidente della Regione siciliana 4/11/2002, pubblicato sul supplemento ordinario n. 1 parte 1 GURS n. 53 del 22/11/2002, parte 1, contenente le Linee Guida per l'attuazione del Piano socio sanitario della Regione Siciliana con particolare riguardo al punto 3.7 delle allegate Linee Guida, viene determinato nel citato DPCM del 2001 il riferimento fondamentale sul piano normativo, in merito all'atto di indirizzo e coordinamento dell'integrazione socio sanitaria, richiamandone contestualmente le aree, le funzioni, la tipologia delle prestazioni socio sanitarie ed i criteri di finanziamento;

con decreto del Presidente della Regione siciliana 23/12/2011, pubblicato sulla GURS n. 2 del 13/01/2012 parte I è stato approvato il 'Protocollo di intesa per l'attuazione del Sistema regionale integrato socio-sanitario in Sicilia', con particolare riguardo alle strutture residenziali, semiresidenziali e di lunga assistenza ed alla definizione quantitativa delle rette a carico dei comuni e a carico delle ASP in ottemperanza ai DPCM 14 febbraio 2001 e 29 novembre 2001;

con l'art. 10 della legge regionale n. 21 del 2014, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 2, comma 3, lettera f), della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, la Regione rende appropriata ed omogenea in tutto il territorio regionale l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie rientranti nei livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, allegato 1. C 'Area integrazione sociosanitaria' e successive modifiche ed integrazioni;

con nota prot. n. 34719 del 25/10/2018 dell'Assessorato della famiglia, politiche sociali e del lavoro vengono confermati integralmente i contenuti della Circolare prot. n. 2230 del 26.06.2018 'Disabilità psichica' e, inoltre, vengono esplicitate le regole relative alla partecipazione alla retta di ricovero dei disabili psichici:

la Regione - Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali nei limiti degli stanziamenti di bilancio che vengono equamente ripartiti, a titolo di contribuzione;

le ASP con compartecipazione pari al 40%;

i Comuni per la restante quota a copertura dell'intero;

considerato che:

la vigente normativa in materia prevede che i disabili psichici, senza adeguato supporto familiare, vengano ricoverati in Comunità alloggio, regolarmente iscritte all'albo regionale, previa relazione del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP che certifica la necessità dell'assistenza continua nelle suddette comunità. La retta da corrispondere alle Comunità consta di una parte sociale, che è a carico del Comune di residenza del disabile, e una parte sanitaria che è a carico dell'ASP ai sensi del D.P.R.S. n. 158 del 4 giugno 1996, in cui si attesta che i comuni debbano provvedere ad anticipare l'importo totale della rette ed esercitare, successivamente, l'azione di rivalsa nei confronti dell'ASP, per il recupero della quota sanitaria della retta, che grava sul fondo sanitario regionale;

da diversi anni, nonostante la normativa nazionale e regionale detti disposizioni precise ed inequivocabili per l'assunzione a carico dell'ASP della quota relativa all'integrazione sanitaria, le aziende sanitarie non rimborsano le spettanze dovute, causando ai comuni gravi problemi di natura finanziaria;

con nota dell'ANCI Sicilia prot. n. 0591/30/06/23, in riferimento alla suesposta problematica, l'Associazione dei Comuni della Sicilia ha comunicato di avere posto in essere diverse iniziative politico - istituzionali riscontrando sempre esito negativo, sottolineando la necessità di intraprendere ogni più opportuna iniziativa, anche giudiziaria, per conseguire ogni più idoneo atto a contenuto precettivo per ottenere le prescrizioni di pagamento, a carico delle ASP inadempienti, a tal fine conferendo incarico ad un legale per la necessaria e prodromica consulenza sui termini della questione e sull'avvio di possibili azioni legali;

per sapere:

per quali ragioni le ASP siciliane non abbiano provveduto negli ultimi anni a versare ai Comuni la propria quota di compartecipazione alle spese relative alle rette di ricovero dei disabili psichici;

se non ritengano opportuno sollecitare le ASP siciliane a provvedere al versamento ai Comuni della quota di compartecipazione alle spese di cui sopra.

(1° agosto 2023)

VENEZIA - CRACOLICI - BURTONE - DIPASQUALE - CATANZARO - SAFINA - SPADA - CHINNICI - GIAMBONA - LEANZA - SAVERINO

*****

- Con nota prot. n. 38170 del 9 ottobre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 1367/Gab del 7 marzo 2024 l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. Ars.

/ 0026738 /

Testo

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 511 - Assistenza pediatrica nella frazione di Cassibile (SR).

All'Assessore per la salute, premesso che:

Cassibile, frazione di Siracusa, conta una popolazione di circa 6.000 abitanti che diventano circa 15.000 nella stagione estiva grazie al notevole flusso turistico;

la consistenza di tali numeri imporrebbe una assistenza sanitaria di base che preveda, oltre il medico di medicina generale, anche l'assegnazione del pediatra di libera scelta a servizio della numerosa utenza;

tale fondamentale servizio non è invece previsto nella frazione di Cassibile e pertanto le famiglie sono costrette a spostarsi nei comuni limitrofi per ricevere l'assistenza sanitaria di base per i bambini e i ragazzi;

con D.D.G. n. 268 del 30 marzo 2023, il Dipartimento della Pianificazione strategica dell'Assessorato della salute, sulla scorta delle comunicazioni pervenute da parte delle AA.SS.PP., ha decretato l'elenco degli ambiti carenti di pediatria di libera scelta per l'anno 2023, al fine di procedere alla copertura di tali zone carenti mediante assegnazione degli incarichi ai medici pediatri secondo la normativa vigente;

tale elenco non contempla nessun ambito dell'ex provincia di Siracusa e, pertanto, nessun pediatra è stato assegnato per l'assistenza nella frazione di Cassibile;

per sapere se non ritenga necessario adottare opportune iniziative affinché nel territorio di Cassibile sia assegnato un pediatra di libera scelta in considerazione della numerosa utenza ed al fine di offrire un'adeguata assistenza sanitaria alla popolazione infantile residente.

(9 agosto 2023)

SPADA - CRACOLICI - BURTONE - DIPASQUALE - CATANZARO - SAFINA - VENEZIA - CHINNICI - GIAMBONA - LEANZA - SAVERINO

*****

- Con nota prot. n. 5801/Gab del 16 novembre 2023 l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg.int.Ars.

/ 0026739 /

Testo

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 512 - Notizie circa i ritardi nelle autorizzazioni di protesi da parte dell'ASP di Siracusa.

All'Assessore per la salute, premesso che:

con D.A. Salute 30 luglio 2021, sono state approvate le direttive per le prestazioni di assistenza protesica nel territorio della Regione siciliana ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, recante 'Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza';

il decreto interviene in materia di requisiti tecnici, professionali e strutturali dei fornitori dei presidi protesici, ma regolamenta anche le procedure di prescrizione, autorizzazione e fornitura del dispositivo necessario in favore del paziente;

in particolare, è previsto che l'autorizzazione alla fornitura dei dispositivi protesici prescritti dal medico competente avvenga, a cura dell'Ufficio Protesi dell'ASP di residenza, entro venti giorni dalla richiesta presentata dall'assistito, a meno che non si tratti di presidi che vengono acquistati con procedure di evidenza pubblica, per i quali sarà necessario attendere l'espletamento della gara;

considerato che:

l'Unità operativa complessa di medicina riabilitativa dell'ASP di Siracusa, competente in materia di autorizzazione alla fornitura dei presidi protesici, non rispetta i tempi dettati dal citato D.A. con grave danno per tutti gli assistiti che hanno necessità di fruire di tali prestazioni;

si tratta, con tutta evidenza, di una utenza particolarmente fragile cui occorre garantire in tempi accettabili una dignitosa qualità della vita e la migliore assistenza possibile ed invece a Siracusa si registrano ritardi di mesi e mesi nell'espletamento delle procedure previste per l'erogazione delle protesi;

per sapere le ragioni per le quali l'Unità operativa complessa di medicina riabilitativa dell'ASP di Siracusa disattenda le direttive circa i tempi per l'autorizzazione alla fornitura dei dispositivi protesici e quali iniziative intenda assumere per garantire il rispetto dei tempi

prescritti.

(9 agosto 2023)

SPADA - CRACOLICI - BURTONE - DIPASQUALE - CATANZARO - SAFINA - VENEZIA - CHINNICI - GIAMBONA - LEANZA - SAVERINO

****

- Con nota prot. n. 141/Gab del 10 gennaio 2024 l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. Ars.

/ 0026744 /

Testo

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 518 - Chiarimenti sulla gestione del Cefpas.

All'Assessore per la salute, premesso che:

il Direttore del centro di formazione CEFPAS, Roberto Sanfilippo, con delibera n. 181 del 04.08.2023, approvava la graduatoria di cui alla selezione avviata con la deliberazione del Centro n. 2113 del 31.12.2022;

nella delibera n. 181 del 04.08.2023 si fa riferimento alla nota prot. n. 39318 del 11.07.2023 congiunta DPS DASOE;

in tale delibera viene, tra l'altro, richiamato anche il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di riordino della specifica materia sanitaria;

considerato che:

nella relazione prot. n. 20056 del 07.06.2023 il dott. Grasso Leanza, dirigente del Servizio 5 DASOE, oltre a confermare le pesanti criticità gestionali e i dubbi di legittimità sugli atti adottati, ribadisce che il CEFPAS è 'Ente pubblico regionale, dotato di personalità giuridica, che svolge una funzione complementare rispetto alle competenze dell'Assessorato...' e che in quanto tale non può essere destinatario di norme speciali, anche in materia di reclutamento del personale, destinate alle aziende sanitarie, come il decreto legislativo n. 502 del 1992;

nella stessa relazione si confermano i dubbi di legittimità su attività e procedure adottate nonché, in particolare, sulle assunzioni effettuate ai sensi del Regolamento dell'ente adottato ai sensi dell'art. 7 c. 6 bis del d.lgs. n. 165 del 2001;

con una puntuale relazione il Segretario Generale della CGIL FP, Angelo Polizzi, aveva richiesto l'annullamento in autotutela della delibera n. 2113 del 31.12.2022, rinvenendone allarmanti profili di illegittimità puntualmente descritti;

in data 23.02.2023, con una nota in risposta alla relazione della CGIL, di cui sopra, l'ente riteneva di sospendere l'applicazione della delibera prot. n. 2113 del 31.12.2022 e che, nell'ambito della successiva relazione prot. 3058 del 04.04.2023, il

Commissario Straordinario dell'Ente dava specifiche disposizioni per la revoca della stessa delibera n. 2113/2023;

appare singolare come il Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica, che dovrebbe svolgere funzioni di organo di controllo, a fronte delle molteplici criticità gestionali e dubbi di legittimità che emergono dagli atti istruttori acquisiti in risposta ad accesso agli atti con nota DPS prot. 42244 del 26.07.2023, abbia invece rimesso alla discrezionalità del Direttore dello stesso Ente le valutazioni sulla conferma o sulla revoca dei provvedimenti da egli stesso adottati così come si evince dalla nota prot. n. 39318 del 11.07.2023 che risulterebbe richiamata nella delibera n. 181 del 2023 quasi a motivo della stessa adozione;

per sapere:

se, alla luce di quanto sopra puntualizzato, non ritengano opportuno intervenire con una concreta attività ispettiva di controllo sulla gestione complessiva dell'Ente e, nelle more, sulla base delle illegittimità emergenti dall'attività istruttoria, disporre l'annullamento, in autotutela, delle delibere prot. n. 2113 del 31.12.2022 e prot. n. 181 del 04.08.2023.

quale sia il numero delle unità di personale a tempo determinato e indeterminato ad oggi in servizio nonché, per ciascun anno dell'ultimo quinquennio 2018-23, il numero delle assunzioni e/o promozioni di personale (a tempo determinato e indeterminato) effettuato, specificando il loro costo complessivo a carico dell'Ente con elenco distinto per funzionari e dirigenti.

(Gli interrognati chiedono lo svolgimento con urgenza)

(21 agosto 2023)

CHINNICI - CRACOLICI - BURTONE -
DIPASQUALE - CATANZARO - SAFINA - SPADA -
VENEZIA - GIAMBONA - LEANZA - SAVERINO

/ 0003380 /

Paragr.: 024 TESTO Obbligat.: N Bidi: N Indicizzato: Y Autorithy list: N

Testo

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 61 - Chiarimenti circa le strategie di politica sanitaria per far fronte alle criticità del Servizio sanitario regionale.

All'Assessore per la salute, premesso che:

secondo il report dell'Osservatorio GIMBE n. 2/2023 'La mobilità sanitaria interregionale nel 2020', la mobilità sanitaria in Italia ha raggiunto un valore di 3,33 miliardi di euro, con saldi estremamente variabili tra le regioni del nord e quelle del sud;

il saldo è un dato che risulta dalla differenza tra mobilità attiva, ovvero l'attrazione di pazienti da altre Regioni, e quella passiva, cioè la 'migrazione sanitaria' dalla Regione di residenza. Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto - le Regioni capofila dell'autonomia differenziata - raccolgono il 94,1% del saldo attivo, mentre l'83,4% del saldo passivo si concentra in Campania, Lazio, Sicilia, Puglia, Abruzzo e Basilicata;

la Sicilia, in particolare, si attesta su un saldo negativo rilevante, mediamente di circa 200 milioni annui: si tratta di una cifra imponente che corrisponde alle quote di fondo sanitario 'indistinto' assegnate annualmente ad aziende ospedaliere quali l'AOE Cannizzaro (circa 81 mln di euro) sommate con quelle dell'ARNAS Garibaldi di Catania (circa 115 milioni): in sostanza, è come se ben 2 ospedali siciliani erogassero le loro prestazioni fuori regione;

le ragioni di tale fuga dalla sanità siciliana sono molteplici nonché risalenti nel tempo;

considerato che:

secondo il sondaggio condotto dalla Federazione Cimo-Fesmed nel 2022, solo il 23% dei medici ospedalieri siciliani continuerebbe a lavorare in un ospedale pubblico, mentre il 26% sogna la pensione, il 23% fuggirebbe all'estero, il 15% vorrebbe dedicarsi alla libera professione ed il 13% preferirebbe lavorare in una struttura privata; ben il 32% sceglierebbe un'altra professione.;

le cause di tale insoddisfazione risultano chiare: il 67% dei medici siciliani è costretto agli straordinari, e di questi il 19% lavora più di 48 ore a settimana, violando la normativa europea

sull'orario di lavoro. Ore impiegate, perlopiù, compilando atti amministrativi:

il 63% ritiene infatti eccessivo il tempo da dedicare alla burocrazia, mentre solo il 36% pensa di riservare una quantità adeguata di tempo all'atto medico e all'ascolto del paziente. Impossibile per molti, infine, andare in ferie: il 50% dei medici siciliani che hanno risposto al sondaggio ha infatti tra gli 11 e i 50 giorni di ferie accumulati ed il 33% ha più di 50 giorni di ferie non goduti;

sul fronte medici di famiglia la Sicilia, al confronto con altre regioni, è oggi in una situazione piuttosto confortante in termini numerici, ma fra tre anni ci sono probabilità che il quadro peggiori, tanto da piazzare l'Isola al secondo posto per deficit di camici bianchi in Italia. A suonare l'allerta è un report della Fondazione Gimbe, sulla base di dati Agenas. Nel 2025 il territorio, secondo le stime, potrebbe perdere ben 542 medici di famiglia sui 3.452 previsti in Italia: un ammanco superato (di poco) solo dal Lazio e destinato ad allargare la flessione (-3%) già rilevata fra il 2019 e il 2021;

particolarmente grave le condizioni di lavoro che vive il personale dei pronto soccorso: turni di lavoro insostenibili e disagevoli, burocrazia imperante e alienante, attese che hanno costretto a trasformare l'ordinario in straordinario, rischio di denunce, aggressioni verbali e fisiche, carenze organizzative;

la Giunta regionale ha approvato l''Aggiornamento del Piano Operativo di recupero delle Liste di attesa' che delinea una strategia di intervento per smaltire nel più breve tempo possibile le prestazioni in sospeso, le quali ammontano complessivamente, al 30 giugno 2023, tra prestazioni di ricovero e prestazioni ambulatoriali, a 281.347;

le risorse finanziarie messe a disposizione a tal fine ammontano complessivamente a 48,5 milioni di euro, da distribuire 'tendenzialmente al 50% fra strutture pubbliche e private accreditate e contrattualizzate';

il piano di smaltimento delle liste di attesa presenta, tuttavia, alcuni elementi di criticità poiché l'erogazione di fondi a pioggia sono una parziale soluzione del problema ma di certo non costituisce un meccanismo equo, poiché vede economicamente retribuite (per recuperare le attese) quelle aree che hanno accumulato attesa durante gli anni passati e non retribuite quelle aree che virtuosamente non hanno accumulato disavanzo;

occorrerebbe, invece, adottare meccanismi premianti per quelle UU.OO. che anche in pieno lockdown, con enormi sacrifici, hanno continuato a lavorare e, ad oggi, non hanno 'conti in sospeso' in termini di attese;

anche le modalità di cooperazione con il privato accreditato e contrattualizzato pone dei quesiti in ordine, soprattutto, alla tipologia delle prestazioni che verranno smaltite dagli enti privati, in considerazione della conclamata strategia della sanità privata siciliana, con l'avallo del SSR, di preferire le prestazioni ad elevata retribuzione e basso rischio (es. interventi di chirurgia maggiore in elezione) e di evitare prestazioni a basso guadagno (es. visite ambulatoriali) o alto rischio (es. interventi chirurgici in urgenza);

sarebbe auspicabile che la collaborazione pubblico/privato sia reale e riguardi tutti i tipi di prestazioni e, in particolare, quelle in maggior accumulo e non prevalentemente gli interventi chirurgici in elezione, fonte di alto guadagno e basso rischio per gli enti privati, lasciando al pubblico tutto il resto;

l'Agenas (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali) ha presentato a marzo 2023 una classifica dei migliori e dei peggiori ospedali in Italia, sulla base di 6 diversi indicatori: tempo di attesa nei pronto soccorso entro 8 ore, tempi di attesa per gli interventi chirurgici stabiliti dalla legge, tassi di ricovero ad alto rischio di inappropriatezza, rapporto tra il numero di medici e infermieri e il numero di posti letto ed infine, l'obsolescenza delle apparecchiature, con un limite di 10 anni;

dalla valutazione dei suddetti indicatori, è emerso che tra gli ospedali italiani considerati, solo 9 hanno raggiunto elevati livelli di prestazioni. Ci sono 32 strutture con un livello considerato medio e ben 12 ospedali con livelli bassi; in quest'ultima categoria rientrano 3 aziende ospedaliere siciliane: Villa Sofia-Cervello e Civico di Palermo e il Cannizzaro di Catania;

rilevato che:

con D.A. n.1739 del 22 ottobre 2014, è stata recepita l'Intesa tra Stato, Regioni e Province autonome del 20 febbraio 2014 ed è stato adottato nella Regione siciliana il documento 'Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali' del Ministero della Salute, con il quale si è delineata una governance per l'utilizzo diffuso in sanità delle potenzialità assistenziali delle ICT;

il citato documento definisce la telemedicina

quale 'modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/ terapeutico. Tuttavia la prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per migliorarne efficacia, efficienza e appropriatezza. La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario';

con D.A. n. 640 del 4 aprile 2017 è stata istituita la Rete dei Referenti Aziendali per la Telemedicina, cui compete una complessa attività al fine di informare e supportare il DASOE in merito alle iniziative, progetti o servizi di telemedicina nonché nell'analisi dei fabbisogni sanitari e delle tematiche che possono beneficiare delle soluzioni di Telemedicina per il miglioramento della qualità e dell'efficienza dei processi sanitari;

purtroppo a distanza di sei anni e nonostante l'epidemia COVID-19 e la relativa 'distanza medico-paziente' abbiano costituito un terreno ed un'opportunità ideale per la radicalizzazione della pratica della telemedicina, poco, se non nulla si è fatto, per istituzionalizzare e normare tale pratica di cui specie i pazienti affetti dalle patologie croniche più invalidanti possono avvantaggiarsi (scompenso cardiaco, diabete mellito);

il Ministro per gli Affari Europei, le Politiche di Coesione e il PNRR ha elaborato un documento per la revisione dei progetti a valere del PNRR;

anche la Missione 6 'Salute' ha subito importanti modifiche con la riduzione numerica dei target, per cui si passerà dalle 1.350 Case di Comunità previste inizialmente a 936 interventi, e da 600 a 524 per le Centrali operative territoriali (COT);

secondo le intenzioni del Ministro, gli interventi espunti dal Piano saranno realizzati attraverso risorse nazionali (programma di investimenti in edilizia sanitaria, art. 20 della l. n. 67 del 1988) e con tempistiche che potranno essere successive alla metà del 2026, mentre le economie così realizzate consentiranno

l'introduzione di nuove linee di intervento, da finanziare con le disponibilità residue;

si apprende dalla stampa che il Dipartimento per la pianificazione strategica dell'Assessorato per la Salute starebbe elaborando un piano di rimodulazione della rete ospedaliera per far fronte alla carenza di medici e razionalizzare il sistema;

per conoscere:

quali strategie di politica sanitaria siano state avviate al fine di far fronte alle numerose criticità evidenziate e quali, in particolare, per incrementare il numero del personale sanitario ed incentivarlo;

quali misure siano state intraprese per diminuire il saldo passivo della mobilità interregionale ed aumentare la qualità delle prestazioni dei 3 ospedali inseriti nella classifica dei peggiori elaborata da AGENAS;

quali siano i criteri che presiedono alla distribuzione delle risorse per l'abbattimento delle liste d'attesa tra pubblico e privato, nonché nel confronto tra enti del settore pubblico;

se sia a conoscenza delle modalità con le quali la revisione del PNRR coinvolgerà la Sicilia, con particolare riguardo alla realizzazione di COT e di Case della Comunità e agli eventuali nuovi interventi;

quali siano i contenuti del piano di rimodulazione della rete ospedaliera anticipata dalla stampa regionale.

(21 settembre 2023)

SAVERINO - CRACOLICI - BURTONE - DIPASQUALE - CATANZARO - SAFINA - SPADA - VENEZIA - CHINNICI - GIAMBONA - LEANZA

/ 0003383 /

Paragr.: 024 TESTO Obbligat.: N Bidi: N Indicizzato: Y Autorithy list: N
Testo

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 64 - Notizie sulla congruità degli interventi Pracsi (Programma salute, ambiente, biodiversità e clima) realizzati e sulle anomalie riscontrate nella gestione dei fondi.

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

da un articolo pubblicato sul quotidiano La Sicilia del 13 Maggio 2023, intitolato 'Sanità, il declino di 'Lady tampone' dal potere assoluto sul Covid agli stop dell'assessore Volo', a firma di Mario Barresi, si apprende che, nell'ambito dei previsti interventi del Programma Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima, di cui all'art. 1, c. 2, lettera e), punto 1), del d.l. n. 59 del 2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 101 del 2021, destinati alla Sicilia per un totale di 32.825.610 euro con riferimento al sub-investimento salute, a gravare sul Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) al PNRR, il ruolo di 'mattatore' spetterebbe all'Unità Operativa Complessa (UOC) Controllo qualità e rischio chimico (CQRC)' dell'Azienda OO.RR. Villa SofiaCervello di Palermo, diretta dalla Dott.ssa Francesca Di Gaudio;

nel dettaglio, tale UOC risulterebbe essere stata individuata quale destinataria complessivamente per interventi pari a 4.684.400 euro (circa il 14,3% dell'intero finanziamento previsto su base regionale);

dalla medesima fonte di stampa si apprende inoltre che, per la prima annualità di finanziamento, circa 720.000 euro sarebbero stati assegnati alla unità operativa clinica di Ematologia a indirizzo oncologico dell'Azienda OO.RR. Villa Sofia-Cervello per l'acquisto di un citometro di massa con imaging, e che circa 1,4 milioni di euro sarebbero stati destinati all'Unità operativa di Anatomia Patologica del Policlinico Universitario di Palermo per l'acquisto di un microscopio confocale con laser bianco e modulo Sted, unità operative che erogano prestazioni di clinica e di diagnostica e, come tali, difficilmente riconducibili alle finalità di 'analisi chimico-microbiologiche su campioni di diversa matrice (acque, alimenti, stupefacenti, aria)' previste dal PRACSI;

considerato che:

il Piano operativo 'Salute, Ambiente, Biodiversità, Clima', che descrive la natura e la finalità degli interventi, individua nell'Istituto Superiore di Sanità l'ente attuatore, e negli Assessorati regionali alla Sanità e nelle Aziende Sanitarie Locali i principali destinatari degli interventi, finalizzati al miglioramento delle infrastrutture e delle capacità umane e tecnologiche, con particolare riferimento al settore della Salute;

con nota prot. n. 52408 del 24 novembre 2022, il Dirigente Generale pro-tempore del Dipartimento Pianificazione Strategica (DPS) dell'Assessorato regionale della Salute, nonché Dirigente Generale ad interim del Dipartimento Assistenza Sanitaria e Osservatorio epidemiologico (DASOE), Dott. Mario La Rocca, comunicava all'ente attuatore che la competenza della gestione dei programmi PRACSI veniva trasferita dal DASOE al DPS, individuando come nuovo 'referente amministrativo' dell'Assessorato la 'Prof.ssa Francesca Di Gaudio, Responsabile del Centro Regionale Qualità (CRQ) della diagnostica di laboratorio del Servizio Sanitario Regionale'. Conseguentemente, in seno all'art. 8 dell'Accordo Operativo (ex art. 15 della l. n. 241 del 1990) per la realizzazione dei sub investimenti del Programma 'Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima' (art. 1, comma 2, lettera e), punto 1), del D.L. 59/2021), la Dott.ssa Francesca Di Gaudio compare a tutt'oggi quale 'referente amministrativo per l'Assessorato Regionale alla Salute';

la Dott.ssa Francesca Di Gaudio, pertanto, si troverebbe a rivestire il ruolo di Responsabile della U.O.C. di Controllo qualità e rischio chimico (CQRC) dell'Azienda Ospedali Riuniti (OORR) Villa Sofia Cervello di Palermo, cui sarebbero destinati ingenti finanziamenti PRACSI, nonché al contempo di referente amministrativo per l'Assessorato incaricato della gestione dei predetti finanziamenti PRACSI;

il Decreto del Dirigente Generale del DPS n.1349 del 23 dicembre 2022 concernente la 'Riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale Assegnazione risorse ex DL 73 art.29', nel ripartire alle Aziende Sanitarie della Regione i fondi assegnati alla Regione Siciliana, pari complessivamente a euro 13.871.618,00, in applicazione del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, recante 'Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali', convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, ha disposto la 'creazione di un laboratorio unico logico per i sequenziamenti NGS in possesso di robotica ed alte

tecnologie di PCR-RT, Sanger ed NGS in grado di coprire ogni indagine nel campo della biologia molecolare, costituito da un centro di coordinamento Hub, con il compito di sviluppare e sperimentare nuove metodologie analitiche e di costituire una piattaforma tecnologica a supporto per tutti i laboratori che erogano prestazioni di NGS nel territorio regionale, da far coincidere con il Laboratorio Tecnico di Emergenza istituito con DPRC n.377 del 21 Aprile 2020 ha attribuito alla 'U.O.C. Centro Controllo Qualità Rischio Chimico Biologico' (responsabile Dott.ssa Francesca Di Gaudio) una somma pari a euro 1.300.000,00 per il 'Potenziamento sistema allerta precoce e la centralizzazione delle indagini di farmaco tossicologia e target therapy con reattivi, tecnologie, servizi di accreditamento ISO e software' e al CRQ del Dipartimento Pianificazione Strategica Assessorato Salute (responsabile Dott.ssa Francesca Di Gaudio) una somma pari a euro 521.618,00. Per inciso, appare singolare l'assegnazione all'ARNAS Civico, Di Cristina, Benfratelli di Palermo, ad opera del medesimo decreto, di ben 2.000.000,00 di euro per la gestione delle procedure amministrative per l'implementazione del servizio regionale e, in particolare, per la realizzazione di un sistema di geolocalizzazione, monitoraggio funzionamento e consumi delle alte tecnologie;

il predetto Decreto del D.G. del DPS n.1349 del 23 dicembre 2022, inoltre, nell'apporre il termine 'biologico' accanto alla denominazione della U.O.C. Centro Controllo Qualità Rischio Chimico dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo, sembrerebbe preludere al conferimento di competenze ultronee alla predetta UOC rispetto a quelle istitutive previste dal Decreto Assessoriale n. 1210/2011;

sembrerebbe, pertanto, che la Dott.ssa Francesca Di Gaudio, laureata in chimica, per quanto di propria conoscenza, risulterebbe cumulare, a tutt'oggi, i seguenti ruoli:

referente amministrativo per l'Assessorato regionale della Salute del richiamato Accordo Operativo per la realizzazione dei sub investimenti del 'Programma Salute, Ambiente, Biodiversità E Clima' (PRACSI);

responsabile, presso l'Assessorato regionale della Salute, del Centro Regionale Qualità (CRQ) della diagnostica di laboratorio del Servizio Sanitario Regionale, con sede operativa c/o l'Assessorato della Salute (Piazza Ottavio Ziino n. 24 - 8° Piano, Palermo);

ricercatrice Universitaria con incarico di Responsabile di U.O.C. di Controllo qualità e rischio chimico (C.Q.R.C.) dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo (con sede in Viale del Fante, 60, Palermo), 'braccio

operativo' del Centro Regionale Qualità (CRQ) dell'Assessorato regionale della Salute), incarico 'primariale' prorogato 'sub-conditio' per ulteriori 5 anni, facendo riferimento al vecchio Protocollo di Intesa tra Regione Siciliana e Università degli studi di Palermo, in ragione di un ricorso proposto innanzi al TAR, e non in base al già vigente nuovo Protocollo di Intesa tra Regione Siciliana e Università degli studi di Palermo di cui al Decreto dell'assessore regionale della salute del 10 marzo 2020, pubblicato nella GURS del n.19 del 3 aprile 2020, che prevede una selezione tramite avviso pubblico e criteri più stringenti ai fini dell'attribuzione degli incarichi di responsabile di UOC. U.O.C. C.Q.R.C. sotto la cui responsabilità insiste, peraltro, l'Unità Operativa Semplice 'Centro di Cromatografia e Spettrometria di Massa e tossicologia' (con sede operativa c/o Policlinico P. Giaccone di Palermo - Via del Vespro n. 133 - 1° Piano, Palermo);

responsabile del 'Centro Tecnico Laboratoristico destinato all'emergenza COVID-19 ed alla diagnostica di emergenza in generale nonché per l'acquisto delle necessarie attrezzature sanitarie, dei dispositivi medici e protettivi' (sede in Viale del Fante, 60, Palermo), di cui al Decreto della Protezione Civile Regionale n. 377 del 21/04/2020, ruolo che nel corso dell'emergenza pandemica avrebbe consentito alla medesima Dott.ssa Francesca Di Gaudio di dotare il polo laboratoristico della U.O.C. di Controllo qualità e rischio chimico (CQRC) dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo, di cui la stessa è responsabile, di un amplissimo parco di macchinari e di apparecchiature di ultimissima generazione, reperite con fondi della Protezione Civile Regionale. E che, in ragione degli effetti del Decreto del Dirigente Generale del DPS n.1349 del 23 dicembre 2022 si appresti a divenire responsabile di un laboratorio unico logico per i sequenziamenti NGS in possesso di robotica ed alte tecnologie di PCR-RT, Sanger ed NGS in grado di coprire ogni indagine nel campo della biologia molecolare, con il compito di sviluppare e sperimentare nuove metodologie analitiche e di costituire una piattaforma tecnologica a supporto per tutti i laboratori che erogano prestazioni di NGS nel territorio regionale;

per conoscere:

se l'Assessorato della Salute si sia dotato preventivamente di un piano, o comunque, di un programma regionale finalizzato a realizzare sul territorio siciliano, anche in raccordo con gli altri Assessorati competenti e gli enti da essi vigilati, 'il nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico' nell'ambito della 'istituzione del

Sistema nazionale salute, clima e ambiente', previsto dal PNC, ovvero di chiarire quali siano stati criteri e modalità di ripartizione dei finanziamenti PRACSI agli enti del Servizio Sanitario Regionale, laddove tra questi risulterebbero stranamente quali destinatari anche le prima citate unità operative diagnostiche e cliniche delle aziende ospedaliere Azienda OO.RR. Villa Sofia-Cervello e Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Palermo;

se non intendano rendere edotta l'Assemblea Regionale Siciliana circa lo stato dell'arte dell'utilizzo dei richiamati finanziamenti PRACSI assegnati alla Sicilia e, in particolare, di voler elencare quanti e quali siano gli interventi rendicontati per il primo step di finanziamento, se sussista un rischio di decertificazione di una parte della spesa o se siano state comunque impegnate e spese tutte le somme assegnate alla Regione, nonché quali siano i destinatari e gli interventi previsti per i successivi step di finanziamento del PRACSI, anche alla luce della Nota Prot. n. 48142 del 12 settembre 2023 del DPS dell'Assessorato della Salute con la quale, in riferimento al Programma PRACSI, all'ARPA Sicilia e all'IZS Sicilia, nonchè alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere già destinatarie di interventi, è stato comunicato che, entro il 1° ottobre 2023, 'sarà possibile richiedere piccole rimodulazioni sugli interventi già approvati, con allegate motivazioni (es. apparecchiature non più necessarie, valorizzazione del bene inferiore ai prezzi odierni di mercato, ecc.), fermo restando l'ammontare dell'intervento economico complessivo';

se non ritengano opportuno investire una commissione tecnica di esperti esterni all'amministrazione regionale, che sia incaricata di valutare, con sufficiente terzietà, la congruità degli interventi e degli acquisti già realizzati, nonché di avanzare una proposta di rimodulazione degli interventi e degli acquisti precedentemente richiesti ma ancora non finalizzati, vincolandoli ad un apposito programma o piano regionale;

se non ritengano ravvisabile un palese conflitto di interesse, nonché un eccesso di concentrazione di responsabilità in capo alla Dott.ssa Francesca Di Gaudio, per i numerosi ruoli ricoperti dalla stessa, sia assistenziali, che operativi e amministrativi;

se non ritengano che le funzioni conferite nel tempo dall'Assessorato della Salute alla U.O.C. di Controllo qualità e rischio chimico (CQRC) non avrebbero dovuto prevedere un necessario adeguamento dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo, con la conseguente riassegnazione del ruolo 'primariale', tramite

avviso pubblico, a un soggetto in possesso dei titoli e delle competenze atte a dirigere una UOC incaricata di effettuare anche indagini analitiche in campo microbiologico e di genetica su campioni biologici umani;

se, in ragione dell'attribuzione delle succitate ulteriori competenze all'U.O.C. di Controllo qualità e rischio chimico (CQRC), sussistano ancora i presupposti necessari a garantire la terzietà del CRQ ai fini del controllo di qualità dei laboratori, laddove la Dott.ssa Francesca di Gaudio si troverebbe a rivestire il duplice ruolo di controllato (responsabile UOC CQRC) e controllore (responsabile CRQ);

se reputino opportuno, considerato l'esauritosi stato di emergenza pandemica, mantenere ancora l'operatività di un 'Centro Tecnico Laboratoristico destinato all'emergenza COVID-19 ed alla diagnostica di emergenza in generale', e se siano a conoscenza dell'utilizzo che viene attualmente riservato alle predette apparecchiature, ovvero se non ritengano che possano essere utilmente ridistribuite a quelle strutture del Servizio Sanitario Regionale che, per competenza, potrebbero garantirne un più proficuo, razionale e diffuso utilizzo;

se la U.O.C. di Controllo qualità e rischio chimico (C.Q.R.C.) dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo abbia ricevuto nel tempo ulteriori finanziamenti oltre a quelli sopra richiamati, a gravare sul PRACSI o sui fondi dei Progetti Obiettivo del Piano Sanitario Nazionale o altra fonte di finanziamento, sulla base di decisioni o iniziative assunte dai vertici pro-tempore del DPS e/o del DASOE dell'Assessorato della Salute, coi quali la Dott.ssa Francesca Di Gaudio ha operato in stretto contatto in qualità di responsabile del CRQ, e con quale ammontare e per quali finalità essi siano stati destinati e, eventualmente, utilizzati, e con quali risultati.

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(26 settembre 2023)

DI PAOLA - SUNSERI - SCHILLACI - CAMPO - MARANO - DE LUCA A. - CIMINNISI - GILISTRO - CAMBIANO - VARRICA

*****

- Con nota prot. n. 42328 del 9 novembre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

/ 0003386 /

Paragr.: 024 TESTO Obbligat.: N Bidi: N Indicizzato: Y Autorithy list: N

Testo

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 67 - Intendimenti in merito alla realizzazione del reparto di radioterapia oncologica presso il Presidio ospedaliero S. Antonio Abate di Trapani.

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

la città di Trapani attende - da ben 14 anni - la realizzazione, presso il Presidio Ospedaliero S. Antonio Abate di Trapani, sito ad Erice (TP) del reparto di radioterapia oncologica;

ripercorrendo le tappe salienti dell' inaccettabile vicenda di cui si tratta, si rammenta quanto segue:

il 19 febbraio del 2009 è stato siglato il primo protocollo d'intesa con il quale il Comune di Erice (TP) cede all'Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Trapani un lotto di terreno esteso circa 1400 mq - limitrofo alla Via Europa di Casa Santa - per la realizzazione di un centro di radioterapia e di altre dotazioni tecnologiche, al fine di creare un polo oncologico provinciale;

nel 2010 si apprende che nell'ambito del piano di riordino della rete ospedaliera della ex provincia di Trapani è stata prevista la realizzazione di una sola struttura per la radioterapia presso il presidio di Mazara del Vallo, da finanziare attraverso i fondi PO FESR Sicilia 2007/2013. A seguito di detta notizia, viene immediatamente indetta una Petizione popolare, promossa dai Sindaci e dai Presidenti dei Consigli Comunali di Erice, Trapani, Favignana, Valderice, Custonaci, Paceco, Buseto Palizzolo e San Vito Lo Capo, nonché dalle Associazioni 'Mondo Donna', Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, Associazione Italiana Donatori di Organi, MOICA e AIDM Associazione Italiana Donne Medico;

il 16 febbraio 2010 la predetta petizione, con le 29.135 firme raccolte, viene consegnata dai Sindaci all'allora Presidente della Regione, on. Raffaele Lombardo, il quale, nel corso di un incontro a Palazzo d'Orleans, afferma 'Rassicurate la popolazione trapanese, perché a Trapani si farà un secondo centro di radioterapia' impegnandosi, al contempo, a trovare (entro 6 mesi) la soluzione finanziaria idonea affinché anche il bacino territoriale di Trapani-Agro ericino possa avere il

proprio centro di radioterapia fortemente voluto dalle popolazioni interessate;

il 24 febbraio 2010 la Presidente del Consiglio Comunale di Erice indirizza al Direttore dell'ASP di Trapani, Fabrizio De Nicola, una nota con la quale lo sollecita a presentare al Comune 'un progetto preliminare di una struttura di circa 1000 mt cubi destinata a reparti ospedalieri ed a centro oncologico, corredata di apposita formale richiesta finalizzata all'ottenimento della variante urbanistica' di competenza del Consiglio Comunale;

il 1° dicembre 2010 l'allora Assessore regionale per la salute, Massimo Russo, nel corso dei lavori per celebrare la 'Giornata della Salute' annuncia che la provincia di Trapani sarebbe stata dotata di due centri di radioterapia: uno presso l'ospedale di Mazara del Vallo, l'altro a Trapani, avvalendosi finanziariamente di due programmazioni distinte;

l'1 febbraio 2012, con deliberazione n. 263, il Direttore Generale dell'ASP di Trapani approva il progetto preliminare del nuovo edificio da realizzare 'al fine di poter avviare la procedura di variante allo strumento urbanistico per il cambio della destinazione d'uso dell'area dove è prevista la realizzazione dell'opera, dalla originaria destinazione a 'parcheggio' ad area per 'attrezzatura sanitaria'';

quattro anni dopo, la procedura di variante urbanistica si conclude con l'emissione del Decreto del Direttore Generale del Dipartimento Regionale dell'Urbanistica n. 44 del 16 marzo 2016;

il 4 luglio 2016 il Responsabile Unico del Procedimento, firma gli atti preliminari all'avvio della progettazione esecutiva dei lavori di realizzazione del servizio di radioterapia ed ampliamento dell'Ospedale S. Antonio Abate di Trapani. Il costo stimato dell'opera, che prevede la costruzione di una nuova palazzina a quattro elevazioni, nel cui secondo piano seminterrato è previsto il Servizio di Radioterapia ed il Reparto di Oncologia con 6 posti letto, ammonta a euro 12.669.000,00 per il nuovo edificio; euro 500.000,00 per il collegamento coperto tra il nuovo edificio e l'esistente complesso ospedaliero e a euro 304.500,00 per il parcheggio esterno;

nel febbraio del 2018, con Decreto dell'Assessore per la salute, Ruggero Razza, l'opera viene finanziata con fondi dell'Accordo di Programma ex art. 20 della legge n. 67 del 1988, con un importo di euro 14.000.000,00, destinati all'ampliamento e all'adeguamento a norma del 'S. Antonio Abate' e per euro 3.400.000,00 per la realizzazione del Servizio di Radioterapia;

in ultimo, il 18 settembre 2018, la Direzione Strategica dell'Asp di Trapani emette un comunicato nel quale afferma che 'non vi sarà alcun allungamento dei tempi per la realizzazione dell'ampliamento dell'ospedale Sant'Antonio Abate di Trapani, con la previsione di una nuova palazzina e del servizio di radioterapia';

dal 2018 ad oggi, al netto di qualche comunicato stampa pubblicato dall'Asp di Trapani contenenti annunci sulla ormai imminente costruzione del reparto, non risulta posta in essere alcuna azione concreta, né si hanno notizie affidabili al riguardo;

intanto, nel novembre 2017 è stato avviato il Reparto di radioterapia oncologica dell'Ospedale 'Abele Ajello' di Mazara del Vallo (TP), in virtù di una convenzione triennale - rinnovata più volte e ancora in corso - tra ASP di Trapani e Villa Santa Teresa di Bagheria, azienda confiscata alla mafia;

considerato che:

le spiacevoli circostanze fin qui rappresentate recano inevitabili e insopportabili disagi ai malati oncologici e ai loro familiari, i quali sono costretti a viaggiare più volte alla settimana verso Palermo, Bagheria o Mazara del Vallo per assicurare ai loro cari le già dolorose cure;

detta insostenibile situazione ha dato luogo, lo scorso anno, alla costituzione del 'Comitato promotore per la radioterapia a Trapani', che conta 300 iscritti i quali chiedono a gran voce l'avvio del servizio;

in ultimo, si pone in evidenza che da notizie apprese dagli interroganti, l'attuale ostacolo alla concreta realizzazione dell'opera in oggetto è la mancata deliberazione, da parte della Giunta regionale, al fine del completamento dell'attività relativa all'emergenza Covid, nella quale sono inclusi gli 11 milioni di euro di finanziamenti destinati per la realizzazione del reparto;

per conoscere se intendano provvedere con la dovuta urgenza all'emanazione della delibera di Giunta, nonché porre in essere tutti gli atti necessari alla realizzazione del reparto di radioterapia oncologica presso il Presidio ospedaliero S. Antonio Abate di Trapani e, in tal modo, mettere fine all'inaccettabile attesa riguardante l'erogazione del connesso servizio.

(2 ottobre 2023)

SAFINA - CRACOLICI - BURTONE -

DIPASQUALE - CATANZARO - SPADA - VENEZIA -
CHINNICI - GIAMBONA - LEANZA - SAVERINO

*****

- Con nota prot. n. 42333 del 9 novembre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

/ 0003405 /

Paragr.: 024 TESTO Obbligat.: N Bidi: N Indicizzato: Y Autorithy list: N
Testo

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 84 - Intendimenti in merito alla gratuità del farmaco 'Baqsimi' (glucagone) per i pazienti a rischio di ipoglicemia.

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

il 'Baqsim' (glucagone) è un medicinale indicato per il trattamento dell'ipoglicemia severa negli adulti, negli adolescenti e nei bambini di età uguale o superiore a 4 anni con diabete mellito, il quale permette di garantire efficacia e sicurezza di intervento terapeutico in situazione di emergenza, nonché maggiore facilità di somministrazione per i minori da parte di genitori e insegnanti;

l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) con la determina n. 23 del 28 febbraio 2020 (Gazzetta Ufficiale n. 80 del 26.03.20) ha autorizzato la società Lilly Nederland BV all'immissione in commercio del medicinale 'Baqsimi' (glucagone);

l'AIFA con determina n. 1214 del 7 ottobre 2021 (GU Serie Generale n.252 del 21-10-2021) denominata 'Riclassificazione del medicinale per uso umano 'Baqsimi', ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537' ha disposto la classe di rimborsabilità in 'A', permettendo ai diabetici l'accesso gratuito al farmaco;

recentemente l'AIFA, con determina n. 628 del 10 ottobre 2023 (GU Serie Generale n.248 del 23-10-2023) denominata 'Riclassificazione del medicinale per uso umano 'Baqsimi', ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537' ha rideterminato la classe di rimborsabilità in 'C' escludendo, in tal modo, la rimborsabilità del medicinale in questione;

tale riclassificazione sembra essere una misura obbligata e temporanea tenuto conto che il farmaco è stato venduto dalla predetta società Lilly Nederland BV alla Amphastar Pharmaceuticals, Inc, la quale al momento non ha ancora una sede in Italia e quindi non può procedere alla rinegoziazione del prezzo con AIFA;

considerato che:

da recenti notizie si apprende che la Regione Emilia-Romagna, come stabilito dalla Giunta

regionale, si farà carico del costo del glucagone spray Baqsimi, in considerazione dell'elevato costo del farmaco (euro 84,17), nonché della mole delle confezioni erogate in Emilia-Romagna (2.750), la metà delle quali a pazienti diabetici minorenni;

il diabete è una malattia cronica diffusa maggiormente nelle regioni meridionali e in particolare in Sicilia riguarda oltre il 7% della popolazione;

per conoscere se il Governo, nelle more della riclassificazione in 'A''da parte dell'AIFA, intenda farsi carico del costo del farmaco 'Baqsimi' (glucagone) al fine di garantirne la gratuità ai pazienti a rischio di ipoglicemia.

(22 novembre 2023)

CATANZARO - CRACOLICI - BURTONE - DIPASQUALE - SAFINA - SPADA - VENEZIA - CHINNICI - GIAMBONA - LEANZA - SAVERINO

******

- Con nota prot. n. 1843 del 18 gennaio 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

/ 0003409 /

Paragr.: 024 TESTO Obbligat.: N Bidi: N Indicizzato: Y Autorithy list: N

Testo

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 88 - Intendimenti in merito al reintegro dei c.d. 'precari covid' inquadrati nei profili 'tecnico-informatico' e 'collaboratore ingegnere professionale'.

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

con nota prot. n. 56816 del 31/12/2020 dell'Assessorato della Salute, in conformità alla normativa nazionale, è stato disposto il reperimento, attraverso avviso pubblico, di diverse figure amministrative e tecniche da impiegare nelle attività necessarie a fronteggiare la pandemia determinata da Covid-19;

i soggetti individuati, a seguito di procedura telematica (c.d. click day), sono stati assunti con contratti di collaborazione coordinata e continuativa per la durata di tre mesi, successivamente prorogati periodicamente - anche in considerazione del perpetuarsi dell'emergenza pandemica - fino alla scadenza del 28 febbraio 2023;

rilevato che:

l'art. 1, comma 268, lettera b), della l. 30 dicembre 2021, n. 234 e ss.mm.ii. dispone che 'Al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti per il personale degli enti medesimi dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, come modificato dal comma 269 del presente articolo: [...] b) ferma restando l'applicazione dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2024 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 31

dicembre 2023 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive';

l'art. 4, comma 9-septiesdecies, del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198, legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, nella sua originaria formulazione prevedeva che 'Le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 268, lettera b), della legge 30 dicembre 2021, n. 234, si applicano, previo espletamento di apposita procedura selettiva e in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, al personale dirigenziale e non dirigenziale sanitario, socio-sanitario e amministrativo reclutato dagli enti del Servizio sanitario nazionale, anche con contratti di lavoro flessibile, anche qualora non più in servizio, nei limiti di spesa di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60';

in applicazione alla richiamata norma, con nota prot. 14487 del 28 febbraio 2023 dell'Assessore per la Salute si invitavano le Aziende ed Enti del Sistema Sanitario Regionale (SSR) ad effettuare una ricognizione della dotazione organica e relativi profili, nonché verificare quanto personale reclutato durante l'emergenza covid fosse in possesso dei requisiti di legge, nell'ottica dell'avvio delle procedure di stabilizzazione, garantendo - ove necessario ad assicurare l'espletamento di tutte le attività di gestione ordinaria e per il tempo congruo - il mantenimento in servizio, in coerenza con il rispettivo fabbisogno di personale;

in considerazione del riferimento al personale 'amministrativo' le Aziende e gli Enti del SSR - adottando un'interpretazione restrittiva del termine - hanno proceduto alla proroga dei soli contratti relativi al personale inquadrato nel profilo di 'assistente amministrativo' escludendo i soggetti inquadrati nei profili di 'assistente tecnico informatico' e di 'collaboratore ingegnere professionale';

solo successivamente, con l'art. 13, comma 1-bis, del D.L. 30 marzo 2023, n. 34, legge di conversione 26 maggio 2023, n. 56, le parole: 'e amministrativo' sono state sostituite dalle seguenti: 'amministrativo, tecnico e professionale', come anche rinvenibile dalla

premessa al documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano ai fini dell' omogenea e coerente applicazione delle procedure di stabilizzazione di cui all'art. 1, comma 268 lettera b), della l. 30 dicembre 2021, n. 234, come introdotte dalla legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, del D.L. n. 198 del 2022;

considerato che:

i c.d. 'precari covid' inquadrati nei profili di 'assistente tecnico informatico' e di 'collaboratore ingegnere professionale', esclusi dalla proroga di cui nota prot. 14487 del 28 febbraio 2023 dell'Assessore della Salute, hanno provveduto a diffidare le Aziende sanitarie presso le quali prestavano servizio ai fini del loro reintegro;

per conoscere se il Governo intenda adottare una circolare esplicativa volta ad invitare le Aziende e gli Enti del SSR a provvedere al reintegro dei c.d. 'precari covid' inquadrati nei profili di 'assistente tecnico informatico' e di 'collaboratore ingegnere professionale' in ottemperanza alla normativa vigente in materia.

(5 dicembre 2023)

CATANZARO - CRACOLICI - BURTONE - DIPASQUALE - SAFINA - SPADA - VENEZIA - CHINNICI - GIAMBONA - LEANZA - SAVERINO

******

- Con nota prot. n. 2786 del 29 gennaio 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.