



Repubblica Italiana

ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA

XVIII LEGISLATURA

ALLEGATO ALL'ORDINE DEL GIORNO

della seduta n. 212 del 4 novembre 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”

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 520 - Chiarimenti circa il servizio di supporto a SEUS 118 svolto dalle organizzazioni di volontariato.

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

il servizio di supporto al SEUS 118, cosiddetto delle eccedenze, svolto da parte delle organizzazioni di volontariato (OdV) dal 2012 ad oggi hanno garantito il servizio delle ambulanze con competenza ed abnegazione;

il servizio che viene erogato con rimborso delle spese sostenute per 80,00 euro (nel periodo della pandemia dicembre 2020 fino a febbraio 2021 sono state affidate alle OdV delle postazioni aggiuntive nei grossi centri, Palermo e altri capoluoghi);

solo il terzo settore può offrire determinati servizi ed è prioritario sostenerlo e valorizzarlo;

considerato che:

in Sicilia ad oggi sono aumentate le chiamate e pertanto le prestazioni erogate nell'ambito dei servizi di emergenza e urgenza del numero 118, oggi 112, non sono più sostenibili dal sistema SEUS (vedi per ultimo emergenza caldo a Palermo del 25 e 26 luglio 2023, dove è stato richiesto l'intervento di ben 8 ambulanze in eccedenza);

i servizi scaturiscono da una rete presente in tutto il territorio a partire dai piccoli comuni e dalle aree interne;

le condizioni di sovraccarico a cui sono sottoposti gli operatori del 118 sono divenute inaccettabili;

gli operatori delle ambulanze chiamati ad intervenire in situazioni di emergenza non riescono ad esercitare in piena lucidità le loro funzioni, in quanto operano sotto pressione ed in circostanze di stress;

il numero degli operatori che prestano attività ad oggi risulta insufficiente a causa dell'età e dei continui pensionamenti;

l'invecchiamento della popolazione è un fenomeno crescente e legato al bisogno di servizi di assistenza domiciliare e prestazioni sanitarie

. / ..

d'urgenza, servizi divenuti indifferibili, e appare corretto che vengano assicurati in tutto il territorio regionale tempi di intervento adeguati al sistema (vi sono zone, interne e non, della nostra regione dove l'ambulanza arriva non rispettando i tempi di intervento);

per sapere:

se siano a conoscenza di quanto sopra esposto e quali urgenti provvedimenti intendano adottare per incrementare le prestazioni di soccorso in modo da garantire il diritto alla salute, adottando criteri di scelta oggettivi, in un territorio fortemente bisognoso di tali servizi;

se non ritengano opportuno approfondire la questione, attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico alla presenza degli operatori, organizzazioni di volontariato-volontari, al fine di incentivare reali risparmi sulla spesa per garantire servizi adeguati ai soggetti fragili.

(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)

(29 agosto 2023)

FIGUCCIA

- Con nota prot. n. 41092 del 30 ottobre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 2517/Gab del 23 maggio 2025 protocollata al n. 17056-DIG/2025 di pari data l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. Ars.

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 522 - Iniziative urgenti inerenti alla carenza dei medici presso l'ospedale 'Dei Bianchi' di Corleone (PA).

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che la carenza dei medici presso l'Ospedale 'Dei Bianchi' di Corleone (Pa) sta assumendo proporzioni sempre più preoccupanti e riguarda in particolare, i reparti di pediatria - ostetricia e ginecologia - cardiologia e pronto soccorso, per un totale di circa 30 unità, con gravi disagi e comprensibile preoccupazione per i cittadini dell'intero comprensorio corleonese;

considerato che:

questa situazione si protrae ormai da oltre un anno ed è andata sempre più degenerando tant'è che il Consiglio Comunale di Corleone, con delibera n. 71 del 2 agosto 2023, approvava una mozione nella quale si chiedeva all'ASP di Palermo le necessarie autorizzazioni per la pubblicazione di un bando di reclutamento di medici stranieri, in quanto soluzione già adottata dal Comune di Mussomeli e dall'ASP di Caltanissetta, a seguito di accordo stipulato con l'Università Argentina 'De Rosario' e che ha consentito l'immediata soluzione delle medesime problematiche del Presidio Ospedaliero 'Dei Bianchi' di Corleone;

dopo varie interlocuzioni, i vertici dell'ASP hanno manifestato, invece, l'intenzione di esternalizzare il servizio, ovvero di attingere nel settore privato per il reclutamento del personale medico che possa garantire l'operatività dell'Ospedale di Corleone;

tale esternalizzazione dei servizi avrebbe dei costi molto elevati, con la preoccupazione che le risorse messe a disposizione potrebbero ben presto esaurirsi e le problematiche inerenti la carenza del personale medico presso l'ospedale di Corleone non troverebbero una soluzione definitiva;

con decreto n. 1346 del 22 dicembre 2022, l'Assessore per la salute, al fine di fornire una adeguata risposta alle gravi carenze di personale sanitario nelle strutture ospedaliere, riteneva di autorizzare le Aziende del SSR al reclutamento delle figure sanitarie necessarie tra i professionisti, in possesso dei requisiti, provenienti anche da Paesi non appartenenti all'Unione Europea;

. / ..

il territorio servito dall'Ospedale 'Dei Bianchi' di Corleone comprende numerosi comuni con notevoli difficoltà di viabilità e parecchio distanti da altri presidi ospedalieri, con gravi rischi per la salute dei pazienti;

per sapere:

quali urgenti iniziative intendano adottare al fine di garantire ai cittadini del comprensorio corleonese la continuità e l'effettività dell'assistenza sanitaria ospedaliera, a tutela dei pazienti e del personale stesso;

se non ritengano opportuno autorizzare il P.O. Dei Bianchi di Corleone (PA) al reclutamento di medici stranieri, disponibili nell'immediato, al fine di evitare il collasso di interi reparti ospedalieri e ripristinare, in tempi rapidi, la piena operatività del nosocomio corleonese al fine di garantire adeguati livelli di assistenza a tutti i cittadini del territorio.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(30 agosto 2023)

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

- Con nota prot. n. 5259/Gab del 18 ottobre 2023 l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. Ars.

- Con nota prot. n. 41093 del 30 ottobre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 526 - Notizie sulla vendita di prodotti per celiaci.

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

da gennaio 2023 i negozi che forniscono prodotti celiaci aspettano i rimborsi da parte dell'Asp di Palermo e nonostante tutto, ad oggi, i negozi autorizzati alla vendita continuano a fornire i prodotti necessari ai soggetti che ne fanno richiesta;

l'Associazione Celiachia ha manifestato, la necessità di avviare le procedure per arrivare al buono digitale che semplifica la vita dei pazienti celiaci che non sono più costretti ad utilizzare il buono in un unico esercizio ma possono acquistare in ogni canale distributivo (farmacia, grande distribuzione, negozi specializzati) anche un solo alimento in base a preferenza e convenienza, risparmiando;

in tal modo si avrebbe un controllo della spesa ed una rendicontazione da parte degli esercizi competenti alle aziende sanitarie con una contestuale garanzia di trasparenza;

in prospettiva la digitalizzazione faciliterebbe l'accesso alla terapia anche fuori dalla Sicilia, obiettivo che andrebbe incoraggiato rapportandosi con le altre Regioni che hanno attivato il servizio;

considerato che a fine luglio 2023 l'Asp di Palermo, in un articolo apparso sulla stampa, ammettendo le proprie responsabilità aveva sostenuto che aveva già iniziato a pagare e che entro una settimana avrebbe definito il tutto;

per sapere:

quali siano i motivi del ritardo nei pagamenti e cosa intendano fare per definire una volta e per tutte il pagamento degli arretrati;

quale sia l'indirizzo in merito alla realizzazione del buono digitale che sicuramente non produrrebbe i ritardi che da anni avvengono nel pagamento del dovuto agli esercizi che forniscono i celiaci.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con

.//..

urgenza)

(5 settembre 2023)

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

- Con nota prot. n. 41097 del 30 ottobre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 5589/Gab del 7 novembre 2023, l'Assessore per la salute, ai sensi dell'art. 140, comma 5, del Reg. int. ARS, ha anticipato il testo scritto della risposta.

- Con ulteriore nota prot. n. 3815/Gab del 23 luglio 2025 protocollata al n. 25084-DIG/2025 del 24 luglio successivo l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. Ars.

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 534 - Iniziative urgenti al fine di consentire un'adeguata assistenza sanitaria ai residenti del Comune di Polizzi Generosa (PA).

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

il medico di Medicina Generale, comunemente chiamato medico di base o medico di famiglia, da sempre ricopre un ruolo indispensabile nell'ambito dell'intero SSN, in quanto è punto di riferimento del paziente e della sua famiglia e, grazie alla conoscenza approfondita della storia clinica dei suoi assistiti, può fornire indicazioni importanti per l'effettuazione delle cure e garantire i livelli di prestazione stabiliti dal Piano Sanitario Nazionale;

recentemente, la carenza dei medici di famiglia sta assumendo proporzioni molto preoccupanti. Si fatica a trovare i sostituti che possano subentrare ai medici in pensione e garantire l'assistenza sanitaria nei nostri territori;

considerato che:

nella fattispecie, a Polizzi Generosa (Pa), comune montano del comprensorio delle Madonie, le problematiche inerenti l'assistenza sanitaria stanno assumendo carattere emergenziale. Infatti, la comunità dispone soltanto un medico di Medicina Generale, che non riesce ad assistere tutti i cittadini, in quanto verrebbe superata la soglia dei pazienti consentiti;

il PPI (punto di Primo Intervento), che temporaneamente dovrebbe sostituire durante le ore diurne il medico di Medicina Generale, in attesa della nuova nomina, non garantisce continuità assistenziale in quanto è operativo soltanto tre giorni su cinque e non effettua visite domiciliari;

tutto ciò comporta enormi disagi, soprattutto per le fasce più deboli della popolazione, come anziani e disabili, che sono costretti a rivolgersi alle strutture ospedaliere di altri comuni, distanti e difficili da raggiungere per le peculiarità del territorio, e, dunque, alla fine hanno meno possibilità di curarsi in modo adeguato e di tutelare la propria salute;

per sapere:

. / ..

se siano a conoscenza dei fatti illustrati in premessa;

quali iniziative intendano adottare, sia d'urgenza che sul piano della programmazione futura, al fine di accelerare le procedure per la nomina di un nuovo medico di Medicina Generale nel comune di Polizzi Generosa (PA);

se non ritengano opportuno, nel caso in cui non ci fossero medici disponibili a ricoprire il ruolo di medico di Medicina Generale, estendere immediatamente l'operatività del PPI di Polizzi Generosa, cinque giorni su cinque, con la possibilità che vengano effettuate le visite domiciliari ai pazienti non deambulanti, al fine di garantire ai cittadini di Polizzi Generosa la continuità e l'effettività dell'assistenza medica territoriale.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(6 settembre 2023)

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

- Con nota prot. n. 41198 del 31 ottobre 2023 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 145/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.

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 543 - Notizie in merito alla grave carenza di personale infermieristico in Sicilia.

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

dai dati riportati nel 2022 dalla Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI), la Sicilia e la Calabria sono le regioni che hanno subito maggiormente le conseguenze dei piani di rientro dal deficit sanitario, fra cui l'acuirsi della carenza di personale infermieristico;

con particolare riferimento alla Sicilia, la carenza di infermieri stimata dalla FNOPI consiste in deficit di 5.707 unità, soprattutto dopo l'emanauzione del c.d. 'DM 71', di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 21 aprile 2022, con cui si fissa il nuovo modello - e i relativi standard anche di personale - per l'assistenza sul territorio, il quale certifica il bisogno di almeno 3.910 infermieri in Sicilia (di cui 1.686 sono i nuovi infermieri di famiglia/comunità, 405 per gli Ospedali di Comunità e 1.011 per le Case di Comunità);

il Centro per la ricerca economica applicata in sanità - CREA - nell'ambito dell' XI Rapporto sulle performance regionali - edizione 2023, il quale mostra il gap fra Nord e Sud del Paese, rende evidente che quasi tutte le Regioni con le performance peggiori sono anche quelle dove la carenza di infermieri è maggiore. In riferimento all' Indice di Performance 'Categoria Professioni Sanitarie' la Sicilia occupa il penultimo posto fra le regioni italiane;

in relazione alle problematiche emerse dal predetto rapporto, la FNOPI ribadisce che sia indispensabile: aumentare l'attrattività della professione abbandonando modelli obsoleti organizzativi, soprattutto alla luce del fatto che il nuovo paradigma sanitario si fonda sulla costruzione di reti di prossimità territoriale; riconoscere la formazione accademica post base specialistica tenuto conto dell'evoluzione della professione infermieristica (la formazione degli operatori è una delle indicazioni contenute nel rapporto per il miglioramento della performance); incrementare i docenti universitari infermieri di ruolo per garantire qualità e non impattare

.//.

negativamente su altri corsi di laurea attivi; garantire l'evoluzione di conoscenze e competenze manageriali per i ruoli di direzione con percorsi distinti e successivi alla laurea magistrale (specializzazioni) che dovrà avere quindi anche un indirizzo clinico;

con un recente comunicato il Presidente nazionale del sindacato Nursing Up, Antonio De Palma, ha dichiarato che 'Ocse, Agenas, Corte dei Conti, nonché, se dovesse servire altro ed a livello mondiale, la stessa Oms, evidenziano, all'unisono che, a mancare principalmente sono infermieri e ostetriche [...] la cui professionalità giocherà un ruolo sempre più decisivo per l'assistenza ai pazienti, e che già oggi, alla luce degli allarmanti dati Oms, ci racconta che, indiscutibilmente, in quei Paesi dove la carenza di professionisti dell'assistenza pesa come un macigno, aumentano addirittura di netto il tasso di mortalità dei pazienti';

lo stesso Presidente del sindacato denuncia, nei confronti della Ministra Anna Maria Bernini, una sottovalutazione del problema in esame in considerazione dell'aumento di 4 mila posti per la facoltà di medicina, riguardante la formazione di nuovi medici;

considerato che:

la grave carenza di personale infermieristico comporta un sovraccarico di lavoro per gli infermieri in servizio, costretti a turni massacranti e, per di più, gli operatori si ritrovano a lavorare sotto pressione a causa delle frequenti aggressioni al personale sanitario (fenomeno in cui la Sicilia è al primo posto);

la situazione fin qui rappresentata determina inevitabili rischi e inefficienze nell'erogazione dei servizi sanitari ai cittadini ovvero l'impossibilità di garantire adeguati livelli essenziali di assistenza;

per sapere:

quali misure il Governo abbia posto in essere o intenda intraprendere, incluse le interlocuzioni con gli organi nazionali competenti, al fine addivenire ad una soluzione relativa alla grave carenza di personale infermieristico in Sicilia, nel breve e nel medio-lungo periodo;

se non ritengano opportuno, al fine di sopperire alla carenza di personale infermieristico, avviare, attraverso il centro di formazione

. / ..

regionale Cefpas, dei corsi rivolti ai soggetti che volessero, dentro le strutture ospedaliere, intraprendere l'attività di infermiere.

(12 settembre 2023)

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

- Con nota prot. n. 41207 del 31 ottobre 2023 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 144/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.

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 546 - Interventi urgenti finalizzati all'incremento delle visite e delle prestazioni mediche presso le strutture pubbliche al fine di garantire a tutti i cittadini il diritto alla salute.

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

il diritto ad accedere alle cure pubbliche in tempi precisi, nonostante sia previsto dalla legge, nella realtà è ancora fortemente ostacolato. Infatti, sono diverse le criticità che affliggono il nostro SSN e, tra queste, le lunghe liste di attesa e l'ingente spesa privata dei cittadini;

al riguardo, di recente presso il Policlinico di Palermo, ad un paziente con problemi respiratori, al quale era stato prescritto di effettuare una risonanza magnetica, è stato riferito che fino a dicembre 2023 non sarebbe stato possibile prenotare l'esame diagnostico, tranne che decidesse di effettuarlo a pagamento al costo di euro 200. In quel caso avrebbe potuto sottoporsi all'esame entro pochi giorni;

considerato che:

alla luce di questo episodio che, purtroppo, non rimane un caso isolato ma tende a ripetersi con frequenza, non possiamo non evidenziare, con preoccupazione, come la nostra sanità sia parecchio ingolfata e, di certo, non soltanto per la recente pandemia, ma per una serie di gravi falle che sono il sintomo di un sistema gravemente disorganizzato;

curarsi è un diritto, ma purtroppo sempre più spesso c'è chi sceglie di non farlo per i costi troppo elevati delle visite e delle prestazioni mediche o per le interminabili liste d'attesa;

per sapere:

alla luce delle criticità esposte in premessa, quali urgenti iniziative intendano porre in essere al fine di formulare e rimodulare specifici piani operativi di intervento per aumentare la capacità di offerta del sistema sanitario e consentire ai cittadini un maggiore accesso alle prestazioni di prevenzione, diagnosi e supporto;

se non ritengano, urgente individuare modalità alternative di accesso all'assistenza sanitaria

.//.

pubblica, nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla normativa.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(13 settembre 2023)

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

- Con nota prot. n. 41213 del 31 ottobre 2023 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 5958/Gab del 30 ottobre 2025 protocollata al n. 38963-DIG/2025 di pari data l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. Ars.

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% sceglierrebbe 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, perlomeno,

.//..

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.00. 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

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 89 - Intendimenti del Governo in merito all'adeguamento delle rette sanitarie per i soggetti fragili.

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

l'art. 27 del ddl 638 'Legge di stabilità regionale 2024/2026', come approvato con Deliberazione della Giunta regionale n. 441 dell'8 novembre 2023, disponeva che: '1. Per fronteggiare i maggiori costi derivanti dall'esercizio delle funzioni rese dalle strutture riabilitative per disabili psico-fisico sensoriali, dalle Comunità Terapeutiche Assistite, dalle Residenze Sanitarie Assistenziali e dai centri diurni per soggetti autistici, l'Assessore regionale per la Salute è autorizzato a procedere al riconoscimento dell'adeguamento tariffario delle prestazioni rese dalle medesime. 2. Per le finalità di cui al comma 1 è autorizzata per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, la spesa di 22.000 migliaia di euro.';

nel corso dell'esame del testo presso la Commissione Bilancio dell'Assemblea Regionale Siciliana tale proposta normativa è stata stralciata, tanto che non è più presente nel ddl 638/A esitato per l'Aula;

considerato che:

nell'ambito della relazione governativa - allegata al disegno di legge originario - in riferimento alla disposizione in questione, la quale proponeva di rideterminare le misure delle rette che le ASP corrispondono alle CTA, alle RSA ed alle strutture riabilitative convenzionate ex art 26 della legge n. 833 del 1978 in possesso dei requisiti previsti e che rispettino il CCNL, si riteneva essenziale provvedere a tale adeguamento tenuto conto che la retta è composta in gran parte dal costo del personale e, in misura inferiore, dai costi di gestione, entrambi fattori che nel tempo hanno determinato un incremento dei costi che le strutture devono affrontare per rendere i servizi richiesti;

la stessa relazione poneva in evidenza, altresì, che le modalità applicative sarebbero state definite con decreto assessoriale, che avrebbe dovuto tener conto, ove necessario, delle proposte dei tavoli ministeriali di verifica degli adempimenti, in considerazione che le attuali rette

. / ..

sono risalenti nel tempo. Inoltre, in merito alla quantificazione della spesa, venivano riportati i dati del consolidato anno 2022, fra i quali ripartire il maggiore onere in percentuale ed in relazione alla anzianità della tariffa, nello specifico: RSA: euro 60.949.596, 00; CTA: euro 8.851.852,00; Autismo: euro 7.744.000,00;

per conoscere se il Governo intenda provvedere con urgenza all'adeguamento delle rette sanitarie per i soggetti fragili, al fine di permettere l'efficiente esercizio delle funzioni rese dalle strutture riabilitative per disabili psico-fisico sensoriali, dalle Comunità Terapeutiche Assistite, dalle Residenze Sanitarie Assistenziali e dai centri diurni per soggetti autistici.

(20 dicembre 2023)

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

- Con nota prot. n. 3443 del 2 febbraio 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 94 - Iniziative del Governo regionale in merito all'azzeramento del Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e all'emanazione dei decreti attuativi necessari per l'inserimento dei disturbi alimentari nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

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

il 15 marzo 2023 si è svolta la Giornata nazionale dei disturbi del comportamento alimentare, ovvero la Giornata del fiocchetto lilla, che focalizza l'attenzione (e vuole sensibilizzare) sulle disfunzioni dell'alimentazione oggi associate, anche, alla recente pandemia;

in Italia, tale giornata è stata deliberata ufficialmente nel 2018 dalla Presidenza del Consiglio dei ministri, per favorire e promuovere l'attenzione degli italiani su patologie alimentari che usano il corpo come mezzo per comunicare un disagio profondo che, spesso, passa attraverso meccanismi psico-biologici che conducono alla malattia;

in realtà, sempre in Italia, la Giornata è stata promossa per la prima volta nel 2012, dall'Associazione 'Mi Nutro di Vita' per volontà di un padre, Stefano Tavilla, in onore e ricordo della figlia Giulia, affetta da Bulimia Nervosa, morta a soli 17 anni il 15 marzo 2011 mentre era in 'lista di attesa' per essere curata in un centro fuori dalla sua regione di appartenenza;

considerato che:

i disturbi del comportamento alimentare o e dell'alimentazione e della nutrizione sono un gigantesco contenitore al cui interno si collocano manifestazioni e patologie differenti tutte quante accomunate da una grande sofferenza psicofisica e da un rapporto conflittuale e faticoso con il cibo, che è ovviamente la spia di dinamiche psicologiche estremamente complesse;

se non trattati in tempo e con metodi adeguati, i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione possono diventare una condizione permanente e compromettere seriamente la salute di tutti gli organi e apparati del corpo (cardiovaskolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico,

. / ..

scheletrico, sistema nervoso centrale, dermatologico ecc.) e, nei casi gravi, portare alla morte;

attualmente questi disturbi rappresentano un importante problema di salute pubblica, visto che per l'anoressia e per la bulimia, negli ultimi decenni, c'è stato un progressivo abbassamento dell'età di insorgenza, tanto che sono sempre più frequenti diagnosi in età preadolescenziale e nell'infanzia;

secondo i dati dalla survey nazionale del Ministero della salute 2019-2023, che incrocia fonti diverse, Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), accessi ai centri specializzati e alla specialistica ambulatoriale, al pronto soccorso e le esenzioni, sono oltre 3 milioni le persone in Italia in cura per anoressia, bulimia e binge eating;

in particolare, nel 2019 i casi di disturbi alimentari (anoressia, bulimia e binge eating) intercettati sono stati 680.569, balzati a 879.560 nel 2020, a 1.230.468 nel 2021 e a 1.450.567 nel 2022;

anche i dati Rencam regionali (Registro nominativo cause di morte) sono purtroppo molto alti, il dato Rencam del 2023 rileva complessivamente quasi 4mila decessi con diagnosi correlate ai Disturbi della Alimentazione e della nutrizione, con una variabilità più alta nelle regioni dove sono scarse o addirittura assenti le strutture di cura e con una età media di 35 anni, che significa che una alta percentuale di questo numero ha una età inferiore a 25 anni;

si tratta di dati sottostimati e incompleti visto che molte persone oggi non arrivano alla presa in carico e alle cure necessarie a causa di una grave carenza di strutture presenti sul territorio nazionale;

si tratta di un'epidemia nascosta che si fronteggia con una rete di cura del Servizio sanitario nazionale che retrocede, a fronte del galoppante aumento dei casi. Dopo la pandemia 38 strutture specializzate non sono state mai riaperte. Nel 2019 erano 164, nella rilevazione dell'Istituto superiore di Sanità del 2022 sono 126 strutture sparse su tutto il territorio nazionale, di cui molte erogano un servizio 'parziale'. Di queste, 63 centri sono al Nord (20 in Emilia-Romagna), 23 al Centro Italia e 40 tra Sud e Isole. Tra le 126 strutture 112 sono pubbliche (appartenenti al Servizio sanitario nazionale -

.//.

Ssn) e 14 appartenenti al settore del privato accreditato e comunque solo il 48 per cento del totale dei centri ha dichiarato di prendere in carico i minori fino a 14 anni; mentre la fascia pediatrica della popolazione, in costante aumento di casi, vede solo pochissimi reparti dedicati in tutta Italia. Questa mancanza di presa in carico immediata genera casi gravi già dalla preadolescenza;

secondo il numero verde nazionale Sos Disturbi Alimentari nei suoi 12 anni di attività le richieste di aiuto sono aumentate prima progressivamente e poi nell'ultimo anno vertiginosamente. Sono oltre 3 milioni i pazienti in cura (3.678.362 per l'esattezza, di cui 1,4 milioni di nuovi casi solo nel 2022). La metà soffre di anoressia, il 20,2 per cento di obesità, il 19,9 per cento di bulimia nervosa e l'1,9 per cento di Arfid, il disturbo evitante-restrittivo dell'assunzione di cibo, l'ultimo inserito nelle tabelle sanitarie, dieci anni fa;

sempre tramite il numero verde, è stato accertato che sono in maggioranza le donne (87 per cento) a utilizzarlo. Il 51 per cento delle persone che si rivolge al servizio di counseling gratuito e anonimo della Presidenza del Consiglio, in precedenza, non aveva mai chiesto aiuto. Per molti è il primo difficile passo, l'unico sollievo dalla solitudine della propria condizione di sofferenza. Il 47 per cento delle chiamate arriva da parte dei genitori, il 44 per cento dagli interessati. Nel 9 per cento dei casi sono amici e partner a cercare conforto e a richiedere il primo accesso virtuale all'offerta di cura;

la scarsa presenza di centri specializzati e la loro non omogenea collocazione sul territorio nazionale non permette una reale, adeguata e tempestiva presa in carico di questi giovani e delle loro famiglie;

la mancanza di strutture adeguate fa sì che molto spesso le famiglie vengano lasciate sole ad affrontare le prime fasi di questo dramma, innescando di fatto un peregrinare in cerca di luoghi di cura per l'Italia e solo successivamente, quando la situazione il più delle volte è ormai compromessa si arriva ad una presa in carico della persona e del suo nucleo familiare;

attualmente i posti letti a disposizione per gli eventuali ricoveri sono nel complesso in Italia, tenendo conto degli ospedali, delle comunità e dei centri diurni, solo circa 900 e di questi l'85 per cento è collocato al Nord Italia e, di certo, non

.//..

può rispondere ai bisogni di cura di circa tre milioni e mezzo di italiani affetti da anoressia, bulimia e dipendenze da cibo;

si tratta di un numero infinitesimale rispetto ai reali bisogni effettivi e, molte volte, vista la giovane età delle persone coinvolte e in relazione alla gravità del quadro clinico si ricorre al ricovero presso i reparti di pediatria e medicina generale e purtroppo ormai sempre più spesso ai reparti di psichiatria;

la metà delle regioni non ha una rete completa di assistenza, che dovrebbe prevedere quattro livelli: ambulatori specializzati nei disturbi alimentari, che assorbono il 60 per cento della richiesta, servizi semiresidenziali (centri diurni dove le persone possono fare i propri pasti), servizi residenziali extraospedalieri h24 che dovrebbero garantire una presa in carico della persona dai 3 ai 5 mesi, e infine i servizi ospedalieri che prevedono il ricovero salvavita per chi rifiuta le cure, e la nutrizione artificiale;

nel 2018 il Ministero della salute, su forte sollecitazione delle associazioni dei familiari e degli operatori sanitari, che necessitano di strumenti pratici in una tematica in cui ancora oggi, purtroppo, esiste una estrema disomogeneità di cura e trattamento sull'intero territorio nazionale, ha elaborato un documento inerente l'istituzione di un vero e proprio 'codice lilla' al momento dell'accettazione al pronto soccorso di persone con disturbi della nutrizione dell'alimentazione. Il documento offre indicazioni operative in un'ottica multidisciplinare anche tenuto conto del fatto che l'accesso al pronto soccorso può rappresentare un'occasione per intercettare una persona che soffre di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e avviarlo così verso un percorso terapeutico; ad oggi ancora non c'è traccia di applicazione del 'Codice Lilla' così come era stato pensato e voluto;

la sperequazione tra l'offerta assistenziale e la domanda di cura è stata la grande artefice dell'importante numero di morti che in questi anni si sono verificati a causa dei disturbi alimentari. In media in Italia per disturbi alimentari muoiono circa 3000 ragazzi, nel 2020 a causa nella pandemia da COVID-19 i morti sono stati circa 5000. L'incremento drammatico è dovuto di certo all'aumento della prevalenza della malattia causa Covid, ma anche a causa del fatto che l'esile tessuto assistenziale presente sul territorio non ha retto l'emergenza sanitaria;

./..

un primo passo per tentare di invertire la tendenza caratterizzata da pochi strumenti e molta solitudine vissuta dalle famiglie, dai pazienti e dagli operatori del settore ed iniziare ad immaginare una cura diffusa sul territorio, inclusiva e innovativa con l'obiettivo di ridurre drasticamente la mortalità di tale patologia è stata l'approvazione di un emendamento alla legge di bilancio 2022 (legge 30 dicembre 2021 n. 234) che inserisce le prestazioni relative ai disturbi della nutrizione dell'alimentazione all'interno dei livelli essenziali di assistenza (Lea) al di fuori del capitolo della salute mentale con un budget autonomo ampliando la possibilità di erogare prestazioni e servizi;

nelle more dell'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza la Legge di bilancio 30 dicembre 2021, n. 234, ha previsto l'istituzione, presso il Ministero della Salute, di un Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione con dotazione di 25 milioni di euro per gli anni 2022 e 2023 che ha consentito il finanziamento di Piani di intervento regionali e provinciali volti al miglioramento dell'assistenza alle persone con disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, sia in termini di efficacia clinica che di adeguamento organizzativo, garantendo quanto già raccomandato in letteratura dalle Linee Guida, dalle raccomandazioni espresse dalla Comunità scientifica a livello nazionale ed internazionale e dai documenti di indirizzo del Ministero della Salute;

inoltre, grazie alla medesima legge di bilancio i disturbi alimentari verranno riconosciuti in una categoria a sé stante nei Lea (Livelli essenziali di assistenza), con un budget autonomo da quello destinato alla cura delle patologie psichiatriche: questo consentirà finalmente di erogare prestazioni e servizi gratuiti (o dietro pagamento di un ticket) attraverso il Ssn; dopo l'inserimento nei Lea sarebbe altresì opportuno includere il 'Disturbo da alimentazione incontrollata' (Binge Eating Disorder) nell'elenco delle patologie croniche invalidanti per le quali è prevista l'esenzione;

l'ultima legge di bilancio, approvata nel dicembre 2023, ha azzerato le disponibilità finanziarie del suddetto Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, mettendo in discussione l'intera struttura di assistenza e prevenzione costituitasi grazie alle risorse messe a disposizione del Fondo stesso;

non sono ancora stati emanati i decreti

. / ..

attuativi per inserire ufficialmente i disturbi alimentare dei Lea (Livelli essenziali di assistenza);

per conoscere:

se intendano avviare celermente le opportune interlocuzioni istituzionali con il Governo nazionale affinché si provveda nel più breve tempo possibile al rifinanziamento del Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e all'emanazione dei decreti attuativi necessari per l'inserimento dei disturbi alimentari nei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea);

quali siano le iniziative messe in campo dal Governo relativamente al contrasto dei disturbi alimentari.

(23 gennaio 2024)

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

- Con nota prot. n. 7450 dell'8 marzo 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 98 - Iniziative per il potenziamento delle attività di donazione di sangue e per la programmazione stagionale delle relative scorte.

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

in Italia la donazione del sangue è un gesto volontario, gratuito e anonimo indispensabile per garantire una continua disponibilità del sangue per la collettività, con scorte adeguate e di qualsiasi gruppo sanguigno, a garanzia che, per chiunque e in qualsiasi momento, ci sia il sangue compatibile e disponibile ad essere trasfuso in caso di necessità;

ogni anno vengono sottoposte a trasfusione oltre 630mila persone e per il trattamento delle talassemie, di cui la Sicilia ha un'incidenza molto significativa, i pazienti che necessitano di trasfusioni con globuli rossi per tutta la loro vita, con un fabbisogno di circa 25 trasfusioni l'anno, sono circa 2700;

oltre ai globuli rossi attraverso la donazione di sangue è possibile ottenere attraverso la tecnica dell'aferesi ulteriori componenti preziosi per i pazienti quali piastrine e plasma;

il plasma costituisce la materia prima per la produzione di medicinali plasmaderivati essenziali per mantenere in vita pazienti affetti da immunodeficienze primitive e per supportare i soggetti affetti da forme gravemente invalidanti di neuropatie;

considerato che:

la costante disponibilità del sangue e dei suoi componenti per la salute e la sopravvivenza dei cittadini è di importanza tale che le norme e i programmi statali richiedono obiettivi annuali di autosufficienza nazionale delle relative scorte, da raggiungersi attraverso un coordinamento costante ed efficace con le regioni;

i programmi individuano i quantitativi di sangue che ciascuna regione deve produrre annualmente; tali target sono definiti tenendo conto sia della capacità organizzativa di ciascuna regione che in ragione delle specifiche peculiarità sanitarie dei territori, come il caso della Sicilia, che richiede un fabbisogno di globuli rossi superiore alle altre

.//..

regioni a causa dell'alta incidenza di soggetti talassemici;

dall'andamento dei dati mensili si evidenzia, inoltre, come a livello nazionale nei periodi di eccedenza di sangue intero quasi tutte le regioni siano pienamente autosufficienti: si tratta tuttavia di un aspetto non virtuoso in quanto, avendo una scadenza limitata per l'utilizzo, le scorte di sangue in eccedenza, sebbene cedute alle regioni deficitarie, rischiano di venire eliminate senza essere utilizzate, il saldo netto annuale su base nazionale tra unità prodotte e quelle trasfuse si aggira intorno alle 90.000 unità di sangue;

anche in Sicilia l'estate è il periodo dell'anno in cui si riscontra una riduzione sistematica delle scorte di sangue a causa della diminuzione dell'offerta dei donatori;

la diminuzione di donazioni di sangue nel periodo estivo, tuttavia, mette costantemente a rischio il supporto trasfusionale per i pazienti affetti da anemia cronica che non possono permettersi di ricevere terapie sottodimensionate rispetto a quelle previste;

il lento e continuo aumento dell'età media della popolazione e il contestuale decremento demografico rischiano di determinare una progressiva riduzione del numero di soggetti abilitati alla donazione di sangue;

la donazione periodica e programmata, adottata da diverse regioni per mantenere i più ampi margini di sicurezza per donatori e personale sanitario, consente una migliore programmazione della raccolta del sangue e una gestione più adeguata ad affrontare in particolare le situazioni di emergenza-urgenza;

dai dati diffusi in occasione della XXV Giornata nazionale della donazione degli organi, la Sicilia è risultata 19ma tra le regioni italiane, con un indice del dono di 51,8/100 (consensi alla donazione 58,7%, astenuti 44,7%), sotto la media nazionale che si è attestata a quota 59,23/100 (consensi 68,9%, astenuti 44,3%) ma con risultati in crescita rispetto allo scorso anno; tra le ex province, Enna è la migliore tra le siciliane, 83° su 107 a livello nazionale, seguono Messina (85°), Ragusa (89°), Palermo (94°), Trapani (95°), Siracusa (96°), Agrigento (97°), Catania (102°) e Caltanissetta (104°);

occorre intervenire sulla programmazione del sistema regionale di donazione per aumentare

.//..

l'indice di donatori frequenti e per incrementare le donazioni nei territori regionali maggiormente deficitari;

per conoscere:

se abbiano elaborato o intendano elaborare un piano organico per il potenziamento delle donazioni di sangue in Sicilia attraverso un'efficace campagna mediatica di sensibilizzazione, la pianificazione delle donazioni di sangue attraverso un sistema di prenotazione nel medio periodo, il miglioramento degli aspetti logistici che consenta di superare i problemi che si registrano soprattutto durante il periodo estivo;

se intendano intervenire per dare organicità alla cura della talassemia nelle aree interne e montane della Sicilia attraverso una rete territoriale capace di assicurare trasfusioni e presa in carico dei pazienti ed evitare lunghe e penose trasferte.

(5 febbraio 2024)

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

- Con nota prot. n. 7456 dell'8 marzo 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 105 - Iniziative del Governo regionale in merito alle gravi criticità dei servizi sanitari nel territorio ennese.

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

la situazione sanitaria a livello nazionale presenta delle criticità diffuse legate all'erogazione dei servizi di medicina territoriale, ospedaliera e di assistenza ai bisogni primari di salute dei cittadini;

la carenza di medici, sia nelle strutture ospedaliere ma anche nei servizi di medicina territoriale (medici di base e di guardia medica, pediatri di libera scelta, poliambulatori ecc), sta determinando un impoverimento dei livelli di assistenza sanitaria con la compromissione del diritto alla salute garantito dalla Costituzione;

tali criticità sono notoriamente accentuate nel Sud Italia e in particolare in Sicilia, con la conseguenza che molti pazienti sono costretti a usufruire di determinati servizi spostandosi nei grandi complessi sanitari di altre regioni (c.d. 'migranti sanitari') con un costo a carico sia degli stessi pazienti sia anche del Servizio sanitario regionale; nel territorio ennese, proprio per la mancanza di servizi sanitari, si è creata nel tempo una tra le più elevate percentuali di 'mobilità sanitaria passiva' (nello specifico 35,8% per gli uomini e 32,7% per le donne);

nello specifico, dall'analisi del fabbisogno di personale medico del Servizio sanitario regionale, emerge in questo momento che la Sicilia ha una carenza complessiva di ben 1494 figure specialistiche;

un tale stato determina per le aree più marginalizzate della Regione, come quella ennese, ma in generale per tutte le aree interne siciliane, un ulteriore disagio dovuto da una parte alla carenza di grandi complessi ospedalieri al pari delle aree metropolitane e, dall'altra, alla carenza di medici e specialisti che ogni anno diventa sempre più accentuata ed aggravata dal fatto che le figure mediche necessarie, già molto limitate, spesso non accettano destinazioni di servizio in questi territori o, peggio ancora, non partecipano ai concorsi indetti dalle ASP di competenza perché non interessati a ricoprire quei ruoli;

.//..

considerato che:

negli ultimi anni l'aumento delle prestazioni nel settore privato ha causato un impoverimento della popolazione, che è costretta a pagare perché non può attendere i tempi del Servizio sanitario regionale. La Sicilia ha registrato una spesa pro capite di 2.057 euro nel 2021, confermandosi tra le Regioni con spesa sanitaria rilevante;

inoltre, il fenomeno delle prestazioni sanitarie private erogate all'interno delle strutture pubbliche mostra un trend preoccupante poiché spesso si tende a privilegiare l'attività privata rispetto a quella pubblica: questo si traduce in un aumento significativo delle prestazioni in regime di 'intramoenia', ovvero all'interno del Sistema sanitario ma a pagamento, con un incremento del 46,4% di ricoveri tra i solventi in tre anni e del 13,8% di visite e analisi in un anno. La maggior parte delle richieste in modalità solvente (78%) riguarda le visite specialistiche, con tempi di attesa notevolmente ridotti per chi può permettersi di pagare, creando un circuito che incentiva ulteriormente l'attività privata all'interno del sistema pubblico (fonte Agenas);

lo scenario sopra descritto va a discapito dell'equità di accesso alle cure e mina la credibilità delle istituzioni sanitarie pubbliche, contravvenendo a leggi che stabiliscono che l'attività libero-professionale non debba superare quella erogata in regime di Sistema sanitario nazionale; inoltre, l'assenza di un monitoraggio efficace sul rispetto dei tempi di attesa stabiliti dal Piano nazionale per le liste di attesa evidenzia una lacuna critica nella gestione della sanità pubblica;

nel 2023 gli italiani hanno chiesto 1 miliardo di euro di prestiti personali per pagarsi le spese mediche. La salute ha un costo e chiedere un finanziamento per sostenere le spese sanitarie è pratica sempre più diffusa, tanto che lo scorso anno il peso percentuale di questi prestiti è aumentato del +6,6%, rispetto al 2022;

analizzando il fabbisogno regionale del personale medico nel territorio ennese, si registra complessivamente la mancanza di 116 figure (dato che, rapportato alla popolazione, è tra i più alti in Sicilia), di cui: 12 cardiologi, 7 chirurghi, 1 gastroenterologo, 10 ginecologi e ostetrici, 17 medici d'urgenza, 23 medici internisti, 2 neurologi, 9 ortopedici, 3 pediatri, 32 anestesiologi e rianimatori;

. / ..

il territorio ennese dispone di soli 4 presidi ospedalieri, dei quali l'unico che offre più servizi rispetto agli altri è l'ospedale Umberto I di Enna che, a causa dell'orografia complessa del comprensorio, non è facilmente raggiungibile in tempi brevi da tutti i Comuni del Libero Consorzio comunale, i cui cittadini spesso sono costretti a spostarsi sui presidi del catanese o di altri territori limitrofi;

gli altri tre ospedali (Basilotta di Nicosia, Chiello di Piazza Armerina e Ferro-Branciforti Capra di Leonforte), che dovrebbero coprire rispettivamente la zona nord, sud e centroorientale del Libero Consorzio comunale, ormai da anni sono soggetti a un continuo depauperamento di personale sanitario e di attrezzature che determinano o la chiusura di interi reparti o un loro parziale funzionamento che, di fatto, li rende assolutamente inefficaci (ad esempio, la presenza di macchinari diagnostici e l'assenza dei professionisti necessari al loro utilizzo o, al contrario, la presenza dei professionisti e l'assenza delle macchine o il loro mancato funzionamento per periodi prolungati);

oltre ai presidi ospedalieri, la rete dei poliambulatori è completamente al collasso, con alcuni presidi territoriali carenti di medici e specialisti oppure altri in cui quei pochi che ci sono prestano servizio per pochi giorni al mese causando gravi disagi ad una popolazione che, oltretutto, diventa sempre più anziana con le conseguenti difficoltà a spostarsi verso le aree metropolitane per semplici visite geriatriche, cardiologiche, diabetologiche, ecc;

nonostante siano stati espletati diversi concorsi per il reclutamento del personale medico non si riesce a sopportare alla carenza di diversi specialisti e, con il pensionamento imminente di altri medici, i disagi e le criticità sono destinati ad aumentare;

infine, in molti centri del Libero Consorzio comunale iniziano a scarseggiare anche i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta, ultimo presidio rimasto a tutela della salute dei cittadini, soprattutto dei bambini e dei più anziani, che spesso si vedono costretti a spostarsi presso i centri limitrofi per banali visite mediche, pediatriche o, peggio ancora, per la semplice somministrazione dei vaccini obbligatori;

ogni Comune di quel Libero Consorzio comunale rileva delle criticità talvolta disarmanti, sia a livello ospedaliero che a livello di medicina

./..

territoriale:

1) Agira: comune sede distretto sanitario omonimo (che comprende i comuni di Agira, Assoro, Leonforte Nissoria e Regalbuto), segnala le maggiori criticità sul fronte degli specialisti territoriali che spesso mancano del tutto oppure vengono incaricati e che tuttavia provenendo da fuori sede, alla prima occasione chiedono il trasferimento. In particolare, in questo momento nel locale poliambulatorio vi è una forte carenza di ortopedici, pneumologi, otorini e, con pochi specialisti, la peggiore conseguenza è l'allungamento a dismisura delle liste di attesa;

2) Aidone: il poliambulatorio dispone del geriatra un solo giorno a settimana, e del diabetologo per sole due ore a settimana, con l'impossibilità di prenotare una visita di ogni genere a causa del pensionamento dell'impiegato amministrativo che non è mai stato rimpiazzato;

3) Assoro: il poliambulatorio offre pochissimi servizi e per la gran parte i cittadini si rivolgono al vicino presidio sanitario di Leonforte che molto spesso non riesce a far fronte per carenza di personale alle richieste di tutto il territorio. Sono al momento operativi solo tre medici di famiglia, che coprono al limite l'utenza, e un pediatra che riceve solo le mattine. La Guardia medica è poco fornita di strumenti e attrezzature e porta gli utenti a rivolgersi, anche per malesseri banali, direttamente al pronto soccorso del vicino ospedale di Leonforte, il quale, a sua volta, non è completamente operativo e che l'eccessivo congestionamento lo rende ancora più inefficace con tutte le conseguenze che ciò comporta;

4) Barrafranca: la struttura destinata a poliambulatorio risulta priva di manutenzione ordinaria e straordinaria e presenta infiltrazioni di acqua dal tetto e dagli infissi e solo alcuni interventi posti in essere dall'Amministrazione comunale hanno scongiurato la sospensione del servizio di guardia medica in quanto i medici impegnati nel servizio lamentano l'assenza di farmaci, computer, climatizzatore e addirittura di una branda. La struttura, di proprietà dell'ASP, si trova in una posizione centrale e facilmente raggiungibile e un intervento di ristrutturazione e adeguamento funzionale ne permetterebbe un piano ed efficiente utilizzo. Sul fronte medico si registra una carenza di pediatri di libera scelta assolutamente insufficienti in proporzione alla popolazione, la sospensione del servizio di distribuzione farmaci per i piani terapeutici e l'assenza dell'ambulanza medicalizzata;

5) Calascibetta: dopo ben 5 anni di assenza, è stato ripristinato nel poliambulatorio il centro prelievi, che ha però un solo turno settimanale, mentre i servizi di geriatria e pediatria sono stati sempre saltuari e dal dato odierno questi servizi

.//.

risultano essere ad oggi assenti creando gravissime difficoltà alla popolazione anziana e alle famiglie con bambini piccoli; risultano altresì assenti tutti gli altri rami specialistici, ad eccezione del servizio di guardia medica;

6) Catenanuova: rilevata e più volte segnalata la mancanza di continuità della Guardia medica, che spesso resta scoperta. Sono stati soppressi i servizi di neuropsichiatria e logopedia con conseguenze nefaste sui bambini che avevano intrapreso percorsi terapeutici. Manca il servizio specialistico di urologia e otorinolaringoiatria. Infine, il Comune ha più volte richiesto l'attivazione di una postazione del 118 con ambulanza medicalizzata che, allo stato attuale, non risulta attivata;

7) Centuripe: le figure specialistiche presenti nel poliambulatorio sono subordinate a lunghe liste di attesa (diabetologo 4 mesi di attesa, oculista 2 mesi di attesa, ginecologia 2 mesi di attesa, urologo 2 mesi di attesa, centro prelievi 1 giorno alla settimana), mentre le stesse risultano assenti, con conseguenti lunghe attese, in altri poliambulatori limitrofi (endocrinologo e pneumologo 6 mesi di attesa, gastroenterologo, reumatologo e angiologo 1 anno di attesa); risulta completamente assente la diagnostica e il CUP non è in funzione. Il servizio del 118 è privo di medico e la struttura del poliambulatorio è in assoluto stato di degrado e attende da tempo un'adeguata manutenzione e l'abbattimento delle barriere architettoniche;

8) Cerami: il poliambulatorio manca di alcuni servizi specialistici fondamentali che sono del tutto assenti. In particolare, soprattutto a servizio della popolazione più anziana, occorrerebbero cardiologia, geriatria, diabetologia e pneumologia, nonché tutti i servizi di prevenzione oncologica (screening mammario, collo dell'utero, ecc);

9) Enna: per quanto riguarda il pronto soccorso, attualmente è in servizio un solo medico, che non riesce a far fronte alle innumerevoli richieste. Occorre, pertanto, un'immediata riorganizzazione coinvolgendo i reparti in modo tale che il paziente venga preso in carico dai medici dei singoli reparti. Il reparto di dermatologia è stato interamente trasferito a Piazza Armerina e l'ospedale Umberto I non è nelle condizioni di assicurare ai pazienti ricoverati nemmeno una semplice consulenza (piaghe del decubito, ustioni, ecc). Stessa situazione per quanto riguarda la pneumologia, in quanto l'unico pneumologo è stato trasferito in altra sede. Innumerevoli disagi si riscontrano per quanto riguarda le liste d'attesa, nonostante siano state stanziate apposite somme per il loro abbattimento. Dell'UTIN, che doveva sorgere al posto dell'Hospice, nonostante siano iniziati tre

.//..

anni fa, i lavori attualmente non sono stati ancora completati per via di una variante progettuale. Il centro ex CISS , sito in località Pergusa (EN), destinatario di numerose risorse finanziarie finalizzate alla sua ristrutturazione, è stato concesso in comodato d'uso gratuito dal Comune di Enna all'Asp al fine di realizzare una struttura socio-sanitaria a carattere riabilitativo per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali. I lavori interni sono stati ultimati da tempo, ma manca ancora la sistemazione esterna e le ultime attrezzature, e si attende di capire chi dovrà gestirlo. Nel dicembre 2010 presso il vecchio ospedale di Enna Alta venne messo in funzione l'Hospice dell'ospedale Umberto I con dieci posti letto e tutto il personale necessario al suo funzionamento, compresa la presenza di uno psicologo di supporto ai pazienti, alle famiglie, ma anche al personale. Da diversi anni la struttura è stata chiusa perché in quegli spazi si dovevano eseguire dei lavori per accogliere altri reparti e non si hanno notizie circa la sua riapertura in nuovi e più idonei ambienti al fine di garantire un'adeguata cura e assistenza sanitaria ai malati terminali e ai loro familiari;

10) Gagliano: il poliambulatorio, al momento, offre solo il servizio specialistico di geriatria per una volta a settimana, mentre risultano non coperti i servizi di diabetologia e cardiologia per assenza di figure mediche specialistiche disponibili. I cittadini anziani sono costretti a recarsi fuori sede a proprie spese. Inoltre, da diversi anni non si effettuano screening di prevenzione di alcun tipo e funziona solo il servizio prelievi per analisi che vengono poi trasportati dalla Protezione civile (il servizio era stato sospeso e poi ripristinato). Vi è la presenza di soli due medici di base per 3.400 abitanti, mentre il pediatra di libera scelta riceve solo due volte a settimana per un totale di quattro ore;

11) Leonforte: sede dell'Ospedale Ferro-BrancifortiCapra, che copre un bacino di circa 35.000 abitanti (Agira, Assoro, Leonforte Nissoria, Gagliano e Regalbuto), ormai da quasi un decennio soffre di un costante depotenziamento, nonostante la struttura sanitaria sia moderna e funzionale. Con l'ultimo riordino della sanità siciliana e il conseguente declassamento a ospedale di zona svantaggiata e montana (2019), anziché essere potenziato ha visto un continuo depauperamento. Complessivamente nei vari reparti attivi mancano circa 25 medici; alcuni reparti sono addirittura azzerati e privi di personale con la beffarda conseguenza che, a fronte della presenza del reparto, spesso non si riescono a fornire cure e servizi, come nel caso della tac recentemente acquistata, che non riesce ad essere pienamente

. / ..

utilizzata per la continua assenza del radiologo. L'assenza del rianimatore e dell'anestesista non consente, inoltre, la piena operatività del Pronto soccorso. La sala operatoria, sebbene molto attrezzata, è utilizzata solo mezza volta a settimana;

12) Nicosia: è sede sia dell'ospedale Basilotta che del Distretto sanitario di Nicosia al quale appartengono i Comuni di Nicosia, Cerami, Troina e Capizzi (ME). Il bacino di utenza complessivo è pari a circa 30.000 abitanti, con l'ospedale che, allo stato attuale, annovera 42 figure mediche (compresi i biologi) a fronte delle 86 previste dalla delibera n. 5/2022. Per la carenza di queste figure non è possibile attivare i seguenti reparti: lungodegenza n. 15 posti letto (ne sono attivi solo 4 gestiti dal reparto di medicina); riabilitazione n. 20 posti letto; geriatria n. 10 posti letto; ortopedia n. 12 posti letto; UTIC con emodinamica n. 4 posti letto (è presente solo il primario). Inoltre, in ginecologia mancano due medici degli otto previsti e uno in pediatria dei sei previsti; mentre la drammatica situazione del Pronto soccorso vede un organico fissato in 8 unità ed invece, da circa un mese, ne esistono solo 4 e per la copertura dei turni si provvede tramite medici delle altre UU.OO. Riguardo alla gestione del distretto vi è solo un dirigente facente funzione (a fronte dei 3 previsti), il quale è costretto ad occuparsi di tutto (assistenza integrativa, assistenza protesica, cure domiciliari, ADI e dimissioni protette, nonché gestione delle richieste dei soggetti gravissimi e delle cure palliative). Riguardo alle branche specialistiche mediche ambulatoriali, nel Distretto sanitario di Nicosia sono assenti urologia, pneumologia, endocrinologia, odontoiatria, otorino, ortopedia, oculistica, e fisiatra. Tali prestazioni specialistiche dovrebbero integrarsi con quelle ospedaliere e, invece, si ripercuotono a cascata sulle liste di attesa delle specialistiche degli altri distretti sanitari, costringendo i cittadini, compresi gli invalidi, ad interminabili attese e spostamenti non privi di disagi. Inoltre, tali carenze di specialisti rendono impossibile la realizzazione dell'integrazione ospedale-territorio nella gestione dei pazienti cronici che, attraverso le dimissioni facilitate, dovrebbero godere di percorsi privilegiati di presa in carico per le patologie legate alla cardiologia, pneumologia, oculistica e endocrinologia, e che invece rimangono privi di coordinamento sanitario con conseguente incidenza sull'aumento delle cronicità;

13) Nissoria: la piccola cittadina, trovandosi vicinissima al Comune di Leonforte, risente di tutte le carenze già descritte per quanto attiene all'Ospedale Ferro-Branciforti-Capra. L'assenza totale di un posto di guardia medica crea disagi

. / ..

anche per una banale emergenza alla luce delle gravi carenze del Pronto soccorso del vicino ospedale;

14) Piazza Armerina: il sistema sanitario del Comune, che conta circa 22 mila abitanti, presenta criticità dovuti alla carenza di medici e specialisti e non riesce più a soddisfare le richieste ordinarie di salute pubblica del territorio. L'ambulatorio di specialistica è sottodimensionato in termini di risorse umane e strumentazione e le liste d'attesa sono arrivate a date che oscillano fra i 4 e i 5 mesi per visite pneumologiche e ortopediche e ad oltre un anno per le colonoscopie. Nell'ospedale Chiello una parte significativa di medici è prossima alla pensione e nel giro di poco tempo alcuni reparti (ortopedia), ed in generale in pochi anni (pediatria, anestesia e altre specialistiche), saranno completamente sforniti di medici. La carenza di personale medico non riesce a coprire i turni nelle ore pomeridiane e notturne e ciò crea non pochi disagi nella gestione del Pronto soccorso, dove si sono verificati negli ultimi mesi casi di violenza e minacce a medici e infermieri. Rimane aperta la questione del reparto di rianimazione, mai avviato nonostante l'investimento milionario volto ad attrezzare 4 posti di rianimazione già pronti. Da alcuni mesi a questa parte, il sistema di somministrazione dei vaccini risulta depotenziato con possibilità di accesso soltanto 3 giorni a settimana, con gravi disagi per i cittadini e, soprattutto, per la popolazione anziana;

15) Pietrapertzia: il Comune, che conta circa 5500 abitanti, prima aveva due pediatri e sei medici di base, mentre oggi si ritrova con un solo pediatra a scavalco con il vicino Comune di Barrafranca e due soli medici di base. Esiste una postazione del 118 con ambulanza medicalizzata, ma dei 5 medici previsti ve ne sono solo 3 che non riescono a coprire tutti i turni settimanali;

16) Regalbuto: il Comune conta circa 6800 abitanti e al momento, a fronte dei 6 medici di base previsti, ve ne sono solo 4 in servizio. E' presente solo un pediatra di libera scelta. La postazione del 118 prevede l'ambulanza medicalizzata, ma non sempre i turni sono coperti dai medici che risultano insufficienti, causando spesso l'assenza del medico a bordo. In Guardia medica, inoltre, manca spesso il medico di guardia e, di recente, sono stati soppressi il consultorio familiare e la radiologia. Per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie dei neonati queste sono previste una volta ogni due settimane per carenza di medici;

17) Sperlinga: nel piccolo Comune di circa 700 abitanti, allo stato attuale vi sono solo due medici di base, non c'è più il pediatra di libera scelta e non è presente né il poliambulatorio né la Guardia medica;

. / ..

18) Troina: da anni si assiste ad un progressivo arretramento dei servizi di medicina territoriale. Da una specifica ricognizione effettuata, i servizi specialistici di cui con estrema urgenza la comunità necessita sono i seguenti: ortopedia, pneumologia, oculistica (a fronte della presenza in loco di macchinari tenuti in disuso), endocrinologia, fisiatria, urologia, cardiologia (è stato da pochi mesi espletato dall'ASP il concorso, ma il medico cardiologo vincitore ha rifiutato le otto ore su Troina). Gli unici servizi specialistici che il poliambulatorio eroga, ad oggi sono quelli di diabetologia e di geriatria (entrambi una volta a settimana). Situazione altrettanto delicata e seria è quella del servizio di psichiatria, che da circa un anno ha sospeso le attività creando in tanti pazienti psichiatrici e nelle loro famiglie ulteriori disagi. Per quanto riguarda, invece, il consultorio familiare, questo necessita di una presenza maggiore delle figure che vi operano per dare la possibilità alle donne di potere accedere con maggiore facilità. Ad oggi, non essendoci un servizio di front office, risulta impossibile potere anche solo prenotare una visita e/o consulenza. Altra problematica è relativa al servizio delle analisi cliniche ambulatoriali, rese possibili solo una volta alla settimana (il venerdì) rispetto al passato quando il servizio veniva erogato tre volte a settimana. Da qualche anno è presente a Troina un solo pediatra di libera scelta, che risulta insufficiente per gli oltre 8 mila abitanti;

19) Valguarnera: la situazione più complessa riguarda l'immobile che ospita i locali del poliambulatorio, che nel 2016, a seguito dei controlli dei NAS, che eccepirono irregolarità, venne chiuso. Attualmente i servizi continuano ad essere erogati in immobili di fortuna. L'ipotesi di realizzare nuovi locali appare ormai improrogabile. Riguardo ai servizi sanitari si rileva che non sono più attivi i servizi di cardiologia e fisiatria, sono stati ridotti i servizi di oculistica (da 18 a 6 ore settimanali) e quelli di vaccinazione (da due a un giorno a settimana). Soppresso l'Ufficio di igiene e del Consultorio familiare, mentre la postazione di 118 si è vista sottrarre in passato il mezzo di soccorso a scapito di altra sede per mancanza del medico a bordo;

20) Villarosa: il Poliambulatorio presenta diverse criticità tra cui l'assenza del servizio prenotazioni che rende difficile per i pazienti programmare visite ed esami. Mancano, poi, i servizi ambulatoriali specialistici (ginecologia, cardiologia, geriatria e ortopedia), il che limita notevolmente l'accesso dei pazienti a cure specifiche e adeguate per le loro esigenze mediche. Molte donne non eseguono pap-test per non potersi recare in altra sede per motivi logistici. Va

./..

sottolineata, inoltre, la mancanza di personale infermieristico, che compromette la capacità del poliambulatorio di fornire cure primarie e di gestire situazioni mediche urgenti o di routine che richiedono interventi di medicazione, punture e altre procedure simili;

rilevato che:

nel complesso, come già sopra evidenziato, la sanità ennese presenta numerose criticità che necessitano di essere affrontate e risolte con estrema urgenza;

il fenomeno dello spopolamento, che determina a cascata il drastico calo delle nascite e l'invecchiamento della popolazione, non dipende solo da motivazioni economiche e occupazionali, ma anche dalla qualità dei servizi (sanità, istruzione, ecc); occorre rilevare che, in molti casi, la mancanza/distanza crea molte difficoltà nella diagnosi precoce e che nell'ennese si registra in tal senso la percentuale più bassa in Sicilia;

nell'ambito degli interventi per il miglioramento dell'edilizia sanitaria previsti dall'articolo 20 delle legge n. 67 del 1988 e successive modificazioni e integrazioni sono stati finanziati negli ultimi anni i seguenti progetti:

- a) lavori di ristrutturazione del Plesso Chirurgia dell'ex ospedale Umberto I di Enna (importo di 6.350.000 euro);
- b) adeguamento e messa a norma del P.O. Basilotta di Nicosia (importo 13.500.000 euro);
- c) adeguamenti e messa a norma dei locali del P.T.A. nel P.O. di Piazza Armerina (importo 1.800.000 euro);
- d) adeguamento impianti RSA di Pietrapertosa (importo 700.000 euro);
- e) adeguamenti e messa a norma di locali del P.O. di Leonforte per realizzare P.T.A (importo 1.000.000 euro);
- f) completamento delle finiture, sistemazione delle parti esterne del Centro di riabilitazione interprovinciale multidisciplinare di Pergusa (importo 1.400.00 euro);
- g) acquisto attrezzature per il Centro di riabilitazione interprovinciale multidisciplinare di Pergusa (importo 2.000.000 euro);

nell'ambito degli interventi di adeguamento alla normativa sismica delle strutture sanitarie sono stati assegnati nel 2021 53 milioni di euro all'ASP di Enna, a valere sul Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), per tre interventi volti a garantire la sicurezza antisismica delle strutture ospedaliere del Libero Consorzio comunale (per

. / ..

l'Umberto I di Enna 28.922.255,000 euro; per l'ospedale FerroBranciforti-Capra di Leonforte 7.962.409,00 euro; per il Chiello di Piazza Armerina 16.614.807,28 euro);

il Piano della rete territoriale di assistenza della Regione siciliana, in attuazione del PNRR, ha previsto uno stanziamento di più di 300 milioni di euro destinati alla costruzione, in tutta la Sicilia, di 43 ospedali di comunità, 156 case di comunità e 50 centrali operative territoriali. Per quanto riguarda il territorio ennese è prevista la realizzazione di 5 case di comunità, 2 ospedali di comunità e 2 centrali operative territoriali;

sempre nell'ambito del PNRR (Missione 6 - Componente 1 e 2 e del PNC) sono stati finanziati, in dettaglio, i seguenti interventi:

a) linea di intervento M6 C1 1.1, Case della Comunità e presa in carico della persona prevista la Casa di Casa di Comunità a Barrafranca Casa di Comunità Barrafranca per 1.282.470 euro e le Case di Comunità a Nicosia, Piazza Armerina, Enna e Leonforte per un investimento di 1.418.151 euro cadauna;

b) linea di investimento M6 C1 1.2.1, Centrali operative territoriali previste il COT a Nicosia per 207.592 euro e il COT a Enna per 138.560 euro;

c) linea di intervento M6 C1 1.2.2, Interconnessione Aziendale 3.482.501 euro;

d) linea di intervento M6 C1 1.2.3, Device 4.739.093 euro;

e) linea di intervento M6 C1 1.3, Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (OdC) prevista la nascita dell'Ospedale di Comunità Agira per 1.334.309 euro e l'Ospedale di Comunità Leonforte per 3.151.445 euro;

f) linea di intervento M6 C2-1.1.1, Digitalizzazione DEA previsto l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero-sub intervento digitalizzazione DEA I e II Livello per 15 interventi per 9.943.050 euro;

g) linea di intervento M6 C2 1.1.2, Grandi apparecchiature: TAC a 128 strati Ospedale Basilotta 530.000 euro, Mammografia Ospedale Chiello 300.000 euro, TAC a 128 strati Ospedale Chiello 530.000 euro, Gamma Camere Ospedale Umberto I 530.000 euro, RMN a 1,5 T Ospedale Umberto I 900.000 euro, due TAC a 128 strati Ospedale Umberto I 1.060.000 euro, due Mammografia Ospedale FBC 600.000 euro, TAC a 128 strati Ospedale FBC 530.000 euro;

di molti degli interventi sopra evidenziati, ad oggi non si conosce né l'iter dei finanziamenti né lo stato di attuazione;

./..

dato atto che:

l'articolo 41 della legge regionale 22 febbraio 2023, n. 2 e successive modificazioni e integrazioni 'Legge di stabilità regionale 2023-2025' prevede che 'l'Assessore regionale per la salute, d'intesa con l'Assessore regionale per l'istruzione e la formazione professionale e con le Università interessate, predispone gli atti necessari per attivare le procedure per la costituzione del quarto Policlinico universitario della Regione';

la nascita del Policlinico universitario collegato all'Università Kore di Enna darebbe un impulso notevole al sistema sanitario ennese, migliorando i servizi ospedalieri sia dell'Umberto I che degli altri nosocomi del territorio,

per conoscere:

se il Governo intenda affrontare le gravi criticità dei servizi sanitari nel territorio ennese mettendo in campo soluzioni che possano porre rimedio sia alla carenza di personale sanitario che dal punto di vista organizzativo e strutturale;

quali misure siano state intraprese o si intendano intraprendere per migliorare il drammatico quadro sopra evidenziato.

(28 febbraio 2024)

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

- Con nota prot. n. 13615 del 2 maggio 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 106 - Intendimenti circa la stipula dell'addendum all'Accordo di Programma con il Ministero della salute per la copertura dei maggiori costi per la realizzazione dell'ospedale di Siracusa a valere sulle risorse ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

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

in merito alla copertura dei maggiori costi per la realizzazione del nuovo Ospedale di Siracusa, dovuti all'aggiornamento dei prezzi connessi all'incremento ISTAT ed alla classificazione sismica aggiornata, la Presidenza della Regione si era determinata mediante impiego di risorse, per complessivi 100 milioni di euro, reperite nell'ambito dei fondi ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988;

ad una verifica del Quadro Finanziario riportato nel DUPISS, allegato alla deliberazione di Giunta di Governo regionale n. 185 del 3 maggio 2023, le risorse disponibili ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988, ammontavano, per la quota parte a carico dello Stato, ad euro 1.022.539.498, 24, integralmente impegnate per interventi di edilizia sanitaria relativi alla Città Metropolitana di Palermo;

alla luce del descritto Quadro Finanziario del DUPISS, allegato alla deliberazione di Giunta di Governo regionale n. 185 del 3 maggio 2023, ed in considerazione dell'insufficienza delle risorse ai fini della copertura degli extracosti relativi alla realizzazione del nosocomio di Siracusa, il sottoscritto interpellante presentava un'interrogazione dal titolo 'Notizie circa il finanziamento degli extracosti per la realizzazione dell'Ospedale di Siracusa', per avere chiarimenti circa l'individuazione delle risorse;

il quadro finanziario del predetto DUPISS relativo alle risorse complessive a valere sull'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 non riportava l'assegnazione di ulteriori risorse avvenuta in forza del DM 20 luglio 2022, per 155 milioni circa, non impegnate per alcun intervento di edilizia residenziale sanitaria e pertanto disponibili alla copertura degli extracosti per la realizzazione del nuovo ospedale di Siracusa;

./..

per conoscere:

se si intenda procedere ad aggiornare il DUPISS allegato alla deliberazione di Giunta di Governo regionale n. 185 del 3 maggio 2023, menzionando tra le risorse disponibili anche quelle assegnate dal DM 20 luglio 2022, per 155 milioni circa;

se intendano attivarsi con urgenza presso il Ministero della salute, affinché si giunga in tempi brevi alla stipula dell'addedum all'Accordo di Programma relativo alla realizzazione del nuovo ospedale di Siracusa, impegnando le risorse disponibili ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988;

se si intendano reperire nell'ambito del bilancio regionale le risorse mancanti, per complessivi 50 milioni circa, che, unitamente alle risorse predette, consentirebbero la copertura integrale del costo complessivo di circa 348 milioni di euro per la realizzazione dell'Ospedale di Siracusa.

(28 febbraio 2024)

CARTA

- Con nota prot. n. 13616 del 2 maggio 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 6114 del 27 giugno 2024 l'Assessore per le infrastrutture e la mobilità ha eccepito la propria incompetenza.

- Con nota prot. n. 3607/Gab del 4 luglio 2024 l'Assessore per la salute, ai sensi dell'art. 140, comma 5, del Reg. Int. ARS, ha fornito il testo scritto della risposta.