



Repubblica Italiana

ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA

XVIII LEGISLATURA

ALLEGATO ALL'ORDINE DEL GIORNO

della seduta n. 272 del 15 settembre 2026

Vicesegreteria generale Area Istituzionale

Servizio Lavori d'Aula

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

“Salute”

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 582 - Provvedimenti per lo snellimento delle procedure di consegna dei microinfusori insulinici ai diabetici in cura presso l'ASP di Palermo.

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

il microinfusore insulinico è un dispositivo medico che, applicato sulla cute del paziente diabetico, rilascia durante l'intera giornata il quantitativo di insulina necessario all'organismo;

si tratta, pertanto, di una valida alternativa alla terapia tradizionale in quanto il microinfusore permette di ricevere un apporto di insulina preciso e costante nel tempo emulando la funzionalità del pancreas, con indubbi vantaggi terapeutici ed una migliore qualità della vita del paziente;

il microinfusore è fornito dalle ASP a seguito di prescrizione del competente Centro prescrittore;

considerato che:

presso l'ASP di Palermo numerose criticità stanno caratterizzando l'erogazione del servizio;

in particolare, in tutti i casi di malfunzionamento dell'apparato una procedura lenta e farraginosa rischia di compromettere l'indispensabile continuità della cura;

il contratto di appalto per la fornitura dei microinfusori prevede la sostituzione degli apparecchi non funzionanti entro 48 ore tramite chiamata del paziente al numero verde e consegna al suo domicilio;

tali disposizioni non sono tuttavia applicate poiché il Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico dell'ASP di Palermo ha ritenuto di dover richiamare gli utenti al rispetto di un diverso iter di verifica e sostituzione dei microinfusori guasti, la cui principale finalità appare essere un migliore tracciamento degli impianti e non la tempestività nella consegna del nuovo dispositivo al paziente;

nel mese di marzo 2023, il Direttore del Dipartimento ha incontrato una rappresentanza dei pazienti diabetici, tra i quali i referenti dell'associazione 'Diabete in movimento' e del

./..

gruppo che fa capo a SOS Diabete, che hanno evidenziato la necessità di uno snellimento delle procedure e fornito proposte per garantire un percorso più veloce a garanzia della salute dei pazienti;

secondo quanto comunicato nel proprio sito web, nel mese di giugno l'ASP avrebbe adottato un 'regolamento interno finalizzato al superamento di alcune anomalie prescrittive emerse in passato';

tale regolamento delinea un nuovo percorso con 'la creazione di un database amministrativo, grazie al quale sono gestite le sostituzioni, i fuori uso e gli aggiornamenti tecnologici';

quel che è certo è che, ad oggi, la consegna dei nuovi dispositivi in sostituzione di quelli guasti non è stata snellita determinando, con tutta evidenza, un grave danno a carico dei pazienti, costretti ad attendere un presidio che spetta loro di diritto e che è fondamentale per il controllo della loro patologia, esclusivamente per ragioni burocratiche;

occorrerebbe, semplicemente, delineare un iter nel quale la sostituzione possa avvenire subito con l'intervento del diabetologo senza attendere, come avviene oggi, che il dispositivo sia inviato in farmacia e da questa al centro prescrittore;

le forniture del piano terapeutico da parte delle farmacie ospedaliere scontano altrettanti disservizi: spesso mancano i presidi da garantire ai pazienti ed è disattesa la prescrizione che prevede la fornitura completa per sei mesi di terapia con la consegna di una sola scatola al mese costringendo gli utenti ad un inutile andirivieni per una evidente carenza di programmazione negli acquisti;

i pazienti diabetici nella ex provincia di Palermo sono circa 14 mila per il diabete di tipo 1 e analogo numero per il tipo 2: la Sicilia è la regione d'Italia con più malati di diabete e il numero più alto di bambini diabetici ed il numero delle morti per diabete nell'Isola è più alto, il doppio quasi, rispetto alla media nazionale;

giovà ricordare le dichiarazioni del Presidente della Regione con riferimento alla vicenda di una bambina diabetica di Partinico rimasta senza il dispositivo di controllo della glicemia, allorché aveva testualmente affermato: 'Mi auguro di non dover più leggere pubbliche denunce di cittadini siciliani costretti a rivolgersi ai giornali per avere garantito il diritto alla salute. La vicenda della bambina diabetica di Partinico rimasta senza

./..

il dispositivo di controllo della glicemia perché all'Asp di Palermo non era più disponibile, con rimpallo di responsabilità, lascia sconcertati, a maggior ragione se coinvolge piccoli pazienti. Desidero chiedere scusa alla mamma e alla famiglia e mi auguro che vicende come queste non abbiano più a verificarsi. Si tratta di un grave episodio e pertanto rivolgo un richiamo all'azienda sanitaria palermitana per una più efficiente vigilanza su tematiche altamente sensibili come questa';

si constata, con amarezza, che l'efficiente vigilanza non ha prodotto risultati;

per sapere quali provvedimenti intendano adottare affinché l'ASP di Palermo torni ad erogare tempestivamente i microinfusori insulinici ai pazienti che ne hanno diritto, senza ulteriori ed inaccettabili ritardi.

(27 settembre 2023)

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

- Con nota prot. n. 42285 del 9 novembre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 2327/GAB del 22 aprile 2026 protocollata al n. 13859-DIG/2026 di pari data l'Assessore per la salute, senza pregiudizio dello svolgimento orale dell'interrogazione in Aula ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. Ars., ha anticipato il testo scritto della risposta.

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE
(risposta orale)

N. 588 - Chiarimenti in merito alle procedure concorsuali per il bacino Sicilia Orientale indette dall'Asp di Catania per la copertura di posti di infermiere Ctg D e OSS Ctg BS in modalità regionale e interregionale e contestuale concorso pubblico.

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

in esecuzione alle deliberazioni del Direttore Generale dell'ASP di Catania n. 853 del 11/07/2019 e n. 891 del 19/07/2019 è stato indetto l'Avviso pubblico per mobilità regionale e interregionale fra le aziende e gli enti del comparto del Servizio Sanitario Nazionale per la copertura di:

n. 397 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Ctg D presso le Aziende Sanitarie/Ospedaliere del Bacino orientale così suddivisi: 118 Asp Catania, 32 Asp Enna, 34 Asp Messina, 97 Asp Ragusa, 24 Asp Siracusa, 24 A.O. Cannizzaro Catania, 36 A.O. Papardo Messina, 13 A.O.U. Policlinico Messina, 19 Irccs Bonino Pulejo Messina;

n. 227 posti di Operatore Socio Sanitario Ctg Bs presso le Aziende Sanitarie/Ospedaliere del Bacino orientale così suddivisi: 76 Asp Catania, 29 Asp Enna, 42 Asp Ragusa, 15 A.O. Cannizzaro Catania, 15 A.O.U. Policlinico Messina, 50 Irccs Bonino Pulejo Messina;

a seguito dell'eventuale esito negativo, in tutto o in parte, delle procedure di mobilità, lo stesso bando prevedeva, l'espletamento del concorso pubblico per titoli ed esami, sia per i posti non coperti di cui sopra, sia per i posti per i quali le Aziende Sanitarie del bacino avevano precedentemente attivato altre procedure di mobilità con esito negativo, nonché per i posti ulteriori indetti nello stesso bando che per le due categorie risultavano così suddivisi:

n. 31 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Ctg D presso le Aziende Sanitarie/Ospedaliere del Bacino orientale così suddivisi: 31 A.O.U. Policlinico - V.E. Catania;

n. 159 posti di Operatore Socio Sanitario Ctg Bs presso le Aziende Sanitarie/Ospedaliere del Bacino orientale così suddivisi: 60 Asp Catania, 46 Arnas Garibaldi di Catania, 21 A.O.U. Policlinico - V.E. Catania, 32 A.O. Papardo Messina;

nello specifico, in merito al profilo di Operatore Socio Sanitario Ctg Bs, allo stato

./..

attuale risultano assunti e immessi in servizio soltanto 144 OSS distribuiti fra le varie Aziende del Bacino Orientale;

le graduatorie dispongono di un numero congruo di Operatori Socio Sanitari necessari per coprire tutti i posti banditi;

considerato che è ormai nota la carenza di personale nelle Aziende sanitarie e ospedaliere siciliane presso le quali sarebbe opportuno e, in molti casi, urgente e improcrastinabile l'immissione in servizio di OSS e infermieri al fine di rendere un servizio efficiente ai cittadini;

per sapere se siano a conoscenza di quanto sopra delineato e se non ritengano opportuno provvedere alla copertura di tutti i posti disponibili e di quelli che si libereranno nei prossimi mesi, provvedendo in tempi celeri allo scorrimento della graduatoria in oggetto.

(2 ottobre 2023)

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

- Con nota prot. n. 42301 del 9 novembre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 238/Gab del 16 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. 593 - Chiarimenti inerenti al rilascio delle concessioni di accreditamento alle strutture sanitarie odontoiatriche della Regione siciliana.

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

apprendiamo che in data 21 luglio 2023 n. 15 strutture sanitarie odontoiatriche, in possesso dei requisiti minimi richiesti, hanno presentato istanza all'Assessorato regionale della Salute per l'accREDITAMENTO istituzionale. L'esito è stato negativo per n. 10 strutture, mentre altre 5 non hanno ricevuto alcuna comunicazione in merito alla loro richiesta;

il diniego alla predette istanze è stato motivato in quanto, con riferimento al D.A. n. 237 del 24/03/2021, il Piano di valutazione del fabbisogno di specialistica ambulatoriale per la branca di Odontoiatria 'al momento attuale evidenzia l'assenza di criticità';

considerato che:

a causa dell'attuale vulnerabilità socio-economica della nostra Regione e del crescente tasso di disoccupazione, esistono ancora forti disuguaglianze sociali nella tutela della salute e, nella fattispecie, l'odontoiatria è uno dei settori nel quale si registra il maggior tasso di rinuncia alle cure per motivazioni di natura economica. Un quadro che potrebbe ulteriormente aggravarsi se si considerano le previsioni sul futuro demografico della Sicilia;

il blocco all'ingresso di nuovi operatori sul mercato delle prestazioni sanitarie odontoiatriche, motivato con la saturazione di questo, non soltanto avvantaggia esclusivamente coloro che operano nell'ambito di un mercato chiuso privo di competitività, ma di fatto si rivela controproducente rispetto alle stesse esigenze di tutela della salute in quanto vengono meno il principio di uniformità delle prestazioni sanitarie rese ai cittadini e la libertà di scelta da parte degli assistiti di rivolgersi all'odontoiatra di propria fiducia;

per sapere:

quali dati e indicatori siano stati utilizzati

./..

per determinare il fabbisogno assistenziale odontoiatrico della Regione e i criteri adottati per l'ammissione all'accREDITamento degli studi odontoiatrici in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa vigente;

se non ritengano opportuno valutare, nell'ambito della riprogrammazione sanitaria regionale, la possibilità di incrementare l'accREDITamento di nuove strutture sanitarie odontoiatriche al fine di garantire l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle cure odontoiatriche per tutte le fasce di popolazione, considerando le limitazioni economiche di molte famiglie e il progressivo invecchiamento della popolazione, con il rischio di esclusione sociale soprattutto delle fasce più deboli.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(5 ottobre 2023)

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

- Con nota prot. n. 42305 del 9 novembre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 238/Gab del 16 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. 608 - Provvedimenti urgenti relativi al potenziamento dell'offerta assistenziale per i malati di Alzheimer.

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

la malattia di Alzheimer è la forma di demenza senile più diffusa al mondo, caratterizzata da una perdita graduale e inarrestabile delle funzioni cerebrali. E che in Sicilia i cittadini affetti sono circa 55 mila; il 29 maggio 2017 a Ginevra, durante la 70esima Assemblea Mondiale sulla Sanità, l'OMS, ha adottato il Piano Globale di Azione sulla Risposta di Salute pubblica alla Demenza 2017-2025 che invita i governi a impegnarsi nella lotta alla demenza; oggi purtroppo non esistono farmaci in grado di curare o fermare la malattia; i familiari spesso sono i primi caregivers e i disturbi comportamentali dei pazienti incidono gravemente sulla qualità di vita della famiglia;

considerato che la presa in carico potrebbe prevedere l'inserimento del paziente in un percorso clinico-assistenziale che, a seconda delle fasi della malattia e delle peculiarità del paziente, volto a individuare la soluzione più idonea a gestire le esigenze del malato, ad esempio l'inserimento in Centri Diurni, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), Lungodegenze; tuttavia, a fronte di un numero di malati rilevante, le possibilità di inserimento in strutture sanitarie sono in Sicilia, oggi, oggettivamente molto limitate;

per sapere:

se siano intenzionati ad impegnarsi in un'azione di potenziamento dell'assistenza ai suddetti malati che possa essere sviluppata attraverso canali istituzionali, ma anche, attraverso l'apporto del volontariato e del no-profit;

se ritengano sia il caso di consentire a strutture (case di riposo), diverse da quelle strettamente sanitarie, di offrire assistenza a questi malati ed alle loro famiglie, previa acquisizione, ovviamente, di tutti i requisiti strutturali, sanitari e gestionali atti a

./..

trattare la patologia in oggetto ed assicurando ai malati assistenza nel massimo rispetto della dignità.

(9 ottobre 2023)

FIGUCCIA

- Con nota prot. n. 43556 del 20 novembre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 798/Gab del 14 febbraio 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. 609 - Modalità di intervento sulle ambulanze del 118 che necessitano di manutenzione meccanica e motoristica e ricorso al sistema delle eccedenze.

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

gli automezzi utilizzati per il servizio di soccorso del 118 necessitano, come tutti i veicoli su strada, di assistenza tecnica sia dal punto di vista meccanico, che per i guasti di carrozzeria e per tutte le evenienze collegate all'usura e all'utilizzo del mezzo stesso;

la Regione siciliana non si avvale di alcuna convenzione presso officine meccaniche autorizzate con gara ad evidenza pubblica per la riparazione e/o la manutenzione dei mezzi di soccorso in uso al 118; da notizie diffuse sembrerebbe essere vigente una prassi secondo la quale l'ambulanza con guasto viene riparata da una qualunque officina meccanica, presente nel territorio regionale priva di qualsiasi garanzia necessaria per la manutenzione di un mezzo che presta un pubblico servizio; tale prassi sembra essere aggravata ulteriormente dal ricorso frequente, a volte esclusivo, alla pratica delle eccedenze, quando i mezzi sono tutti fermi per i guasti e in attesa di riparazione;

considerato che:

appare indubbia la necessità di ricorrere ad un sistema trasparente che, con una gara pubblica, possa affidare il servizio di riparazioni meccaniche, e di quanto altro occorrente ad assicurare la perfetta funzionalità delle ambulanze, ad una o più officine individuate sul territorio regionale e che indichino in piena chiarezza il prezziario dei ricambi, il costo della manodopera, l'omogeneità dei prodotti utilizzati attraverso il ricorso ad un prontuario unitario regionale che ne ammortizzi la spesa e la certifichi; sottolineato che non vi è alcuna contezza della regolarità delle officine meccaniche utilizzate per le riparazioni, sia relativamente al rispetto alla normativa vigente che al personale che vi presta servizio;

è indispensabile, indifferibile ed urgente porre fine a questa modalità di affidamento attraverso la regolamentazione, con apposita gara, delle officine che dovranno occuparsi della manutenzione dei mezzi di soccorso del 118;

./..

per sapere:

se siano a conoscenza della prassi descritta in premessa;

se siano, altresì, a conoscenza del ricorso al sistema delle eccedenze visto che frequentemente i mezzi sono tutti in attesa di riparazione;

se non ritengano di dover, con la massima urgenza, porre in essere misure al fine di provvedere alla manutenzione delle autoblancari e dei mezzi di soccorso in genere, attraverso una gara ad evidenza pubblica che determini in maniera trasparente i costi per le riparazioni, per la manodopera, il prezzario delle forniture, la regolarità del personale che presta servizio presso le officine autorizzate e tutti gli altri requisiti previsti dalla legge;

se non ritengano, altresì, nelle more della pubblicazione del bando di gara, di avviare un'indagine sui costi ad oggi sostenuti, frammentati e disomogenei, per la riparazione delle autoblancari del 118.

(9 ottobre 2023)

FIGUCCIA

- Con nota prot. n. 43559 del 20 novembre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 3955/Gab del 24 luglio 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. 615 - Chiarimenti urgenti inerenti alle nuove procedure per il rinnovo dei piani terapeutici per l'ossigenoterapia.

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

nel periodo antecedente all'eccezionale emergenza pandemica, i piani terapeutici per l'ossigenoterapia erano suscettibili di rinnovo mediante l'impiego di modalità telematiche, consentendo quindi al medico specialista pneumologo, sia ospedaliero che privato, di effettuare tale operazione in maniera agevole e tempestiva;

tale approccio, promosso anche dagli Enti europei competenti in materia di salute, aveva l'obiettivo di semplificare la burocrazia sanitaria, garantendo l'accessibilità ai pazienti anziani o non deambulanti in tempi rapidi;

considerato che nonostante ciò, a partire dal mese di gennaio 2023 è stata introdotta una nuova procedura che impone ai pazienti in ossigenoterapia di sottoporsi a una visita presso l'Asp di competenza, anziché presso la propria struttura ospedaliera o il proprio pneumologo. Questa decisione ha comportato considerevoli ritardi nell'ottenimento dei piani terapeutici, generando disagi significativi e mettendo a serio rischio la salute e la vita dei pazienti sottoposti a tale terapia;

ritenuto che la nuova procedura sia estremamente inefficiente e con un considerevole dispendio di tempo, energie e risorse pubbliche, in quanto impone ai pazienti di attendere anche diversi mesi per una visita presso l'Asp, alla quale devono recarsi fisicamente per ottenere un foglio di autorizzazione per ogni bombola prescritta nel piano terapeutico e, infine, andare presso le farmacie con la richiesta del medico curante e uno dei fogli rilasciati dall'Asp per ricevere il dispositivo medico utile all'erogazione dell'ossigeno;

per sapere:

per quali ragioni siano state introdotte tali modifiche che, certamente, hanno reso più complesse le procedure per il rinnovo dei piani terapeutici

./..

per l'ossigenoterapia e se sia stato valutato l'impatto sulla salute e sulla qualità di vita dei pazienti;

se non ritengano opportuno reconsiderare urgentemente la decisione inerente alle nuove modalità di rinnovo di tali piani terapeutici e ponderare il ripristino delle procedure telematiche accessibili a tutti i medici pneumologi, al fine di garantire che i pazienti ricevano il trattamento di ossigeno necessario in modo tempestivo ed efficiente, evitando gravi conseguenze per la loro salute a causa di procedure burocratiche inadeguate e inefficaci.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(9 ottobre 2023)

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

- Con nota prot. n. 43572 del 20 novembre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 6131/Gab del 5 dicembre 2023 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. 145 - Intendimenti in merito alla semplificazione delle modalità di erogazione dei dispositivi medici monouso.

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

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, definisce e aggiorna i livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;

l'art. 11 del richiamato DPCM, afferente all'erogazione di dispositivi medici monouso, dispone che agli assistiti tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da grave incontinenza urinaria o fecale cronica, nonché agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento, le cui condizioni sono certificate dal medico specialista del SSN (dipendente o convenzionato), siano garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso di cui al nomenclatore allegato 2 allo stesso decreto;

il Decreto prescrive, altresì, che le prestazioni riguardanti l'erogazione dei dispositivi medici monouso (le cui modalità di erogazione sono puntualmente individuate nell'allegato 11), sono erogate su prescrizione del medico specialista effettuata sul ricettario standardizzato del Servizio sanitario nazionale, ma è fatta salva la possibilità per le regioni e per le province autonome di individuare le modalità con le quali la prescrizione è consentita ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed ai medici dei servizi territoriali;

considerato che alcuni pazienti vivono condizioni croniche e irreversibili (a titolo esemplificativo alcuni assistiti avranno sempre la necessità di ricorrere alla pratica clinica del catetere vescicale a causa della vescica neurologica), motivo per cui si ritiene opportuno provvedere alla semplificazione delle procedure utili all'approvvigionamento dei dispositivi medici monouso - ad oggi prescritti dal medico specialista anche dopo la prima fornitura - a cui tali pazienti faranno inevitabilmente ricorso in modo permanente;

./..

per conoscere se intendano porre in essere tutte le iniziative necessarie all'emanazione del decreto volto a disporre procedure di approvvigionamento dei dispositivi medici monouso semplificate, in conformità con il DPCM 12 gennaio 2017, con particolare riferimento ai pazienti che vivono condizioni croniche e irreversibili, prevedendo che la prescrizione dei dispositivi - successivamente alla prima fornitura e fatte salve necessità sopravvenute di modifica degli stessi - sia consentita anche ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed ai medici dei servizi territoriali.

(24 luglio 2024)

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

- Con nota prot. n. 25033 del 21 agosto 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 147 - Chiarimenti sulla gestione dell'Istituto Zooprofilattico e nella relativa vigilanza da parte del DASOE.

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

nel contesto della sanità pubblica la sanità veterinaria e la sicurezza e l'igiene degli alimenti assumono una rilevanza fondamentale nell'area della prevenzione;

quella della prevenzione è una delle tre aree di riferimento, assieme all'assistenza ospedaliera e alla assistenza distrettuale, per l'attività del Servizio Sanitario Nazionale ed è oggetto di valutazione sistematica per il tramite del nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza e per la verifica dei relativi livelli di qualità, appropriatezza ed uniformità;

nell'ultima relazione relativa all'anno 2022 recentemente pubblicata dal Ministero della salute la Regione siciliana mostra per l'area della prevenzione collettiva e della sanità pubblica un impressionante livello di inadempienza che colloca la Sicilia tra le peggiori Regioni del Paese;

analoghi e preoccupanti livelli di inadempienza erano stati rilevati per l'area della prevenzione collettiva per la Sicilia nella precedente rilevazione relativa al 2021;

il set degli indicatori utilizzati per lo studio e la valutazione dell'area della prevenzione collettiva si basa fondamentalmente sulle aree della sanità veterinaria e della sicurezza alimentare;

la Regione siciliana esprime preoccupanti livelli di incidenza e di prevalenza di tubercolosi bovina e bufalina, di brucellosi bovina e bufalina e di brucellosi ovicaprina;

considerato che:

presso l'Assessorato della salute, la competenza sui temi della sanità veterinaria e della sicurezza alimentare sta in capo ai servizi 7° e 10° del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico;

./..

l'attuale dirigente del servizio 10 Sanità Veterinaria ha diretto in passato anche il servizio 7 sulla Sicurezza Alimentare le cui refluenze nel sistema della prevenzione sono, come si desume dal monitoraggio LEA, assai significative ed importanti;

un altro caposaldo regionale su cui poggia la prevenzione collettiva, la sanità pubblica veterinaria e la sicurezza alimentare è rappresentato dall'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia, Ente di diritto pubblico sottoposto a vigilanza da parte dello Stato e della Regione siciliana;

per tantissimi anni l'Istituto Zooprofilattico siciliano è stato retto da un commissario straordinario nominato dal Ministro per la salute e successivamente auto-prorogatosi in concomitanza con l'emergenza Covid;

dalla consultazione del sito web istituzionale del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato regionale della salute, si rileva come tra le competenze dei servizi 7 e 10 rientri la 'Vigilanza tecnica sull'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia';

il dirigente responsabile del servizio 10 del DASOE risulta tra i componenti del collegio tecnico dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia (nominato con deliberazione n. 938 del 20 novembre 2017) e in tale ruolo riceve compensi dall'Ente in una chiara situazione di conflitto di interessi;

recentemente il dirigente in questione ha dichiarato in un' intervista alla stampa che la sua vigilanza istituzionale si svolge in ambiti tecnici e non amministrativi e ciò nonostante la sua partecipazione al collegio dello Zooprofilattico involva aspetti squisitamente tecnici;

presso l'Istituto Zooprofilattico della Sicilia è stata istituita con apposita legge regionale la 'Biobanca del Mediterraneo' che avrebbe dovuto funzionare da 'Centro regionale di stoccaggio delle risorse biologiche' e che avrebbe dovuto conseguire l'accreditamento secondo la norma UNI EN 20387: 2020. A tutt'oggi, tuttavia, la Biobanca del Mediterraneo, nonostante abbia ricevuto consistenti finanziamenti regionali, non ha ancora conseguito l'accreditamento espressamente richiesto dalla legge istitutiva;

./..

presso lo stesso Istituto è stato istituito lo Stor Remesa, propaggine territoriale della Organizzazione della Sanità Animale, per promuovere lo studio e il controllo delle malattie transfrontaliere. Oggi in realtà lo Stor Remesa è una scatola vuota che non ha prodotto alcuno dei mirabolanti risultati annunciati dal precedente Governo regionale in una roboante conferenza di presentazione;

sempre presso lo Zooprofilattico della Sicilia opera un centro di riferimento per il benessere, il monitoraggio e la diagnostica delle malattie delle tartarughe marine che ha drenato, nel tempo, consistenti risorse regionali senza produrre risultati significativi sia sul piano pratico che scientifico;

il Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico ha ricevuto dal Ministero della salute un finanziamento di euro quattrocentocinquanta mila a valere sul programma ministeriale CCM/2016 per un progetto dal titolo 'Epatite E, un problema emergente in sicurezza alimentare: approccio 'One- Health' per la valutazione del rischio';

per tale progetto, il medesimo dirigente del DASOE ha esternalizzato le attività di ricerca con relativo trasferimento di risorse all'Istituto Superiore di Sanità e agli istituti zooprofilattici della Lombardia e dell'Emilia, del Lazio e della Toscana e della Sicilia, mantenendo presso il DASOE una quota che è servita per pagare emolumenti accessori al personale, spese di missione per il dirigente in questione e acquisti di materiale di consumo;

da tale esternalizzazione e trasferimento di risorse il dirigente in questione sembra abbia ricevuto in contropartita l'inserimento, senza alcuna partecipazione attiva, in alcune pubblicazioni scientifiche che si pensa possa far valere per coronare sue impellenti aspirazioni accademiche;

il Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico ha promosso la istituzione presso l'Istituto Zooprofilattico della Sicilia, a valere sulle azioni del Piano regionale della prevenzione (Progetti Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale di cui all'Accordo Stato Regioni n. 64 del 14 aprile 2016), dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale Veterinario (OERV) che nel tempo ha ricevuto finanziamenti dal DASOE ed ha curato, tra l'altro, la redazione di un bollettino epidemiologico

./..

regionale che, con cadenza mensile, ha fornito sino a tutto il 2023 aggiornamenti sull'andamento regionale della brucellosi bovina e bufalina, della tubercolosi bovina e bufalina e della brucellosi ovicaprina. Tale pubblicazione da svariati mesi si è interrotta al punto che l'ultima pubblicazione oggi consultabile sul sito dell'istituto si ferma al gennaio 2024 e fornisce un aggiornamento a tutto il 2023, privando così la regione e gli addetti ai lavori interessati di un utilissimo strumento di consultazione e di aggiornamento;

nel mese di gennaio del 2023, il Commissario straordinario pro-tempore dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale della Sicilia e un gruppo di dirigenti e dipendenti dello stesso Istituto ha costituito una fondazione dall'altisonante denominazione 'Fondazione Internazionale Biodiversità del Mediterraneo' con collocazione e sede legale presso l'Istituto stesso. La fondazione è stata iscritta al registro del terzo settore il 30 aprile 2024, ma già con legge regionale n. 2 del 22 febbraio 2023, a pochi giorni dalla costituzione, era stata disposta la prima di una cospicua serie di finanziamenti regionali per il funzionamento della medesima fondazione. Finanziamenti i cui trasferimenti si sono concretizzati per mano del solito dirigente del servizio 10 del DASOE;

nel tempo, numerosi capitoli di spesa relativi a finanziamenti attribuiti all'Istituto zooprofilattico della Sicilia sono stati assegnati al Servizio 10 Sanità Veterinaria del DASOE il cui dirigente ha provveduto ad assumere gli impegni di spesa e a trasferire copiose risorse allo stesso Istituto. Si citano, in particolare, gli impegni e i trasferimenti:

1) per la biobanca del Mediterraneo con l'assunzione di importanti impegni e trasferimenti di consistenti risorse. Tra gli altri, il DDS n. 2005/2019 e il DDUS n. 100/2022;

2) per lo Stor Remesa con atti a firma del solito dirigente del servizio 10. Tra gli altri, il DDS n. 506/2023 (impegno di euro 704.932,30 e liquidazione di euro 281.972), il DDUS n. 102/2022 (impegno di euro 250.000,00 e liquidazione di euro 100.000,00); il DDUS 101/2022 (impegno di euro 154.932,30 e liquidazione di euro 61.972,92);

3) per il centro di riferimento per il benessere, monitoraggio e diagnostica delle malattie delle tartarughe marine. Tra gli altri, il DDS n. 756/2023, il DDS n. 1674/2023 e il DDS n. 384/2024;

4) per l'istituzione e il funzionamento, sempre presso l'istituto zooprofilattico dell'osservatorio epidemiologico regionale veterinario (OERV). Tra

./..

gli altri i DDS n. 267/2019 e il DDS n. 412/2019;

5) per la Fondazione Internazionale Biodiversità del Mediterraneo con il DDS n. 469/2003, il DDS n. 1241/2003 e il DDS n. 394/2024;

la situazione epidemiologica regionale riferibile alla brucellosi bovina e bufalina, alla tubercolosi bovina e bufalina e alla brucellosi ovicaprina appare a dir poco allarmante e preoccupante con dati forniti dalla piattaforma informativa VetInfo che, per la brucellosi ovicaprina, riportano al 30 giugno 2024 su meno del 40% di animali controllati sui controllabili ben 18 focolai concentrati prevalentemente nell'ex provincia di Messina; per la brucellosi bovina, sul 77% dei capi controllati sui controllabili, riportano la presenza di 84 focolai e di 127 focolai di tubercolosi bovina e bufalina;

i dati consolidati relativi al 2023 descrivono una situazione assai preoccupante con 60 nuovi focolai nell'anno di brucellosi bovina e complessivamente 96 allevamenti positivi e 846 animali abbattuti nell'anno perché infetti. Per quanto riguarda la brucellosi ovicaprina, nel 2023 si sono registrati 2.628 animali infetti e 2.390 abbattimenti di animali con 28 aziende complessivamente positive. Ancora più allarmante risulta la situazione per la tubercolosi con 73 nuovi focolai nell'anno, un totale di 108 allevamenti positivi e 1.355 animali abbattuti;

la Sicilia è una delle poche Regioni del Paese a non avere ancora conseguito lo status di regione ufficialmente indenne dalle tre malattie, al punto che con il recente decreto legge 15 maggio 2024, n. 63 cosiddetto decreto agricoltura, sono state introdotte con l'articolo 8 misure urgenti per il contrasto e l'eradicazione delle tre malattie con la nomina di un commissario straordinario nazionale;

nel corso di una intervista rilasciata recentemente ad un quotidiano il dirigente del servizio 10 del DASOE continua a minimizzare sulla portata epidemiologica di tali dati assai allarmanti con fuorvianti e pericolose allusioni alla eccessiva sensibilità dei test diagnostici utilizzati;

l'atteggiamento irresponsabile del dirigente in questione arriva a ridimensionare notevolmente il numero dei focolai giustificandosi puerilmente con errori dovuti alla carenza di personale di supporto;

per conoscere:

./..

se non ritengano di dovere censurare adeguatamente le condotte irresponsabili del predetto dirigente connivente con tutte le irregolarità recentemente denunciate presso l'Istituto Zooprofilattico siciliano;

se non ritengano di dovere sollevare dal collegio tecnico dell'Istituto il dirigente del servizio 10 del DASOE in chiara posizione di conflitto di interessi;

se non ritengano di dovere adottare drastici e risolutivi provvedimenti per riportare correttezza e trasparenza nella gestione dei servizi 7 e 10 del DASOE;

se non ritengano di dovere interrompere i considerevoli finanziamenti destinati allo Zooprofilattico siciliano a valere sul bilancio regionale e promuovere una approfondita indagine sulle modalità di utilizzo dei predetti finanziamenti;

se non ritengano di dovere revocare tutti gli atti adottati per la istituzione e il mantenimento presso lo Zooprofilattico di Palermo della biobanca del Mediterraneo, dello Stor Remesa, del centro delle tartarughe marine e della fondazione internazionale biodiversità del Mediterraneo;

se non ritengano di dovere censurare il comportamento del dirigente del servizio 10 del DASOE per le spregiudicate modalità di conduzione del progetto CCM sulla 'Epatite E';

se non ritengano che la zootecnia siciliana, già particolarmente provata da una crisi congiunturale di devastante portata, debba essere tutelata dalle incursioni di irresponsabili e poco competenti dirigenti veterinari regionali;

se non ritengano di dovere ripristinare la pubblicazione mensile del bollettino epidemiologico regionale e di dovere fornire puntuali ed aggiornate informazioni agli utenti e ai consumatori siciliani;

se non ritengano di dovere adottare adeguate misure di contrasto nei riguardi delle malattie che affliggono la zootecnia siciliana e di dovere creare una struttura con professionalità adeguate al recepimento del decreto del Ministero della salute del 2 marzo 2024 sulla eradicazione delle malattie.

(5 agosto 2024)

./..

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

- Con nota prot. 29715 del 14 ottobre 2024 il
Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per
la salute.

- Con nota prot. n. 6248/Gab del 21 novembre 2024
l'Assessore per la salute ha fornito il testo
scritto della risposta.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 158 - Intendimenti sull'avvio di un programma di supporto psicologico destinato al personale sanitario.

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

nel corso dell'incontro, tenutosi lo scorso 4 luglio, tra la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) e la Conferenza dei Rettori delle Università italiane per discutere una strategia comune in grado di recuperare attrattività alla professione infermieristica e arginare il fenomeno della carenza, è emerso che ad oggi in Italia si registra l'assenza di almeno 65.000 infermieri. Nei prossimi dieci anni, per raggiunti limiti di età, si assisterà ad una riduzione del quadruplo dei professionisti rispetto al decennio precedente;

con specifico riferimento alla Sicilia, dai dati FNOPI risalenti al 2022, si evince un deficit di 5.707 unità, in particolare con l'emanazione 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 - per l'assistenza sul territorio, viene certificato il fabbisogno per il territorio regionale di almeno 3.910 infermieri (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);

come posto in evidenza dalla Federazione si ritiene fondamentale un intervento strutturale in grado di ridare attrattività alla professione e di riequilibrare gli organici, poiché tale la carenza non è un problema che riguarda solo i professionisti in questione, ma è anche dei cittadini e dell'intero Paese, tenuto conto della mancanza di un sistema di assistenza adeguato e con una popolazione sempre più anziana;

considerato che:

da recenti notizie di stampa si è appreso del suicidio di due infermieri che prestavano servizio presso gli ospedali Buccheri La Ferla e Civico di Palermo;

le organizzazioni sindacali, denunciando la forte pressione a cui gli infermieri sono sottoposti a causa di aggressioni, minacce e per l'eccessivo carico di lavoro, in riferimento agli

./..

episodi sopra esposti ipotizzano che sicuramente la condizione di forte stress ai quali gli operatori sono sottoposti amplifica i problemi personali e, per tali ragioni, richiedono la previsione di un sostegno psicologico costante dedicato al personale, non solo volontario come è adesso;

lo stato di disagio psichico che insorge innanzi a richieste e oneri che sollecitano l'individuo a fornire prestazioni superiori al normale, quantitativamente o qualitativamente, può determinare disturbi da stress lavoro-correlati, tra i quali si rammenta la Sindrome di Burnout ovvero una condizione di sofferenza acuta caratterizzata da un sovraccarico psicofisico derivante da situazioni ripetute e prolungate di stress lavorativo;

nel corso dell'emergenza pandemica COVID-19 in Italia sono stati attivati diversi programmi di sostegno psicologico dedicati agli operatori sanitari ai fini della riduzione della sintomatologia ansiosa e depressiva legata alla difficile gestione del lavoro nei reparti Covid, fra i quali si cita il servizio di teleassistenza psicologica promosso dalla Croce Rossa;

per conoscere se ritengano opportuno avviare un programma di supporto psicologico dedicato al personale sanitario, soprattutto impiegato in aree critiche e di emergenza.

(3 settembre 2024)

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

- Con nota prot. 30413 del 18 ottobre 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 164 - Iniziative per contenere la diffusione del virus della Bluetongue e per sostenere il comparto zootecnico coinvolto.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute e all'Assessore per l'agricoltura, lo sviluppo rurale e la pesca mediterranea, premesso che:

la Bluetongue (BT) è una malattia infettiva non contagiosa dei ruminanti, trasmessa da insetti vettori ematofagi (culicoidi), causata da un RNA virus della famiglia Reoviridae, genere Orbivirus, del quale si conoscono ben 27 diversi sierotipi;

il ciclo biologico del BTV prevede la trasmissione da un animale ad un altro attraverso la puntura degli insetti vettori, la cui riproduzione e la successiva deposizione di uova avviene in habitat con caratteristiche specifiche, come ambienti fangosi, naturali (pozze piovane, margini di corsi d'acqua) e artificiali (campi irrigati, scoli di abbeveratoi);

anche se tutte le specie di ruminanti sono recettive alla malattia, il virus colpisce prevalentemente gli ovini con una sintomatologia molto grave con febbre, scolo nasale ed edema della testa e congestione delle mucose della bocca. Nei casi più gravi la lingua, ingrossata e cianotica, fuoriesce dalla bocca, da qui il nome di lingua blu dato alla malattia. L'infezione è anche responsabile di malformazioni fetali e aborti e può portare a morte gli animali;

la Bluetongue non è trasmissibile all'uomo e non comporta alcun problema di sicurezza degli alimenti derivati da specie recettive, siano esse domestiche o selvatiche;

la diffusione della Bluetongue ha importanti ricadute socioeconomiche a causa dell'impatto diretto sul patrimonio zootecnico (casi clinici e mortalità negli ovini, cali di produzione nei bovini) e del danno commerciale legato alle restrizioni dei movimenti di animali;

considerato che:

nelle ultime settimane si stanno registrando in diverse aree della Sicilia casi di focolai di febbre catarrale degli ovini (Bluetongue) e, dai dati in possesso dei sottoscritti firmatari della

./..

presente interpellanza, sembrerebbe che la malattia infettiva si stia diffondendo di giorno in giorno;

nei casi di diffusione della malattia infettiva le linee guida ministeriali, stabilite dalla nota protocollo n. 17050 del 28 maggio 2024, includono limitazioni alla movimentazione di materiale germinale e animali, con eccezione per gli invii destinati alla macellazione; utilizzo di repellenti per la protezione degli animali dai vettori; avvio di un'indagine epidemiologica per tracciare la diffusione del virus;

in data 5 settembre 2024 il Ministero della salute ha diffuso la nota ptot. n. 26696 avente oggetto 'Febbre catarrale degli ovini (Bluetongue) - Focolai da BTV3 e BTV8 - Regolamentazione movimentazioni - Profilassi indiretta'; in tale nota il Ministero della Salute ritiene necessario richiamare l'attenzione delle Regioni interessate, alla luce delle recenti conferme di circolazione di BTV8 in alcuni casi correlate a focolai clinici anche gravi;

è opportuno che allevatori segnalino immediatamente eventuali sintomi o mortalità sospette riconducibili alla Bluetongue e che i dipartimenti veterinari incoraggino gli stessi ad attivarsi, a tutela della salute e del benessere dei propri animali, per la vaccinazione, su base volontaria e a proprio carico, dei capi sani;

la profilassi indiretta attraverso la vaccinazione degli animali delle specie sensibili ha lo scopo non solo di proteggere gli animali dall'infezione, ma anche di ridurre o prevenire la fase viremica, ossia la fase di presenza del virus nel sangue, riducendo di fatto la circolazione virale;

la protezione vaccinale nei confronti del BTV è sierotipo-specifica, ossia per ogni sierotipo è necessario uno specifico vaccino. Pertanto, monitorare i diversi sierotipi circolanti sul territorio risulta essere fondamentale;

considerato che:

il comparto zootenico siciliano è già alle prese con una gravissima crisi dovuta alla perdurante siccità e gli elevati costi per la somministrazione dei farmaci antinfiammatori, come 'Alivios', attualmente a carico degli allevatori risulta in molti casi insostenibile per gli stessi;

l'utilizzo dei farmaci, oltre che tentare di curare l'animale e fargli superare la malattia,

./..

sono necessari per alleviarne le sofferenze provocate dalle terribili conseguenze sintomatiche del virus;

ulteriore preoccupazione è dettata dagli impegni assunti da alcuni allevatori ovinì che prevedono il mantenimento per un periodo pluriennale di un determinato numero medio di capi di razze in via d'estinzione (capra Girgentana, pecora Barbaresca Siciliana, ecc); questi allevatori, qualora venissero colpiti dal virus, oltre alla perdita dei capi, dovrebbero restituire i contributi percepiti negli anni per non aver rispettato l'impegno;

la crisi che si sta generando a causa della diffusione della Bluetongue impone interventi immediati e significativi per dare un forte segnale di attenzione al comparto zootecnico e, in particolare, mondo del pastoralismo siciliano, riconoscendolo come fondamentale e strategico per il presidio del territorio, la prevenzione degli incendi boschivi e la salvaguardia dell'ambiente ed evidenziandone l'insito valore culturale e sociale oltre che la rilevanza nella filiera della produzione agroalimentare tradizionale locale;

per conoscere:

se non ritengano opportuno disporre quanto prima un controllo straordinario e una ricognizione puntuale su tutto il territorio regionale al fine di accertare, nel minor tempo possibile, quale sia la reale situazione della pandemia negli allevamenti siciliani;

se non ritengano opportuno porre in essere con urgenza ogni misura possibile atta al tempestivo contenimento della pandemia in corso al fine di scongiurare l'ennesima catastrofe per un settore già alle prese con una grave crisi;

se non ritengano opportuno farsi parte attiva nel coordinamento con le altre Regioni soggette alla medesima problematica e con i Dipartimenti competenti dei Ministeri della Salute e dell'Agricoltura, Sovranità Alimentare e Foreste e dell'Economia e Finanze, affinché siano attuate misure urgenti di profilassi vaccinale, facendosi promotori presso le aziende produttrici per una celere realizzazione del piano di produzione, che consenta di arrivare il prima possibile alla disponibilità dei vaccini necessari;

se non ritengano opportuno riconoscere anche per la Bluetongue le iniziative di sostegno agli allevatori e al personale interessato, affinché sia possibile operare senza costi aggiuntivi a carico

./..

degli allevatori, con riguardo non solo all'inoculazione ma anche al reperimento e alla distribuzione dei vaccini;

se non ritengano opportuno intraprendere tutte le iniziative necessarie volte ad attivare gli aiuti economici, al fine di sgravare gli allevatori dagli oneri derivanti dalla diffusione della febbre catarrale degli ovini, detta Bluetongue (BT);

se non ritengano opportuno avviare con le autorità competenti un'interlocuzione per l'applicazione dell'articolo 3 del Reg. UE 2021/2116 (cause di forza maggiore), affinché gli allevatori siciliani non incorrano in penalità qualora i loro capi venissero colpiti dal virus.

(23 settembre 2024)

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

- Con nota prot. n. 33334 del 14 novembre 2024 protocollata al n. 6525-ARS/2024 del 18 novembre 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 176 - Intenzioni in merito al rinnovo della Commissione regionale per le medicine complementari istituita con D.A. n. 1715 del 19.09.2016.

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

in data 7 febbraio 2013, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, è stato siglato l'Accordo (n. 54/CSR) avente ad oggetto i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti;

tale regolamentazione è stata definita in conformità con la risoluzione n. 75 del 29 maggio 1997 del Parlamento europeo, la risoluzione n. 1206 del 4 novembre 1999 del Consiglio d'Europa e la risoluzione WHO 56.31 del 28 maggio 2003 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), con le quali gli Stati membri sono stati invitati ad affrontare le problematiche inerenti all'utilizzo delle medicine non convenzionali (MNC), nonché a provvedere alla regolamentazione, con particolare attenzione alla formazione del personale, al fine di garantire ai cittadini la più ampia libertà di scelta terapeutica, assicurando un adeguato livello di sicurezza e informazione;

con circolare n. 40978 del 24/07/2014 il Ministero della salute ha provveduto a fornire indicazioni circa l'attuazione dell'Intesa;

considerato che:

con specifico riferimento all'accreditamento dei soggetti pubblici e privati di formazione in agopuntura, fitoterapia e omeopatia, l'art. 7 dell'Accordo ha previsto il rilascio dell'accredito, con valore nazionale, da parte della Regione in cui l'ente ha sede legale. Al riguardo, la circolare ministeriale sopra menzionata suggeriva alle Amministrazioni regionali la costituzione di apposite Commissioni di durata quadriennale;

la Regione siciliana con decreto dell'Assessore per la salute n. 1742 del 22/10/2014 ha recepito l'Accordo Stato-Regione richiamato in premessa, mentre con D.A. n. 1715 del 19/09/2016 è stata

./..

istituita la Commissione regionale per le medicine complementari (agopuntura, fitoterapia, omeopatia);

la Commissione regionale è stata chiamata a perseguire i fini istituzionali indicati all'art. 2 del D.A. istitutivo, fra cui la valutazione qualitativa delle istanze di accreditamento dei corsi sulla base dei requisiti minimi e uniformi previsti dall'Accordo, la redazione di report annuali per la verifica e il monitoraggio delle attività formative in ambito regionale, la promozione di progetti di ricerca;

l'organo in questione aveva una durata quadriennale, 2016-2020 e, alla scadenza, non è stato più rinnovato;

le medicine complementari stanno assumendo un ruolo sempre più rilevante per il Sistema sanitario nazionale tanto che, nell'ambito del Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il MEF, del 23 giugno 2023, l'agopuntura è stata inserita fra i Livelli essenziali di assistenza (LEA);

per conoscere se intendano provvedere al rinnovo della Commissione regionale per le medicine complementari istituita con D.A. n. 1715 del 19/09/2016, in attuazione dell'Accordo Stato-Regione n. 54/CSR 7 febbraio 2013, al fine di provvedere all'esame delle istanze di accreditamento dei soggetti pubblici e privati di formazione in medicine non convenzionali e ottemperare agli altri fini istituzionali.

(14 ottobre 2024)

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

- Con nota prot. n. 37434 del 17 dicembre 2024 protocollata al n. 7306-ARS/2024 del 19 dicembre successivo il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 187 - Iniziative del Governo regionale in merito alle gravi criticità dei servizi di emergenza-urgenza sanitaria al fine di migliorare e uniformare le prestazioni in tutto il territorio regionale.

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

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

facendo una panoramica sull'attuale situazione in Sicilia, si può notare che le strutture di pronto soccorso, il servizio preospedaliero 118 e la centrale operativa affrontano gravi carenze organizzative e di risorse, i metodi di lavoro del sistema di emergenza-urgenza risalgono al 1992, con il medico su quasi tutte le ambulanze e un pronto soccorso che opera alla stessa stregua di un ambulatorio;

la Sicilia è attualmente l'unica regione in Italia ad adottare un sistema di classificazione a 4 codici colore, mentre il resto del Paese segue le linee guida ministeriali con un sistema a 5 codici colore; ciò determina confusione tra il personale sanitario e ha un impatto negativo sulla tempestività e accuratezza dei trattamenti, poiché il sistema a 5 codici colore è stato progettato per offrire una maggiore accuratezza nella valutazione delle condizioni dei pazienti ottimizzando le risorse e le procedure esistenti;

la formazione e l'aggiornamento continuo sono essenziali per garantire un servizio sanitario di qualità come avviene in Lombardia, Veneto, Toscana, Piemonte ed Emilia-Romagna, dove gli infermieri che operano nel sistema di emergenza-urgenza, sia intraospedaliero che preospedaliero, ricevono una formazione avanzata, costante e certificata che li abilita a gestire autonomamente numerose procedure, sia per quanto riguarda il soccorso preospedaliero che all'interno del triage in pronto soccorso;

in Sicilia l'infermiere, nel preospedaliero, si limita semplicemente a trasportare il paziente in pronto soccorso mentre nell'intraospedaliero, al triage, l'infermiere si limita a registrare il paziente senza avviare nessun iter diagnostico/terapeutico e tale limitazione è

./..

riduttiva per un infermiere di emergenza-urgenza nel 2024;

gli infermieri nelle Regioni già citate utilizzano algoritmi decisionali per gestire in maniera più efficiente il flusso dei pazienti in pronto soccorso riducendo i tempi di attesa e migliorando l'accuratezza delle decisioni cliniche, oltre ad aumentare l'efficienza complessiva del servizio; tali algoritmi, utilizzati pure sugli equipaggi delle ambulanze, permettono di gestire al meglio le emergenze da parte degli infermieri, migliorando la capacità di intervento e consentendo di recuperare risorse mediche da impiegare nel pronto soccorso; in particolare, la proposta, già sperimentata con successo nelle altre Regioni italiane, potrebbe aumentare significativamente l'efficacia degli interventi, migliorando la qualità del servizio sia all'interno del pronto soccorso che nel servizio preospedaliero 118;

considerato che:

nel 2023 è stato presentato un apposito disegno di legge del gruppo parlamentare del Partito Democratico, avente ad oggetto 'Norme per il potenziamento dei servizi di emergenza nelle aree montane attraverso la valorizzazione del Soccorso Alpino e Speleologico della Sicilia' il quale richiama e prova a risolvere parecchie criticità evidenziate anche da diverse associazioni degli operatori del settore che da tempo denunciano le carenze del servizio di elisoccorso del 118 per interventi in aree montane e marine;

il servizio di elisoccorso del 118 è gravemente carente in termini di equipaggiamento, in particolare per quanto riguarda l'assenza del verricello, uno strumento essenziale per le operazioni di recupero in aree montane e marine e ciò determina il fatto che altre squadre (Soccorso Alpino unitamente all'Aeronautica Militare) devono dare assistenza e spesso sostituirsi negli interventi più critici, in quanto l'assenza del verricello compromette gravemente la capacità di intervento in zone difficilmente accessibili, come le montagne, le riserve naturali e le aree marine che caratterizzano il territorio siciliano determinando un grave deficit nella catena del soccorso;

per contro, invece, in Sicilia la presenza del medico sulle ambulanze è una costante, spesso inefficiente, in quanto ciò non riduce il trasporto dei pazienti verso il pronto soccorso, creando lo stesso sovraffollamento e sprecando risorse preziose come i medici stessi, che invece

./..

potrebbero essere allocati solo nelle ambulanze dislocate nelle postazioni più distanti dai grandi centri e demedicalizzare le ambulanze all'interno dei centri urbani con presenza di presidi ospedalieri raggiungibili in pochi minuti, recuperando così risorse per il pronto soccorso;

in merito all'attività infermieristica anche all'interno del triage in pronto soccorso un paziente che arriva attende per ore il proprio turno per poi entrare in sala visita dal medico, effettuare i prelievi ematici e aspettare i tempi tecnici per l'elaborazione dei prelievi, creando così un sovraffollamento del pronto soccorso, che a volte sfocia in episodi di aggressione al personale sanitario, occorrerebbe una visione più dinamica del pronto soccorso in cui il paziente non si senta abbandonato e immediatamente preso in carico avviando i prelievi al triage da parte degli infermieri, si potrebbero evitare molte aggressioni al personale sanitario e dimezzare le lunghe attese nel pronto soccorso come già avviene in altre regioni italiane;

anche riguardo al trattamento dei codici bianchi e verdi ad oggi in Sicilia manca, a differenza di altre regioni italiane, il sistema del cosiddetto 'See and Treat' e 'Fast Track' che permette agli infermieri di trattare direttamente i codici minori, riducendo il carico di lavoro per i medici e migliorando i tempi di gestione complessiva del pronto soccorso evitando gli intasamenti da parte di pazienti non in condizioni critiche;

ad oggi, inoltre, non esiste un sistema uniforme di trattamento delle emergenze urgenze a livello regionale e l'assenza degli algoritmi decisionali determina disparità di trattamento; bisognerebbe pertanto garantire criteri di selezione più omogenei e rigorosi per il personale delle ambulanze, delle centrali operative e per l'infermiere di elisoccorso valutando anche la possibilità, tramite protocolli ben definiti, di consentire agli infermieri la somministrazione di farmaci per la gestione del dolore; tutto ciò non è applicabile in Sicilia, a differenza di altre regioni, in quanto non esistono bandi di selezione specifici per queste posizioni a cui accedono tutti indistintamente a prescindere dalla loro formazione specifica, il che comporta una mancanza di standardizzazione e qualità del servizio nonché l'assenza più totale di meritocrazia;

sarebbe opportuno per la Sicilia la creazione di un Comitato di Emergenza-Urgenza regionale che rappresenterebbe un passo fondamentale per migliorare la gestione e il coordinamento del

./..

sistema di emergenza in Sicilia; il comitato dovrebbe includere rappresentanti delle principali categorie coinvolte: medici di pronto soccorso, infermieri, operatori del 118, esperti di logistica e rappresentanti delle istituzioni locali con i seguenti compiti:

a) monitorare e valutare le performance: analizzare costantemente le prestazioni del sistema di emergenza-urgenza, identificare criticità e proporre interventi migliorativi;

b) standardizzare le procedure: definire e uniformare le linee guida e i protocolli operativi per garantire una risposta tempestiva e coerente in tutta la regione;

c) promuovere la formazione e l'aggiornamento: pianificare e supervisionare programmi di formazione continua per il personale sanitario, assicurando l'adozione delle migliori pratiche e delle innovazioni più recenti nel campo dell'emergenza-urgenza;

d) coordinare le risorse: gestire in modo ottimale le risorse disponibili, inclusi i mezzi di soccorso e il personale, per garantire un intervento efficace in tutte le aree della Sicilia;

e) favorire la collaborazione interistituzionale: collaborare con le altre agenzie e servizi locali, come il Soccorso Alpino, l'Aeronautica Militare e la Polizia di Stato, per migliorare la sinergia e l'efficacia degli interventi;

le statistiche dimostrano chiaramente i benefici dell'impiego degli infermieri sulle ambulanze in Italia:

a) miglioramento dei tempi di risposta: in regioni come Lombardia, Emilia-Romagna, Veneto, Toscana, Piemonte, l'integrazione degli infermieri nelle squadre di emergenza ha portato a una riduzione dei tempi di risposta alle chiamate di emergenza, migliorando significativamente l'efficienza del servizio;

b) riduzione del sovraffollamento: i dati mostrano che l'uso degli infermieri sulle ambulanze contribuisce a ridurre il sovraffollamento nei pronto soccorso, poiché gli infermieri possono gestire molte emergenze sul campo, diminuendo il numero di pazienti che necessitano di trasporto ospedaliero;

c) alto livello di soddisfazione: gli studi indicano un alto livello di soddisfazione tra i pazienti e i professionisti del settore quando gli infermieri sono integrati nel sistema di emergenza; questa soddisfazione è spesso correlata alla qualità del servizio e alla capacità degli infermieri di gestire situazioni complesse;

./..

d) efficacia del trattamento: le statistiche evidenziano che gli infermieri altamente formati possono gestire una varietà di emergenze con risultati positivi, dimostrando l'efficacia di questo modello nel fornire cure tempestive e adeguate;

esiste già una proposta di legge a livello nazionale che contiene in linea di massima le esigenze e le criticità evidenziate nel presente atto e si pone l'obiettivo di riformare il sistema dell'emergenza urgenza sanitaria;

in alcune regioni sono stati adottati provvedimenti normativi che vanno in questa direzione e la Sicilia, nell'ambito della sua autonomia statutaria, oltre che nelle regolari competenze in materia sanitaria che gli sono già riconosciute dalla legge, potrebbe, fin da subito, allineare alcuni suoi standard obsoleti dell'emergenza urgenza alle nuove tecniche e procedure più moderne e performanti già adottate da altre Regioni;

per conoscere:

se intendano affrontare le rilevate criticità dei servizi sanitari di emergenza urgenza rilevate nel presente atto e se siano state già intraprese delle azioni in questa direzione;

se intendano mettere in campo tutti gli atti necessari per migliorare e modernizzare il servizio di emergenza urgenza sanitaria con particolare riguardo al ruolo dell'infermiere nell'assistenza e nel soccorso preospedaliero e nel triage in pronto soccorso, procedendo ad un'adeguata formazione e selezione del personale più adatto a questo tipo di compito;

se nell'immediato si intenda allineare il sistema dei 4 codici ai 5 codici previsti dalle linee guida ministeriali con annesso inserimento e implementazione dei c.d. algoritmi decisionali nonché migliorare l'equipaggiamento delle ambulanze e degli elisoccorso prevedendo, per questi ultimi, all'interno degli equipaggi, la presenza strutturale della figura del tecnico di elisoccorso in collaborazione con il Soccorso Alpino;

se non ritengano opportuno istituire il Comitato dell'Emergenza Urgenza per le finalità meglio specificate in premessa nonché, vista la sua composizione, per far sì che lo stesso funga costantemente da organo consultivo per la produzione di atti normativi, regole e procedure finalizzate al continuo miglioramento del servizio.

./..

(6 dicembre 2024)

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

- Con nota prot. n. 4610 dell'11 febbraio 2025
protocollata al n. 817-ARS/2024 di pari data il
Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per
la salute.