

*Repubblica Italiana*  
*Assemblea Regionale Siciliana*  
*XVIII Legislatura*



**RESOCONTO STENOGRAFICO**

**71<sup>a</sup> SEDUTA**

**MERCOLEDÌ 11 OTTOBRE 2023**

Presidenza del Vicepresidente LANTIERI  
indi del Vicepresidente DI PAOLA

*Vicesegreteria generale Area Istituzionale*  
*A cura del Servizio Lavori d'Aula*

**INDICE****Ai sensi dell'articolo 83, comma 2, del Regolamento interno**

PRESIDENTE .....	28
LA VARDERA (Sud chiama Nord) .....	28

**Disegni di legge**

“Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni. D.F.B. 2022 - mese di settembre” (n. 57/A)	
PRESIDENTE .....	28

“Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni. D.F.B. 2021 - mese di aprile” (n. 79/A)	
PRESIDENTE .....	28

“Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni. D.F.B. 2021 - mese di maggio” (n. 81/A)	
PRESIDENTE .....	28

“Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni D.F.B. 2023 - mese di febbraio” (n. 350/A)	
PRESIDENTE .....	28

“Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni. D.F.B. 2023 - mese di marzo” (n. 498/A)	
PRESIDENTE .....	28

“Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni. D.F.B. 2023 - mese di aprile” (n. 504/A)	
PRESIDENTE .....	28

**Interrogazioni e interpellanze**

(Svolgimento, ai sensi dell'articolo 159, comma 3, del Regolamento interno, di interrogazioni e interpellanze della Rubrica “Salute”)

PRESIDENTE .....	3,5,8,9,11,12,16,18,19,21,24,25
VOLO, <i>assessore per la salute</i> .....	3,9,11,12,16,19,20,21,22,24,26
LA VARDERA (Sud chiama Nord) .....	4,11,18,19,20,23,27
BURTONE (Partito Democratico XVIII Legislatura) .....	8,10
LOMBARDO GIUSEPPE (Sicilia Vera) .....	16
DE LUCA ANTONINO (Movimento 5 Stelle) .....	17
SCHILLACI (Movimento 5 Stelle) .....	25

<b>Missione</b> .....	3
-----------------------	---

**Per fatto personale**

PRESIDENTE .....	5,7
PACE (Democrazia Cristiana) .....	6

**Sull'ordine dei lavori**

PRESIDENTE .....	16,21
LA VARDERA (Sud chiama Nord) .....	16,21
VOLO, <i>assessore per la salute</i> .....	16

**ALLEGATO:**

- <b>Interrogazioni e interpellanze della Rubrica “Salute” (testi)</b> .....	32
--	----

### La seduta è aperta alle ore 15.01

PRESIDENTE. Avverto che il processo verbale della seduta precedente è posto a disposizione degli onorevoli deputati che intendano prenderne visione ed è considerato approvato, in assenza di osservazioni in contrario, nella presente seduta.

Ai sensi dell'articolo 127, comma 9, del Regolamento interno, do il preavviso di trenta minuti al fine delle eventuali votazioni mediante procedimento elettronico che dovessero avere luogo nel corso della seduta.

Invito, pertanto, i deputati a munirsi per tempo della tessera personale di voto.

Ricordo, altresì, che anche la richiesta di verifica del numero legale (art. 85) ovvero la domanda di scrutinio nominale o di scrutinio segreto (art. 127) sono effettuate mediante procedimento elettronico.

### Missione

PRESIDENTE. Comunico che l'onorevole Auteri sarà in missione dal 10 al 12 ottobre 2023, fatto salvo quanto previsto dalla nota autorizzativa prot. n. 2265-PRE/2023 del 10 ottobre 2023.

L'Assemblea ne prende atto.

### Svolgimento, ai sensi dell'articolo 159, comma 3, del Regolamento interno, di interrogazioni e interpellanze della Rubrica: "Salute"

PRESIDENTE. Si passa al II punto dell'ordine del giorno: Svolgimento ai sensi dell'articolo 159, comma 3, del Regolamento interno, di interrogazioni e interpellanze della Rubrica "Salute".

Si passa all'interrogazione n. 306 "Iniziative urgenti inerenti al sistema emergenziale sanitario siciliano in seguito al gravissimo episodio verificatosi nel Comune di Collesano (PA), a firma degli onorevoli La Vardera, De Luca C., Geraci, Balsamo, Vasta, De Leo, Lombardo G. e Sciotto.

Ha facoltà di parlare l'assessore per la salute per rispondere all'interrogazione.

VOLO, *assessore per la salute*. Grazie, signor Presidente, buonasera.

Allora, in merito a questa interrogazione, si riferisce quanto relazionato dal direttore del Servizio Urgenza-Emergenza 118 del bacino I, Palermo - Trapani con riguardo all'intervento sul signor Grisanti Antonino.

Nella relazione si descrive preliminarmente il quadro temporale che ha cadenzato l'intervento della centrale operativa e per l'esattezza: alle ore 11 e 58 del 18 aprile 2023 la Centrale operativa 118 riceveva una richiesta di intervento sanitario da parte di un congiunto del signor Grisanti per una persona con perdita di coscienza.

L'operatore assegnava alla missione un codice rosso neurologico, alle ore 12.00 l'operatore contattava l'ambulanza di base autista-soccorritore, codice 84, Scillato, la più vicina al target, assegnandole la missione sanitaria.

L'ambulanza di stanza presso il Comune di Collesano, postazione codice 26, era impegnata in un altro intervento sanitario e alle ore 12.05 l'operatore di Centrale operativa 118 contattava l'ambulanza di rianimazione codice 05, Cefalù, assegnando la missione sanitaria, specificando che contemporaneamente era già stata inviata un'altra ambulanza di soccorso più vicina al target.

Alle ore 12.06 la Centrale operativa 118 riceveva un sollecito all'intervento sanitario da parte di un congiunto a cui l'operatore spiegava che due ambulanze erano state attivate per la missione. Alle ore 12.08 la Centrale operativa 118 riceveva un secondo sollecito all'intervento sanitario nel quale l'utente

riferiva che il paziente era in arresto cardiocircolatorio e che veniva sottoposto al massaggio cardiaco esterno. Alle ore 12.10 l'operatore della Centrale 118 contattava il personale dell'ambulanza di base per informare delle gravi condizioni cliniche del paziente. Alle ore 12.18 la Centrale operativa 118 riceveva un nuovo sollecito da parte di un congiunto durante il quale si chiedeva l'invio di un elisoccorso. Alle ore 12.20 l'operatore di Centrale operativa 118 contattava l'ambulanza di base codice 84, Scillato, e l'ambulanza rianimatoria codice 05, Cefalù, per avere informazioni sulla distanza dal target assegnato. Alle ore 12.23 l'ambulanza di base giungeva sul target. Alle ore 12.30 la Centrale operativa 118 riceveva un nuovo sollecito da parte di un congiunto del paziente durante il quale ribadiva la richiesta di invio dell'elisoccorso. L'operatore riferiva che un'ambulanza equipaggiata con il rianimatore stava giungendo sul target. Alle ore 12.35 l'operatore di Centrale operativa 118 contattava la centrale operativa dei Carabinieri per inviare una pattuglia presso il target. Alle ore 12.45 l'ambulanza di rianimazione codice 05, Cefalù, giungeva sul target. Alle ore 12.53 il rianimatore 118 constatava il decesso del paziente.

Alla luce della suddetta descrizione temporale dell'intervento, il Direttore del Servizio Urgenza-Emergenza 118 fornisce le seguenti considerazioni. Dall'analisi dei dati in possesso si evince che la condotta professionale degli operatori di Centrale e del personale dei mezzi gommati 118 coinvolti nell'intervento del 18 aprile 2023 non presenta alcuna criticità. Infatti, la Centrale operativa ha assegnato alla missione un codice rosso di gravità per perdita di coscienza, così come previsto dalle linee guida regionali. La Centrale ha, quindi, attivato l'ambulanza più vicina al target, la postazione di Scillato, così come previsto dalle linee guida, mezzo che giungeva dopo 20 minuti dall'attivazione, i tempi previsti per il soccorso extraurbano. In questi frangenti, l'ambulanza codice 26 di Collesano era impegnata in altro intervento. Il personale dell'ambulanza di base addestrato alle manovre di primo soccorso e di defibrillazione ha immediatamente effettuato le manovre di base. La Centrale ha attivato la seconda ambulanza, così come previsto dalle linee guida regionali del 118, individuando la postazione rianimatoria di Cefalù, mezzo più idoneo alla missione, giunta dopo 35 minuti dall'attivazione. La Centrale non ha attivato l'elisoccorso in quanto i tempi dell'eventuale attivazione del mezzo aereo sarebbero stati perfettamente sovrapponibili ai tempi di percorrenza effettuati dall'ambulanza di rianimazione coinvolta nella missione in oggetto, circa 35/40 minuti. Conclusivamente giova precisare che è stato istituito presso l'Assessorato un tavolo tecnico altamente qualificato dedicato all'emergenza-urgenza ed in seguito ai lavori del tavolo saranno assunte le soluzioni più adeguate.

PRESIDENTE. Si ritiene soddisfatto, onorevole?

Grazie, assessore.

LA VARDERA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LA VARDERA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, assessore, mi preme rivolgere un sentito messaggio di condoglianze a questa famiglia che ha perso un proprio caro, alla famiglia Grisanti, e le parole dell'assessore, che sicuramente ha enunciato dei fatti pronunciando dei dati, dei numeri, una cronistoria degli eventi, portano, caro assessore, una questione molto seria, concreta. In questa nostra Regione esiste una sanità di serie A, una sanità di serie B, dei territori di serie A e dei territori di serie B. Nascere in territori come quello delle Madonie per molti rappresenta una colpa non un vantaggio. Nascere nei territori disagiati come quelli dell'entroterra siciliano rappresenta per molti una condanna.

Io, qui, caro assessore, rivendico il diritto sacrosanto di nascere in territori come le Madonie, i Nebrodi, dove per ragione di logicità, di logistica è difficile raggiungere quei territori perché le strade sono assolutamente scadenti, i servizi di collegamento fatiscenti. Ma non ci possiamo permettere, non

ci possiamo permettere fatti come quello del signor Grisanti, che ha chiamato un'ambulanza cercando di essere salvato e quell'ambulanza lei mi dice che è arrivata dopo 36 minuti, quello che è stato. Ma il tema è uno: un rianimatore che aveva la possibilità di salvare questa persona... quello che è accaduto al signor Grisanti potrebbe accadere a tante altre persone che si sentono veramente preoccupate di vivere nell'entroterra siciliano, e mi rivolgo in modo particolare, visto che stiamo parlando delle Madonie, assessore, all'ospedale delle Petralie, che rischia una chiusura perché ci sono pochi medici, ormai è stato completamente smantellato.

Ecco, caro assessore, quei territori meritano di avere una sanità efficiente; i cittadini meritano il diritto di crescere in quei territori e di rimanerci e non possono avere paura di sentirsi male perché per un'ambulanza per raggiungere quei territori passano chissà quanti minuti, in questo caso, dal mio *report*, ben un'ora.

Dico ciò perché, sì, l'ambulanza è arrivata, ma quell'ambulanza che non ha a bordo un medico, evidentemente, a poco poteva servire per aiutare il signor Grisanti che, come lei bene ha detto, aveva avuto un arresto cardiocircolatorio e in quei minuti... qua ci sono dei medici colleghi in Aula e non vorrei mai sottrarmi, e anche lei lo è medico, ma dal mio modesto punto di vista, dalla mia poca conoscenza della medicina, quando c'è un arresto cardiocircolatorio, la tempistica di intervento è tutto, è fatale, può cambiare o può determinare la vita o la morte di una persona.

Allora, di quelli come il signor Grisanti, io sono qui portatore degli interessi di quei siciliani che chiedono di avere dei presidi sanitari nell'entroterra, dei presidi che funzionino, delle ambulanze con a bordo dei medici. Il signor Grisanti, infatti, era una persona che stava bene e non era nemmeno avanti negli anni! Non si può morire perché non si dà un soccorso repentino e puntuale ad una persona!

Assessore, io non sono soddisfatto da queste parole; io sarò soddisfatto quando lei andrà in quei territori abbandonati dalla sanità siciliana a dire che questa sanità vuole metterli al centro. L'aspettavamo a Corleone, in Consiglio comunale, perché ci sono i cittadini preoccupati per quell'ospedale che sta per chiudere, anche lì tagli su tagli, anche lì come quello delle Petralie eravamo tre "*io, mamma e tu*", tre deputati dell'opposizione, eppure nemmeno della maggioranza, non c'era lei e non c'era nemmeno un deputato a dire che in qualche maniera questo Governo regionale si assumerà l'incarico di andare nell'entroterra.

Perché io mi sento privilegiato, io sono nato a Palermo e ho quattro ospedali, posso scegliere di andare in quattro ospedali dove farmi curare, ma loro non si possono nemmeno permettere quello, non si possono permettere nemmeno di essere curati e poi parliamo di spopolamento dell'entroterra; ma è ovvio, è naturale, io non ho nemmeno il diritto di essere curato, cosa faccio, me ne vado dalle Madonie, territori meravigliosi, straordinari, dove si respira Sicilia.

Ecco, noi questo non ce lo possiamo permettere. Io la invito ad andare in quei territori, in quegli ospedali, in quello delle Petralie, in quello di Corleone, assumendo impegni circoscritti verso una popolazione che ha il sacrosanto diritto alla salute costituzionalmente riconosciuto. Questo mi porta a dire che non sono assolutamente soddisfatto.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole La Barbera.

LA VARDERA. La Vardera, La Vardera!

PRESIDENTE. La Vardera, mi scusi, però, almeno così lo nomino tante volte e se lo ricorderanno tutti. E' un modo di incidere ancora sempre di più il suo nome!

### **Per fatto personale**

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Pace per precisare taluni fatti in ordine ad alcune discussioni che ci sono state nell'Aula di ieri. Ne ha facoltà.

PACE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ho chiesto d'intervenire per fatto personale, ma anche di natura politica. Ieri, in mia assenza, non ero presente perché avevamo un'altra riunione sempre in Parlamento, sono stato più volte chiamato in causa da alcuni colleghi deputati di questo Parlamento. A onor del vero, ormai è da 48 ore che le notizie si susseguono e proprio l'onorevole La Vardera chiedeva da questo pulpito, il che è giusto, che l'onorevole Pace faccia chiarezza.

Intanto, io chiedo scusa ai colleghi parlamentari tutti, della maggioranza soprattutto, chiedo scusa al presidente Schifani e soprattutto al mio segretario nazionale, Totò Cuffaro, perché forse per una mia frase improvvida o interpretata in buona fede, voglio sperare malamente, sono stati tirati in causa in un tritacarne mediatico.

Il perché dell'intervista lo sa l'assessore Volo. Era uscito sui social, ma sulla stampa, una notizia in cui l'assessorato stava mettendo mano a una riorganizzazione delle Aziende sanitarie siciliane e si ipotizzavano diversi cambiamenti e una emittente locale, nella fattispecie RMK, chiama me e alcuni colleghi parlamentari della zona per capire se questa era un'ipotesi veritiera. Io li cosa dissi? Che non ero a conoscenza, che in quanto componente e vicepresidente della Commissione "Salute, servizi sociali e sanitari", questa vicenda non la conoscevo, ma avevo chiamato telefonicamente anche l'assessore Volo, che è qui e quindi può testimoniare, e nell'intervista dichiaro che, considerato che in Commissione ancora non è arrivato, che rappresenta la sede istituzionale e che, comunque, le cose importanti, programmatiche, di largo respiro, si discutono preliminarmente, solitamente in un tavolo di maggioranza che, incautamente, probabilmente, anziché chiamarlo "il tavolo permanente della maggioranza" l'ho definito "il tavolo ristretto della maggioranza", ma la sostanza non cambia.

Questa frase, evidentemente, "il tavolo ristretto" ha fatto intendere cose che non sono. Che cos'è il tavolo permanente della maggioranza? Il tavolo della maggioranza è un tavolo spesso convocato dal presidente Schifani, alla presenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari di maggioranza, in alcuni ambiti è convocato da Marcello Caruso, che è il segretario regionale di Forza Italia, alla presenza dei segretari regionali dei partiti del centrodestra, alcune volte anche in presenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari.

Onorevole La Vardera, solitamente, a margine di questi nostri tavoli, non soltanto diamo notizia alla stampa attraverso comunicati stampa ufficiali, ma i nostri deputati di riferimento vengono notiziati di ciò che abbiamo discusso. Si è discusso in questi tavoli, ad esempio, per le recenti elezioni amministrative, delle candidature del centrodestra nel comune di Trapani, nel comune di Siracusa, nel comune di Catania. Abbiamo affrontato il tema della riforma delle province, come portarla avanti, con quali modalità, investendo anche i nostri deputati di riferimento per sostenerla poi nelle sedi opportune. Abbiamo discusso di come portare avanti alcuni temi per cui i nostri siciliani ci hanno votato, uno su tutti i termovalorizzatori. Non abbiamo parlato di nomine, né nomine per i nostri amici, né nomine per i nostri familiari, per i nostri parenti e, soprattutto, onorevole La Vardera, questi tavoli, quando sono stati convocati lo sono stati o a Palazzo d'Orleans o molto più spesso nella sede di Forza Italia, alla luce del sole, né nel retro bottega, né nelle cave di calcestruzzo. Non c'è, pertanto - e voglio tranquillizzare tutti -, non c'è nessuna lotta fratricida all'interno del centrodestra. Che ci siano per alcune vicende diversità di vedute è normale!

Non abbiamo mai litigato e, probabilmente, qualche frase - ripeto, e voglio sperare - interpretata male ha scatenato questa tempesta dentro il bicchiere.

Cosa voglio dire? Che sono un fedele uomo di partito e sono onorato di essere nel partito della Democrazia Cristiana, del segretario nazionale Cuffaro, perché voglio ricordare che quei sette, otto anni sono ancora ricordati come forse i migliori anni di amministrazione regionale e non lo testimoniano soltanto i tanti democratici cristiani siciliani ma, penso, tutto il popolo siciliano.

Oltre ad essere un uomo di partito, sono un uomo di maggioranza e, assessore Volo, essere un uomo di maggioranza è molto più facile in Parlamento che nei territori, perché molto spesso noi, uomini e donne di maggioranza, dentro il Palazzo difendiamo - battendoci il petto - le scelte del Governo ed è molto più difficile essere uomini e donne di maggioranza, come diceva l'onorevole La Vardera, quando

andiamo nei territori, quando le scelte del Governo diventano e sembrerebbero impopolari, quando gli ospedali rischiano la chiusura.

Molto spesso, noi veniamo trascinati dal populismo, ci facciamo trascinare dalla pancia a voler sempre apparire i migliori e, quindi, nei territori diamo voce alla protesta e non difendiamo il nostro Governo. Poi veniamo in Parlamento, invece, e siamo i primi a sostenere il Governo.

Assessore Volo, io sono un uomo di questo Governo e le posso assicurare che in tutte le sedi sono un uomo fedele di questo Governo.

Voglio dire che, molto spesso, sulle vicende della sanità, perché in quei tavoli permanenti, in quei tavoli ristretti, in quei tavoli di regia del centrodestra abbiamo discusso di province, di termovalorizzatori, non abbiamo ancora discusso di sanità e lo voglio dire!

Non c'è stata nemmeno un'appendice, una battuta per parlare di sanità, né di nomine, né di altro.

E voglio dire, assessore Volo, che così come sono fedele a quel progetto, voglio testimoniare quali sono le responsabilità, ad oggi, sulla sanità e sulle deficienze della sanità di Renato Schifani e Giovanna Volo, che hanno ereditato un sistema, che è quello che è, quando prima di loro non soltanto nel Governo ma anche in altre sedi, in altre Istituzioni c'eravamo, io no, uomini e donne che alla stessa stregua di Renato Schifani e Giovanna Volo, che si sono insediati soltanto un anno fa, hanno ricoperto incarichi importanti per tantissimo tempo.

Le responsabilità, quindi, si condividono. Si condividono sia quelle belle sia quelle brutte.

Io mi auguro di aver spiegato, senza far polemica con nessuno, nemmeno con l'onorevole La Vardera, e quindi spero di aver chiarito anche alla stampa, che fino a poco fa mi ha chiamato, non soltanto dalla Rai, adesso da La7, perché volevano chiarito qual era il senso della mia frase. Il senso della mia frase è che, così come capita nel più piccolo dei comuni fino ad arrivare al Governo della Nazione, ci sono dei tavoli fatti dai segretari di partito, dai componenti, dai Presidenti dei Gruppi parlamentari, che si riuniscono per pianificare le azioni di governo, né tavoli ristretti, né retrobotteghe.

PRESIDENTE. Onorevole Pace, purtroppo, l'argomento della sanità, dei *manager* è l'argomento giornaliero, non solo da parte dei deputati ma di tantissimi siciliani, perché la sanità è la cosa più importante a cui tengono tutti i cittadini.

Penso che il Presidente Schifani sia una garanzia per tutti perché è un uomo delle Istituzioni, una persona che saprà scegliere tra i migliori, insieme all'assessore Volo, e penso che noi dobbiamo stare più tranquilli, evitare tutte queste polemiche e aspettare che il Presidente Schifani prenda le sue decisioni.

Oggi, ho letto un articolo in cui si diceva che, entro il mese di ottobre, completerà le procedure, così sarà anche un motivo per rilassarci tutti, per stare tranquilli e per dare sicurezza ai cittadini siciliani e io confido molto nel Presidente Schifani e nell'assessore Volo.

Grazie.

### **Riprende lo svolgimento della Rubrica “Salute”**

PRESIDENTE. Si passa all'interrogazione n. 378, a firma degli onorevoli Burtone, Cracolici, Dipasquale, Catanzaro, Safina, Spada, Venezia, Chinnici, Giambona, Leanza e Saverino.

La Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari ha condiviso di trattare le interrogazioni a sua firma, perché l'onorevole Burtone, c'è l'unanimità, deve andare via.

Si passa, quindi, all'interrogazione n. 378 “Notizie in merito alle iniziative che il Governo vorrà intraprendere per colmare le vacanze negli organici dei medici di Medicina generale”.

Ha facoltà di parlare l'assessore per rispondere all'interrogazione.

VOLO, *assessore per la salute*. Grazie. Mi scuso ma avevo seguito l'ordine cronologico e, quindi, i miei fogli erano esattamente in quell'ordine.

Allora, si riferiscono gli elementi di risposta forniti dal competente Servizio del Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico relativamente alle attività poste in essere per la formazione dei medici in medicina generale.

La ripartizione tra le regioni dei posti al corso di formazione specifica in medicina generale viene operata, annualmente, attraverso l'intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del Decreto legislativo del 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del Cipes, concernente il riparto tra le regioni delle responsabilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale.

Nell'intesa annuale di cui sopra, viene definita tra le altre la quota complessiva di Fondo sanitario nazionale da destinare alla formazione specifica in medicina generale. Tale quota complessiva viene distribuita alle singole regioni sulla base delle quote di accesso sul citato Fondo sanitario. Il numero delle borse viene determinato, infine, dalla suddivisione della quota di Fondo sanitario nazionale assegnata alle singole regioni sul costo unitario di singola borsa.

In riferimento al numero di borse di studio annualmente assegnate dal Ministero della salute, negli ultimi cinque anni, al fine di compensare le fuoriuscite dal sistema per limiti di età, sono state impinguate le risorse finanziarie anche con i fondi del PNRR e, conseguentemente, il numero di posti messi a bando è complessivamente aumentato.

Nell'ultimo decennio, hanno conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale n. 967 professionisti.

Se volete, posso leggervi quelli che sono i diplomati: nel triennio 2009-2012 erano 70; 74 nel 2010-2013; 79 nel 2011-2014; 85 nel 2012-2015; 40 nel 2013-2016; 87 nel 2014-2017; 89 nel 2016-2019; 142 nel triennio 2017-2020 e 216 nel triennio 2018-2021, per un complessivo di 967.

PRESIDENTE. Onorevole Burtone, si ritiene soddisfatto?

BURTONE. Signor Presidente, la risposta dell'assessore è informativa, quindi, io prendo atto delle cose che ha detto; purtroppo, sulla questione complessiva, non posso essere soddisfatto, credo non lo sia neanche l'assessore. Però, prima di entrare nel merito, volevo ringraziarla, signor Presidente, per la sua disponibilità a trattare le mie due interrogazioni subito, e ringraziare i Presidenti dei Gruppi parlamentari tutti del Parlamento, perché io ho posto questa richiesta, ho consiglio comunale nel comune dove sono sindaco e io, finora, in una legislatura passata e l'anno che abbiamo compiuto proprio in questi mesi, ho partecipato a tutti i consigli comunali, quindi, mi sembrava doveroso partecipare anche stasera, però volevo essere presente, non volevo rinunciare a queste risposte, anche perché sono molto attese, assessore.

Il problema dei medici di Medicina generale è uno dei tanti presenti nella nostra comunità, perché il punto è sempre quello, mancano i medici. Man mano che seminiamo i vari comparti, emerge questo dato abbastanza forte, che è necessario che ci sia maggiore reclutamento alla base di nuovi medici, però anche il percorso che si determina è un percorso abbastanza tortuoso.

Lei ha letto puntualmente, anche scandendoli, i dati nei singoli anni e nei singoli trienni; si è partito da 70 e si è arrivati a 200, ma siamo in una situazione di grande difficoltà. Io conosco alcune realtà, mi sono state direttamente rappresentate nei Nebrodi, ora nel Calatino, un comune, Ramacca, vanno in pensione dei medici di Medicina generale e non vengono sostituiti.

C'è sempre questo problema, che nelle aree metropolitane, magari, qualcuno si muove con interesse nell'avere un posto di medico di Medicina generale, ma quando c'è la necessità di andare in un comune delle aree montane o in un comune delle aree interne, cominciano ad esserci perplessità, per cui i vuoti non si riempiono e la sanità nel territorio è fondamentale anche attraverso i medici di Medicina generale. Io pongo, quindi, questo tema, signor Presidente.

Io spero che l'assessorato si muova. E' vero, si è preso questo correttivo che, superato il primo anno di formazione, già i medici, i giovani medici, possano assumere i primi mille assistiti. Si insista, si dia

un incentivo per le aree interne o per le aree montane. C'è stata una stagione - io, allora, non ero neppure all'Università -, però sentivo nelle nostre comunità, in cui tanti medici laureati in Sicilia andarono al nord per assumere direttamente la gestione allora delle sedi dei medici condotti, ne avevano diversi, si consorziavano, erano però anche sollecitati nel trasferirsi dalla Sicilia al nord perché avevano significativi incentivi.

Si ponga questo tema, assessore, perché, purtroppo, più avanti, avremo l'uscita con i pensionamenti e se non dovesse esserci, ripeto, la sostituzione, noi ci troveremmo veramente in grande imbarazzo.

Ieri, abbiamo varato questo passaggio all'articolato della legge per gli psicologi che dovranno collaborare. Spero che quello sia un segno di speranza, ma l'attenzione si ponga su queste tematiche relative ai medici di Medicina generale, che sono, a volte, l'unico avamposto di sanità in un territorio.

La invito, quindi, a fare uno sforzo notevole, ad ampliare questi posti delle borse di studio per la formazione nel campo della Medicina generale e, soprattutto, si pensi a qualcosa in più. Si pensi, per esempio - e concludo, signor Presidente - anche ad attribuire alcune funzioni che un tempo erano delegate agli ufficiali sanitari, ai medici condotti. Oggi, non sono più presenti nelle nostre comunità, ma potrebbero essere assunti dai medici di Medicina generale.

PRESIDENTE. Onorevole Burtone, noi ringraziamo lei perché lei ha un garbo istituzionale non indifferente, perciò grazie a lei.

Si passa all'interrogazione numero 457, sempre a firma degli onorevoli Burtone ed altri, "Chiarimenti sulla stabilizzazione con completamento orario a 38 ore di tutti i medici veterinari, specialisti e ambulatoriali della Sicilia e notizie in merito alle iniziative per risolvere una problematica che investe allevatori, consumatori e medici veterinari nella Regione".

Ha facoltà di parlare l'assessore per rispondere all'interrogazione.

VOLO, *assessore per la salute*. Grazie, signor Presidente. Intanto, se mi è permesso, vorrei anch'io ringraziare per il garbo istituzionale l'onorevole Burtone che, comunque, pone sempre delle sollecitazioni alle quali sarà mia premura dare seguito, laddove, ovviamente, i contesti di varia natura me lo consentiranno.

Per quanto riguarda l'interrogazione numero n. 457, innanzitutto, come evidenziato dal competente Dipartimento Attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico, appare necessario sottolineare che talune premesse contenute nelle interrogazioni non appaiono del tutto coerenti con le circostanze rappresentate. In particolare, l'accordo collettivo nazionale che disciplina il relativo contratto di lavoro non prevede alcuna forma di stabilizzazione degli specialisti ambulatoriali, ivi compresi i medici veterinari, né alcuna tipologia di completamento orario. Si tratta, infatti, di personale utilizzato per colmare talune esigenze in termini di prestazioni veterinarie, anche temporanee, il cui accordo collettivo disciplina un rapporto di lavoro che non può essere inquadrato come subordinato. Dopo l'orario di servizio, infatti, tale personale può regolarmente svolgere la propria attività libero professionale. Ciò rende, di fatto, la figura dello specialista ambulatoriale non sovrapponibile, in termini di competenza e di disciplina del rapporto di lavoro, a quella del dirigente, con inevitabili restrizioni nella capacità di erogare prestazioni da parte dei servizi veterinari.

Tuttavia, alla luce delle attuali dotazioni organiche veterinarie e dell'inevitabile contrazione legata alla messa in quiescenza di gran parte del personale dirigente veterinario, l'Assessorato alla salute, nel corso degli anni 2021-2022, è più volte intervenuto sulle Asp, indicando quale soluzione immediata l'aumento delle ore ai medici veterinari specialisti ambulatoriali. In particolare, sono stati emanati specifici atti di indirizzo nei confronti delle Asp, per omogenizzare la capacità prestazionale della medicina veterinaria specialistica sul territorio, calibrando le attività su n. 6 ore lavorative giornaliere contemporanee per cinque giorni settimanali.

Gran parte delle aziende sanitarie del territorio hanno valutato positivamente l'atto di indirizzo procedendo all'aumento orario, ad eccezione delle Aziende sanitarie di Palermo e di Trapani, che

hanno valutato di applicare tale incremento solo parzialmente, e dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia che, invece, non ha di fatto adottato alcun provvedimento.

Per quest'ultimo caso è necessario sottolineare che l'IZS della Sicilia è governato da una struttura commissariale di nomina ministeriale da oltre sei anni e che, pertanto, la Regione siciliana non è attualmente nelle condizioni di potere incidere sugli obiettivi apicali.

Per quanto concerne, invece, l'opportunità di procedere all'aumento orario a n. 38 ore settimanali per tutti i medici veterinari specialisti ambulatoriali, si ravvisa che, dal punto di vista operativo ed economico, è preferibile provvedere a colmare la necessità prestazionale con l'assunzione di personale dirigente. Per questa ragione, nel recente periodo, alcune aziende sanitarie della Regione - vedasi Messina, Catania, Agrigento - hanno dato avvio alle procedure concorsuali di selezione di personale dirigente medico veterinario. È in corso di valutazione, invece, l'opportunità di procedere con un intervento di transito alla dirigenza dei medici veterinari specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato titolari di un numero minimo di ore settimanali.

PRESIDENTE. Si ritiene soddisfatto, onorevole Burtone?

BURTONE. Signor Presidente, io sono parzialmente soddisfatto. Non pienamente, perché io penso che - lo dicevo proprio ieri in un intervento in Aula - che si stia ampliando il numero di soggetti con contratti precari. È un qualcosa che non fa onore alla classe dirigente siciliana. Abbiamo parlato più volte dei lavoratori impegnati durante la stagione del Covid: alcuni hanno trovato risposte nelle aziende sanitarie, altri no, con gli stessi requisiti.

Io mi sono permesso, ieri, di sottolineare la situazione difficile presente nei Comuni con i lavoratori dell'ex art. 23, che hanno tutti i contratti a numero di ore limitate e, quindi, arriveranno al pensionamento con problemi molto seri.

Io credo che il problema del precariato lo si debba porre.

Giustamente, l'assessore dice, però, che dobbiamo camminare lungo il solco delle normative che abbiamo.

Io so che la Fespa, la CGIL, la CISL, la UIL, la Sumai hanno posto il tema a livello nazionale, perché anche gli specialisti veterinari ambulatoriali hanno una loro funzione, oggi ulteriormente rafforzata.

C'è una crescita, nuovamente, in alcune aree, della brucellosi e della peste suina africana che sta cominciando a preoccupare, l'aviazione che continua... quindi, l'impegno di questi specialisti è significativo perché operano nel campo degli alimenti con grande professionalità. E io mi permetto di dire che va posto il tema, intanto, della crescita eguale in tutte le aziende del loro contratto: se il massimo attualmente sono 30 ore, tutti devono arrivare a questo obiettivo. Trapani e Palermo hanno una situazione più specifica che deve essere superata: è un'anomalia inaccettabile, una ingiustizia che non si può assolutamente tollerare. Quindi, va fatto un ragionamento su questi lavoratori.

Io credo che prima sia necessario arrivare alla definizione di queste problematiche e poi, certamente, ampliare anche con nuove assunzioni, ripeto, perché la necessità di avere questi professionisti nel nostro territorio è ormai chiara, netta, e noi riteniamo che si debba procedere con impegno, però prima superiamo questo atto di ingiustizia nei confronti di tanti, di tanti che, da anni, lavorano in queste condizioni ed è, in questo momento, inaccettabile.

Quindi, l'assessore non l'ha richiamato, lo faccio io; proprio ieri, abbiamo avuto una riunione in Commissione, abbiamo discusso, c'è, signor Presidente, un indirizzo generale dei Presidenti dei Gruppi parlamentari di fare una mozione che possa portare l'assessore ad assumere alcuni indirizzi e mi auguro che possa essere di soddisfazione per questi professionisti che, purtroppo, nel passato, hanno subito delle ingiustizie.

La ringrazio, signor Presidente.

PRESIDENTE. Si passa all'interrogazione n. 307 "Notizie in merito alla mancanza di provette per le analisi del sangue presso il reparto di malattie infettive del Policlinico di Palermo", a firma degli onorevoli La Vardera ed altri.

Ha facoltà di parlare l'assessore per rispondere all'interrogazione.

VOLO, *assessore per la salute*. A seguito di verifica presso il Policlinico di Palermo si è appreso che la criticità segnalata è scaturita da un disguido di comunicazione tra la Farmacia ospedaliera e il Reparto di Malattie infettive, e che, nella stessa giornata, il problema risultava già risolto.

Ho fatto io stessa la verifica.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole La Vardera per dichiararsi soddisfatto o meno della risposta fornita all'interrogazione.

LA VARDERA. Signor Presidente, assessore, grazie per le sue verifiche, grazie per le rassicurazioni, nella speranza che questo fatto, appunto, non si possa ripresentare.

Per l'intervento immediato che ha fatto mi ritengo soddisfatto.

PRESIDENTE. Si passa all'interrogazione n. 31 "Iniziativa urgente per garantire la continuità delle forniture dei presidi sanitari salvavita ai pazienti dell'ASP di Siracusa affetti da diabete mellito di tipo 1", a firma degli onorevoli La Vardera ed altri.

Ha facoltà di parlare l'assessore per rispondere all'interrogazione.

VOLO, *assessore per la salute*. Si riferisce quanto relazionato dalla competente Azienda sanitaria provinciale di Siracusa relativamente alla questione sollevata dall'associazione "Siracusa diabetici", circa la paventata insufficiente fornitura dei presidi per pazienti diabetici.

Sull'argomento, l'ASP rassicurava la citata associazione in quanto la medesima ASP, al fine di evitare disagi all'utenza, provvedeva urgentemente all'acquisto dei predetti presidi attraverso l'adozione di atti deliberativi in ordine alla stipula dei contratti con le aziende fornitrici.

Inoltre, l'ASP di Siracusa ha avuto modo di chiarire che la competenza all'acquisto dei prodotti in esame ricadeva alla Centrale di committenza siciliana, e in subordine alla capofila del bacino della Sicilia orientale individuata nell'ASP di Enna.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole La Vardera per dichiararsi soddisfatto o meno della risposta fornita dall'assessore.

LA VARDERA. Grazie. Signor Presidente, assessore, la stessa parola dentro il titolo dell'interrogazione ci porta all'utilità di questi presidi che si chiamano, appunto, salvavita, salvavita perché lei saprà, caro assessore, che i pazienti affetti da questa tipologia di malattia, ahimè, devono, ovviamente, averli senza nessun tipo di ritardo.

Gli interlocutori con cui mi sono rapportato nella provincia di Siracusa mi dicono che, purtroppo, ancora oggi, la situazione è sempre precaria, perché arrivano in ritardo questi dispositivi sanitari, ripeto, appunto, salvavita, e la situazione si ripresenta annualmente. Come lei ben sa, infatti, all'inizio dell'anno, arrivano questi dispositivi e, spesso e volentieri, il ritardo è, ahimè, cronico.

E, allora, noi non ci possiamo permettere, rispetto a questi dispositivi salvavita per i diabetici, di non avere una certezza di consegna, perché da quello dipende la qualità della vita delle persone affette da questa patologia.

E questa è la preghiera che faccio, la sollecitazione che faccio a lei e all'Ufficio che presiede: è quella di, come dire, far sì che in questa situazione che sicuramente viene dalla provincia di Siracusa,

ma che spesso e volentieri succede anche in diverse Asp siciliane, dove, ahimè, questi presìdi vengono dati a distanza di qualche mese, e a volte non sufficienti...

Quindi, la situazione generale è la seguente e che poi il caso di Siracusa sia stato risolto ben venga, perché questo è quello che deve fare l'assessorato, risolvere dei problemi, ed è quello che noi dobbiamo fare, cercare di attenzionare quelle che sono le situazioni deficitarie, nell'auspicio che quella situazione che si è ripresentata su Siracusa possa, in qualche modo, non ripresentarsi più in altre Asp, quindi, mi ritengo parzialmente soddisfatto.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole La Vardera.

Si passa all'interrogazione n. 328 "Iniziativa per il potenziamento della rete dei consultori familiari a Siracusa e per la fornitura della pillola abortiva RU486", a firma degli onorevoli Spada ed altri. L'onorevole non è presente, quindi, l'interrogazione si considera trasformata in interrogazione con richiesta di risposta scritta.

Si passa all'interpellanza n. 34 "Previsione del Contratto di rete a non soggettività giuridica tra le possibili forme di aggregazione dei laboratori di analisi accreditati con il Servizio sanitario regionale ai fini del raggiungimento della soglia minima annua delle prestazioni", a firma degli onorevoli Lombardo G., De Luca C., La Vardera, Geraci, Balsamo, Vasta, De Leo e Sciotto.

Ha facoltà di parlare l'assessore per rispondere all'interpellanza.

VOLO, *assessore per la salute*. Grazie, signor Presidente. Il processo di aggregazione delle strutture che erogano prestazioni di medicina di laboratorio è un obbligo che deriva dalla normativa generale di settore di cui si fornisce un breve *excursus*.

La legge del 27 dicembre 2006, n. 296, legge finanziaria per il 2007, articolo 1, comma 796, lettera z), che prevede l'obbligo per le regioni di adottare il piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni di diagnostica di laboratori.

Secondo: Piano di rientro 2007-2009, recepito con deliberazione della Giunta regionale n. 312 dell'1 agosto 2007, reso esecutivo con Decreto assessoriale n. 1657 del 6 agosto 2007, che ha valore cogente per la Regione siciliana e i cui interventi ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b), della predetta legge n. 296 comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla Regione in materia di programmazione sanitaria.

Terzo: in particolare i punti b 1.6 e 1.3 del piano prevedono l'adozione di un Decreto assessoriale di riorganizzazione della rete laboratoristica, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera o) della legge n. 296.

Punto quattro: decreto legislativo n. 502 del 1992, art. 8 quater, comma 3, lettera b), come introdotto dall'art. 79, comma 1 *quinquies*, lettera c, del decreto legge n. 112/2008, convertito dalla legge n. 133 del 2008 che fa esplicito riferimento... scusate, stavamo parlando del punto 4 convertito dalla legge n. 133/2008, che fa esplicito riferimento al criterio della soglia minima di efficienza che, compatibilmente con le risorse regionali disponibili deve essere conseguita da parte delle singole strutture sanitarie.

Punto 5: decreto assessoriale n. 1933 del 16 settembre 2009, pubblicato su GURS del 2 ottobre 2001, parte I, n. 46, come modificato e integrato dal decreto assessoriale n. 2674, sempre 2009, del 18 novembre 2009, pubblicato sulla GURS del 24 dicembre 2009, n. 60, con cui è stato introdotto e disciplinato il processo di aggregazione delle strutture laboratoristiche private accreditate.

Sesto punto: Programma operativo 2010/2012 approvato dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 497 del 30 dicembre 2010 e reso esecutivo con decreto assessoriale di pari data, che costituisce prosecuzione e necessario aggiornamento del piano di rientro 2007/2009, ai sensi dell'art. 17, comma 4, lettera b, del decreto-legge del 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni nella legge del 15 luglio 2011, n. 111.

In particolare, l'Azione 41 prevede che i risultati programmati, la definizione di un nuovo piano di aggregazione finalizzato ad addivenire progressivamente entro il 2012 ad una soglia minima di 200

mila esami annui mediante l'aggregazione dei laboratori con volumi di produzione inferiore alle 200 mila prestazioni annue. Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio, approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni, nella seduta del 23 marzo 2011, reperti atti n. 61 eccetera, con il quale è stato previsto di assumere come riferimento, per quanto riguarda la soglia minima, un volume di attività di 200 mila esami di laboratorio annui complessivamente erogati ed ha specificato che detta soglia minima dovrà essere raggiunta in tre anni di attività partendo da un volume minimo di 100 mila esami di laboratorio annui complessivamente erogati.

Decreto assessoriale n. 1629/2012, del 9 dicembre 2012, come modificato dall'articolo 1 del decreto assessoriale n. 1006 del 20 giugno 2014, che in attuazione dell'Accordo Stato - Regioni di cui sopra, ha introdotto il criterio della soglia minima annua di prestazioni quale requisito ulteriore per l'accreditamento e la contrattualizzazione delle strutture laboratoristiche.

Punto nove: la direttiva ministeriale n. 11669 del 16 aprile 2015, secondo cui le Regioni disciplinano le forme di aggregazione nel rispetto delle previsioni del Codice civile di eventuali ulteriori forme innovative previste dalle disposizioni legislative, in modo da prevedere che sia un unico soggetto l'esclusivo interlocutore della Regione con responsabilità contrattuale e clinico assistenziale.

La stessa direttiva suggerisce alle Regioni di disciplinare le modalità di aggregazione tenendo conto tra i vari aspetti anche della modalità di composizione e della funzione dei singoli componenti, punti prelievo laboratorio di analisi. Quindi, l'obbligatorietà del processo di aggregazione dei laboratori scaturisce in particolare dal Programma operativo 2012/2012, che costituisce prosecuzione e necessario aggiornamento del Piano di rientro e dall'Accordo del 23 marzo 2011 tra Governo e Regioni, il quale ha sancito inequivocabilmente l'obbligo per i laboratori del raggiungimento del volume di attività di 200 mila prestazioni annue, quale soglia minima da conseguire nell'arco di un triennio muovendo, per l'appunto, da un volume minimo di 100 mila prestazioni.

Numerose pronunce rese in procedimenti giudiziari in corti presso la giurisdizione amministrativa hanno confermato l'obbligatorietà del raggiungimento della soglia minima di prestazioni e del processo di aggregazione. Per esempio, il Tar Palermo, nelle sentenze n. 2343 e n. 2345 del 2013, i cui contenuti sono richiamati dalla successiva pronuncia n. 1274 del 2015, poi confermata per questo profilo dalla decisione del CGA n. 157 del 2016, ma anche dalla decisione n. 159 del 2016, ha confermato che non è revocabile in dubbio la doverosa attivazione da parte del competente Assessorato di un reale e completo processo di aggregazione, e quello dell'obbligatorietà dell'aggregazione determinato dalla presa d'atto del mancato raggiungimento dell'obiettivo posto nel Piano operativo del 2010 - 2012, e come tale costituente obbligo per la Regione come prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo dell'ulteriore aggregazione delle strutture.

Non può, quindi, revocarsi in dubbio la necessità dell'introduzione di una soglia minima, peraltro già introdotta, di adozione del Piano di riorganizzazione ex art. 1, comma 796, della legge nazionale n. 296 del 2006, la quale, peraltro, come misura in sé risulta perfettamente allineata con le indicazioni fornite anche a livello nazionale.

Le stesse sentenze recitano che tali soglie minime di prestazioni annue sono state previste in seno all'Accordo del 23 marzo 2011 tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante 'criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio', stipulato ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo n. 281 del 1997.

Tale disciplina, inoltre, va ad incidere su precedenti regolamentazioni in tema di criteri di accreditamento, sicché resta ferma, pertanto, la generale potestà dell'Assessorato di aggiornare detti criteri a fornitori se l'introduzione degli stessi nasca dall'adempimento di obblighi a livello nazionale, e come è evidente anche da una esigenza di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica, oltre che in vista di un miglioramento di qualità delle prestazioni offerte all'utente. Tanto più che il predetto Accordo Stato - Regioni ha espressamente prescritto che nei criteri di accreditamento dovrà

essere prevista una soglia minima di attività, al di sotto della quale non si può riconoscere l'idoneità ad essere riconosciuti tra i produttori accreditati.

In altri termini, il Tar Sicilia ha statuito inequivocabilmente che la previsione di un limite minimo di prestazioni annue e la conseguente obbligatorietà dell'aggregazione consegue ad obblighi imposti dallo Stato alla Regione siciliana, al fine di contenere la spesa in materia di sanità. Sezione terza n. 1274 del 2015, manca n. 2081 del 2015. Anche il CGA con diverse pronunce ha confermato l'obbligo per la Regione di realizzare un concreto processo di aggregazione delle strutture per raggiungere le soglie minime di accreditamento fissate in sede nazionale.

Ne consegue che l'obbligatorietà di tale requisito è stata confermata dagli organi giurisdizionali, infatti lo stesso CGA ha statuito che la doverosità di conseguire le soglie fissate, anche attraverso le aggregazioni, un fatto già definito tanto in sede nazionale che regionale, risponde alla necessità di razionalizzazione del sistema, anche ai fini del contenimento della spesa pubblica.

Nell'intento di conseguire il risultato di un effettivo processo di aggregazione dei laboratori che, superando la frammentarietà del sistema determinata dall'elevato numero delle strutture accreditate, permettesse di raggiungere gli standard qualitativi previsti dalle norme di riferimento a garanzia della sicurezza dei cittadini, e di evitare incertezze interpretative in sorte su precedenti decretazioni, tenendo conto di quanto statuito dalle pronunce giudiziali, l'Assessorato ha emanato il decreto assessoriale n. 182 dell'1 febbraio 2017, che contiene le direttive per l'aggregazione delle strutture laboratoristiche della Regione siciliana.

Per quanto di interesse, ai fini del riscontro all'interpellanza in oggetto, si riferisce che il suddetto decreto assessoriale dispone che l'aggregazione di laboratorio sia costituita da un'unica struttura laboratoristica centrale, da uno o più punti periferici che vanno identificati come punti di accesso.

Lo stesso decreto prevede che le aggregazioni di laboratorio possano giuridicamente realizzarsi attraverso la creazione di cooperative, strutture consortili, associazioni temporanee di impresa, altre forme previste dalla legislazione vigente, ivi compreso il contratto di rete di cui all'art. 3, comma 4 *ter* e successivi, del decreto legislativo del 10 febbraio 2009, n. 5, convertito dalla legge del 9 aprile 2009, n. 33 e successive modifiche e integrazioni, dotato di soggettività giuridica.

Lo stesso decreto assessoriale stabilisce che, ove alla scadenza del termine previsto le strutture laboratoristiche non risultino conformi al requisito della soglia minima annuale di prestazioni erogate, sono sospese dall'accREDITAMENTO per un periodo di trenta giorni al termine del quale, ove risultassero ancora non conformi ai requisiti di accREDITAMENTO, decadono automaticamente dall'accREDITAMENTO.

Avverso il decreto assessoriale n. 182 del 2017 sono stati incardinati diversi ricorsi giurisdizionali per vari motivi, tra i quali la scelta dell'Amministrazione di prevedere tra le forme di aggregazione il contratto di rete dotato di personalità giuridica. Tali ricorsi sono stati respinti sia dal TAR Palermo che, in grado di appello, anche dal CGA. Le suddette pronunce hanno riconosciuto che le disposizioni assessoriali impugnate sono coerenti con l'Accordo Stato - Regioni del 23 marzo 2011, che persegue la finalità della riduzione dei centri e il superamento della logica della frammentazione delle attività laboratoristiche e che l'obbligo del raggiungimento della soglia minima discendeva già dalla legge finanziaria dell'anno 2007, che impegnava le Regioni a riorganizzare la rete delle prestazioni della diagnostica di laboratorio, oltre che dal Piano di rientro 2007-2009 e dal Programma operativo 2010-2012.

Sempre secondo le stesse pronunce, la doverosità di conseguire, anche attraverso aggregazioni, era un fatto già definito, tanto che sia in sede nazionale che regionale rispondeva alle necessità di una razionalizzazione del sistema anche ai fini del contenimento della spesa pubblica, sentenze del CGA n. 156 e n. 159 del 2016.

Frattanto, l'articolo 29 del decreto legislativo del 25 maggio 2021, n. 73, convertito dalla legge del 23 luglio 2021, n. 106, ha da un lato ribadito la necessità di completare il processo di riorganizzazione della rete delle strutture laboratoristiche, al fine di adeguarne gli *standard* organizzativi e di personale ai processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate, e

dall'altro ha autorizzato le regioni al fine di assicurare la soglia minima di efficienza di duecentomila prestazioni al riconoscimento delle strutture che si adeguano progressivamente ai suddetti *standard* non oltre il 31 dicembre 2022, prevedendo apposito stanziamento.

La sopravvenuta norma statale, nel contestare il mancato pieno raggiungimento dell'obiettivo del completamento del processo di aggregazione dei laboratori privati accreditati, ha individuato un termine ultimo per la conclusione del processo aggregativo.

Pertanto, in esecuzione di tale disposto normativo, il decreto assessoriale n. 1249 del 25 novembre 2021, è stata fissata la data del 31 dicembre 2022 quale data ultima per il completamento dei processi di riorganizzazione della rete delle strutture private accreditate eroganti prestazioni di diagnostica di laboratorio, al fine di garantire la soglia minima di efficienza di duecentomila prestazioni annue.

Il comma 55 dell'articolo 13, della legge regionale del 25 maggio 2022, n. 13, ha stabilito tra l'altro che le strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche di diagnostica di laboratorio possono raggiungere gli *standard* organizzativi e di personale, richiesti all'art. 29 del decreto-legge del 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche in legge - salto un po' di numeri di norme - anche attraverso la costituzione di reti di impresa di cui all'art. 3 del decreto legge del 10 febbraio 2009, n. 5, convertito con modificazioni con la legge del 9 aprile 2009, n. 33.

Tale disposizione è stata impugnata dinanzi alla Corte costituzionale dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri per violazione dei principi fondamentali stabiliti dal legislatore statale in materia di tutela della salute e segnatamente per contrasto con il sopracitato Accordo tra il Governo e le Regioni sui criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio, approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regione.

Frattanto, il legislatore regionale ha prorogato al 30 giugno 2023 il termine per il completamento del processo di riorganizzazione della rete delle strutture laboratoristiche accreditate.

Il legislatore statale, a sua volta, è intervenuto nuovamente differendo al 31 dicembre 2023 il termine per il completamento del processo di aggregazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni di diagnostica di laboratorio (decreto-legge n. 198 del 2022, convertito con modificazioni dalla legge n. 14 del 2023).

Successivamente, la Corte costituzionale, con la sentenza n. 76 del 20 aprile 2023, ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 13, comma 55, primo periodo della legge regionale n. 13 del 2022, per mancanza nel ricorso di un'adeguata motivazione che desse conto della pretesa violazione della norma statale interposta e del parametro costituzionale evocato.

A seguito del pronunciamento della Corte Costituzionale, che tuttavia non è entrata nel merito della questione, respingendo l'eccezione di incostituzionalità per un profilo di natura formale, l'Assessorato, con il decreto assessoriale n. 661 del 29 giugno 2023, in attuazione del decreto-legge n. 198/2022, convertito con legge n. 14 del 2023, ha differito al 31 dicembre 2023 il termine per il completamento del processo di aggregazione della rete delle strutture laboratoristiche private accreditate nel rispetto della soglia minima di efficienza delle 200.000 prestazioni annue.

Quanto sopra, al fine di mantenere i pregiudicati livelli di assistenza, nelle more dell'emanazione di un nuovo decreto in fase di predisposizione che dovrà tenere conto della previsione di legge regionale e della normativa statale in tema di soglia minima di efficienza di cui all'Accordo Stato-Regioni sopra richiamati.

PRESIDENTE. Onorevole Lombardo, si ritiene soddisfatto?

LOMBARDO GIUSEPPE. Signor Presidente, assessore, visto anche la complessità della risposta, mi riservo eventualmente di riproporre un'ulteriore interrogazione dopo che avrò approfondito la risposta stessa che mi ha dato l'assessore in questo momento.

Quindi, non dichiaro di ritenermi soddisfatto o meno per questo motivo. Grazie.

PRESIDENTE. Ne prendiamo atto.

Si passa all'interrogazione n. 349 "Chiarimenti in merito alle criticità esistenti nelle RSA siciliane", a firma degli onorevoli De Luca Antonino ed altri.

### **Sull'ordine dei lavori**

LA VARDERA. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LA VARDERA. Anch'io avevo presentato sul tema RSA siciliane un'interrogazione, la n. 366. Se, evidentemente, l'assessore ha la stessa risposta, potremmo accorparla, discuterla anche adesso, perché tratta dello stesso tema. Solo una precisazione.

PRESIDENTE. Penso che l'argomento sia identico, è la risposta...

VOLO, *assessore per la salute*. Signor Presidente, mi perdoni, mi ero distratta un attimo.

PRESIDENTE. L'interrogazione n. 366.

VOLO, *assessore per la salute*. Ma io ho un altro oggetto, però, con riferimento alla n. 366.

PRESIDENTE. Sì, perché qui l'argomento attiene agli stipendi. E' diverso. Sì, perché quella dell'onorevole De Luca è in merito a criticità in generale, non parla di personale.

VOLO, *assessore per la salute*. Infatti, sono due argomenti diversi, onorevole.

### **Riprende lo svolgimento della Rubrica "Salute"**

PRESIDENTE. Va bene, assessore, continuiamo.

VOLO, *assessore per la salute*. Allora, procediamo con l'interrogazione n. 349, a firma degli onorevoli De Luca Antonino ed altri.

PRESIDENTE. La n. 349 reca "Chiarimenti in merito alle criticità esistenti nelle RSA siciliane", a firma degli onorevoli De Luca Antonino ed altri.

VOLO, *assessore per la salute*. Con l'atto ispettivo è stata evidenziata una problematica di carattere generale, riguardante la presenza di gravi irregolarità e inadempienze commesse dai gestori delle residenze sanitarie assistite e insistenti sul territorio siciliano tali da comportare un impatto negativo sull'assistenza al paziente.

Facendo, poi, particolare riferimento alle vicende che, fra la metà del 2022 e gli inizi di quest'anno 2023, hanno interessato il gruppo Karol e le strutture della medesima gestione.

Per quanto concerne il richiamo all'esercizio dei generali poteri di vigilanza e controllo sul settore, in particolare sulle verifiche circa la corretta osservanza dei soggetti accreditati riguardo ai contenuti delle convenzioni stipulate con il Servizio sanitario regionale, nel mese di febbraio 2023, l'Assessorato segnalava ai commissari straordinari delle Aziende sanitarie le criticità emerse nel corso di incontri intervenuti con le organizzazioni sindacali, invitandoli a svolgere le conseguenti attività accertative

per violazione di obblighi previsti per la legge, con eventuali applicazioni di sanzioni, previa comunicazione nei casi più gravi, fino alla sospensione o revoca delle convenzioni esistenti.

Dalle attività poste in essere dalle Aziende sanitarie provinciali, non sono, finora, scaturite notizie circa il mancato rispetto dei contenuti convenzionali stipulati con i soggetti gestori, ai sensi dell'art. 8 *quinquies* del decreto legislativo n. 502 del 1992.

Mentre per la specifica situazione che ha provocato la richiamata agitazione nei confronti del Gruppo Karol, le informazioni acquisite presso l'ASP di Palermo denotano un sostanziale rispetto della tempistica dei pagamenti nei confronti del soggetto accreditato, onorati ordinariamente nel mese successivo a quello di riferimento.

Qualora l'Assessorato dovesse ricevere ulteriori segnalazioni di gravi inadempienze nei confronti dei lavoratori, si potrà avviare un'attività ispettiva, al fine di chiarire la reale portata della criticità, ferma restando la possibilità di valutare il venir meno delle condizioni relative al permanere del rapporto convenzionale.

**PRESIDENTE.** Ha facoltà di parlare l'onorevole De Luca Antonino per dichiararsi soddisfatto o meno della risposta fornita dall'assessore.

**DE LUCA ANTONINO.** Assolutamente no, signor Presidente, perché da questa risposta derivano due logiche conseguenze: la prima è che questi lavoratori e i loro rappresentanti sindacali sono dei pazzi, hanno scioperato, hanno fatto rumore, hanno protestato, quando in realtà ricevevano regolarmente lo stipendio ed evidentemente non se ne accorgevano, glielo accreditavano e non se ne accorgevano.

Quindi, delle due l'una! O l'attività ispettiva condotta dall'Assessorato non è veritiera o non ha visto bene ciò che è accaduto nei mesi o durante gli anni che hanno preceduto la protesta, perché io non voglio credere, non voglio pensare che così tanti lavoratori protestano per ricevere uno stipendio che realmente ricevevano. Siamo all'assurdo!

Ragion per cui, io credo che sia un dovere morale, ancor prima che politico, da parte dell'assessore, della struttura che guida, di verificare come siano state fatte queste verifiche. Perché se non controlliamo il controllore qualche volta qualcosa scappa!

Probabilmente, bisognerà realizzare, anche a questo punto in Commissione "Salute, servizi sociali e sanitari", me ne farò promotore, un'audizione di questi lavoratori, di questi sindacati, per capire se abbiano inscenato delle proteste ingiustificate oppure no! Perché se hanno ricevuto tutto regolarmente, è evidente che hanno anche impegnato la politica regionale in un'attività non opportuna.

Secondariamente, assessore, il problema delle cooperative e delle RSA siciliane non si ferma a quest'unica struttura, che è stata presa a titolo di esempio perché, troppo spesso, giungono notizie di cooperative che o per un deficit finanziario proprio o per i ritardi della Regione nel fornire i rimborsi dovuti o per delle questioni di rendicontazione non riescono ad assolvere i loro doveri nei confronti dei propri dipendenti. E questo, spesso, ahinoi e soprattutto per gli assistiti e per le loro famiglie si trasforma in un cattivo servizio reso a chi ha più bisogno, a chi è più debole. E io credo che, da questo punto di vista, noi dovremmo cercare di capire, l'Assessorato dovrebbe cercare di capire, se, all'interno di questo sistema di accreditamento e di verifica delle ispezioni e di verifica periodica dei requisiti, tutto funziona oppure no.

Io, assessore, le pongo una domanda: abbiamo cognizione di quale intervallo periodico esiste tra un'ispezione e un'altra? Tra una verifica dei requisiti e un'altra? Se tutte le cooperative accreditate per svolgere questo servizio vengono controllate periodicamente o se vengono controllate sempre le stesse o se vengono controllate alcune sì e alcune no?

**Presidenza del Vicepresidente DI PAOLA**

DE LUCA ANTONINO. Noi abbiamo contezza, anche relativamente a quelle che sono accreditate presso gli albi comunali per svolgere questi servizi, se possiedono tutte rispetto a quando si sono iscritte negli albi i requisiti e se li hanno mantenuti nel tempo? O se, magari, certe cooperative sono state accreditate quando, magari, questi requisiti esistevano e poi, magari, non li hanno mantenuti nel tempo? O se sono lì e hanno mantenuto man mano che cambiavano le normative? Perché queste cooperative, queste RSA, alla fine, hanno il compito importante, delegato dalla politica regionale, di occuparsi dei nostri anziani e noi non le possiamo lasciare lì a fare quello che vogliono, perché se per l'imprenditore, se per la cooperativa il profitto è una voce da tenere in considerazione, per carità, per noi la prima voce in considerazione è la qualità del servizio. E, quindi, se hanno la capacità finanziaria, se i locali sono idonei, se hanno un numero di O.S.S., di infermieri adeguato al numero e se sono pagati secondo la contrattazione collettiva, secondo il contratto delle cooperative, il contratto AIOP, a seconda del servizio reso.

Tutti questi fattori, quindi, non è semplicemente “ti pago lo stipendio in regola ogni mese con un ritardo di un mese o meno”, ma è un complesso di fattori e noi non possiamo abdicare al nostro dovere di controllo e di vigilanza perché, ripeto, all'interno di questa RSA, se pensiamo a cosa è successo durante il periodo Covid, se pensiamo a quello che è successo in altre RSA, anche in altri periodi, probabilmente, ci rendiamo conto che il servizio non sempre è adeguato alle aspettative di una società civile e lì dentro ci sono i nostri anziani; non possiamo non controllare, non possiamo non avere il quadro della situazione, periodicamente aggiornato, per cui, assessore, io la invito fortemente a fare una verifica puntuale di ciò che è stato controllato, ad essere presente politicamente e umanamente su questo settore, perché è un settore dove c'è gente che soffre e che merita di avere un servizio adeguato.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole De Luca.

Si passa all'interrogazione n. 362 "Notizie in merito alla realizzazione delle case di comunità, delle centrali operative e degli ospedali di comunità mediante i fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per la sanità", a firma dell'onorevole La Vardera.

Ha facoltà di parlare l'assessore per fornire la risposta.

VOLO, *assessore per la salute*. Signor Presidente, con decreto assessoriale n. 1294 del 2022, previa delibera di Giunta, è stato approvato il Piano della rete territoriale di assistenza che prevede n. 155 case di comunità, 43 ospedali di comunità e 50 COT (Centrali operative territoriali).

Il Piano è stato apprezzato dal Ministero e gli *step* intermedi sono stati tutti rispettati.

Entro il termine previsto, sono stati firmati contratti con gli operatori economici per la consegna dei lavori. Utilizzando le strutture sanitarie esistenti sono state attivate e sono operanti due case di comunità, una a Catania e una a Caltanissetta. Quest'ultima è stata inserita nel progetto pilota per la valutazione a livello nazionale di tali strutture condotto da AGENAS.

PRESIDENTE. Onorevole La Vardera, come si dichiara?

LA VARDERA. Grazie, assessore, per la sua spiegazione dei fatti che, ricordo a quest'Aula, pone al centro un quesito fondamentale rispetto al tema della sanità, perché le case di comunità sono quello che lei stessa ci ha definito, assessore, il futuro della nostra Regione e, ovviamente, non ci possiamo permettere - lo dico sempre con il rispetto dei ruoli di maggioranza e opposizione - ritardi, perché sui fondi del PNRR sappiamo che si gioca la partita più importante del nostro futuro rispetto, soprattutto, ai fondi della sanità, perché - lei lo saprà, assessore -, noi siamo la seconda Regione dopo la Campania ad avere ricevuto più finanziamenti, sotto questo punto di vista, quindi, abbiamo l'obbligo, viste le quantità enormi di denaro, di spenderle bene e spenderle subito.

E, quindi, io sono rassicurato dalle sue parole relativamente al fatto che eventuali ritardi di cui aveva parlato la stampa sono pressoché superati o, addirittura, del tutto risolti e, ovviamente, vigileremo,

assessore, perché non sia mai e questo, ovviamente, non ce lo auguriamo, ma saremmo pazzi per farci una sorta di Harakiri, permetterci di perdere quei fondi che sono per la Sicilia dei fondi fondamentali per il futuro e lo sviluppo della nostra Regione.

Quindi, mi dichiaro, rispetto alle sue parole, soddisfatto con una condizione di *pressing* che continueremo a fare in collaborazione totale per la salute dei siciliani.

PRESIDENTE. Si passa all'interrogazione n. 363 "Chiarimenti in merito alla mancata installazione della risonanza magnetica presso l'ospedale Salvatore Cimino di Termini Imerese (PA) di cui alla Delibera del Direttore Generale dell'ASP di Palermo n. 934 dell'1/10/2020", a firma degli onorevoli Sunseri ed altri.

In assenza del primo firmatario e d'accordo con gli altri firmatari, si considera trasformata in interrogazione con richiesta di risposta scritta.

Si passa all'interrogazione n. 366 "Chiarimenti urgenti in merito alla mancata erogazione delle spettanze stipendiali ai dipendenti delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) siciliane", a firma degli onorevoli La Vardera ed altri.

Ha facoltà di parlare l'assessore per rispondere all'interrogazione.

VOLO, *assessore per la salute*. Forse era questa l'interrogazione dal contenuto uguale, comunque non è un problema, posso rileggere la risposta.

PRESIDENTE. No, assessore, se ha ascoltato, possiamo... onorevole La Vardera, se già ha ascoltato l'intervento, magari può intervenire direttamente.

LA VARDERA. Sì, lo dicevo poco fa. Le considerazioni che faceva l'onorevole De Luca, che rappresentava delle criticità nel comparto delle RSA, io le ho più circoscritte in questa interrogazione relativamente alla mancata erogazione degli stipendi di oltre 400 persone che lavorano nelle RSA e, ricordiamolo, comparto Karol, sì, esattamente nel comparto Karol e, quindi, io ricordo che, al di là di questa situazione, rappresentata dall'onorevole De Luca, anche noi abbiamo presentato un'interrogazione relativamente alle strutture Karol, perché ci segnalano stipendi non pagati per mesi e, soprattutto, situazioni precarie di ben 400 dipendenti che rischiano di finire in mezzo alla strada perché, appunto, non vengono pagati gli stipendi, con la beffa che, mi risulta, invece, che da parte dell'ASP, paradossalmente, c'è una puntualità nei pagamenti e che, quindi, evidentemente, assessore, se voi gli date i soldi e questi soldi, a loro volta, non vengono dati ai dipendenti, voi dovete essere messi nelle condizioni di controllare in modo preciso e puntuale: i soldi che noi diamo, soprattutto a questi enti privati, non ci possiamo permettere, insomma, che non vengano utilizzati per il motivo per cui sono stati spesi.

Io dico che sicuramente ci saranno delle criticità, però è opportuno verificare perché non ci sono i pagamenti di questi stipendi e come mai questi lavoratori lamentano questa condizione di precarietà enorme, perché, ovviamente, noi dobbiamo controllare, siamo i controllori dei soldi pubblici che diamo a tali strutture.

Quindi, io mi auguro e auspico che questa situazione rientri nella normalità; diversamente, prendete provvedimenti e cercate di capire quali sono le altre realtà che pagano puntualmente i dipendenti delle RSA, nello specifico del comparto della sanità, che lavorano presso la Karol.

PRESIDENTE. Come si dichiara?

LA VARDERA. Forse l'assessore vuole dire qualcosa; magari, se dice qualcosa, ho la possibilità di ritenermi soddisfatto o meno...

VOLO, *assessore per la salute*. Signor Presidente, volevo solamente riprendere la stessa conclusione della precedente interrogazione, nella quale l'Assessorato dichiara - laddove ci fossero ulteriori segnalazioni, quindi faremo rapidamente una verifica di questo - di avviare azioni ispettive proprie, non quelle che per norma di autonomia gestionale fanno le aziende provinciali competenti per territorio. Quindi, come dire, era una nostra intenzione già prevista.

PRESIDENTE. Grazie, assessore.

LA VARDERA. Alla luce delle parole che ha detto, assessore, quindi, nella speranza che voi, ovviamente, avvierete delle ispezioni specifiche, mi ritengo soddisfatto della celerità con la quale opererete.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole La Vardera.

Si passa all'interrogazione n. 384 "Forno crematorio Santa Cristina Gela (PA)", a firma degli onorevoli Chinnici ed altri. Prego, assessore.

VOLO, *assessore per la salute*. Grazie, signor Presidente.

Con riferimento all'interrogazione di cui all'oggetto, si riportano gli elementi di risposta forniti dall'Assessorato per le autonomie locali e la funzione pubblica con nota protocollo n. 66975 del 26 luglio 2023.

L'Assessore per le autonomie locali e la funzione pubblica premette che la competenza in materia di gestione cimiteriale è regolamentata dal decreto del Presidente della Regione del 5 aprile 2022, n. 9, Regolamento di attuazione del titolo II della legge regionale del 16 dicembre 2008, n. 19 "Rimodulazione degli assetti organizzativi dei dipartimenti regionali", ai sensi dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale del 17 marzo 2016, n. 3, che l'attribuisce all'Assessorato alla Salute, rimanendo in capo al Dipartimento delle autonomie locali una generica attività di verifica sulla legittimità degli atti posti in essere dalle Amministrazioni comunali.

Continua la nota di cui all'inizio precisando che nella fattispecie, pur nella incompetenza per materia, ha avviato un'attività conoscitiva delle iniziative poste in essere dall'Amministrazione comunale di Santa Cristina Gela per la realizzazione di un forno crematorio, autorizzando anche un'attività ispettiva a conclusione della quale, come precisato nel relativo verbale, si è rilevato che dagli atti esaminati non emerge la possibilità da parte del Dipartimento delle autonomie locali di disporre la sospensione e, tanto meno, l'annullamento degli atti deliberati dal Comune nel rispetto dei principi di autonomia e sussidiarietà sanciti dalla Costituzione.

Nello stesso verbale l'ispettore ha riferito che pertanto, fermo restando che dall'esame degli atti non risultano violazioni di legge da segnalare agli organi giurisdizionali competenti, relativamente ai motivi che hanno determinato l'ispezione, fatti salvi eventuali profili legati alla conformità della procedura svolta per l'affidamento del progetto esecutivo che non sono oggetto di questa ispezione, si ritiene che solo l'Assessorato competente per materia può dare esatto riscontro all'atto ispettivo, anche in relazione alla richiesta di sospendere o annullare ogni atto riguardante la realizzazione di un impianto crematorio a Santa Cristina Gela.

Con riferimento a quanto di competenza di questo Assessorato, il Servizio Igiene pubblica e rischi ambientali, del Dipartimento attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico riferisce che non ha rinvenuto agli atti nessuna documentazione inerente l'istruttoria per l'autorizzazione alla realizzazione del forno crematorio del Comune di Santa Cristina Gela.

Il predetto Servizio ha poi precisato che, a seguito dell'emanazione della legge regionale n. 18 del 17 agosto 2010, aveva sollevato la problematica inerente la gestione e la conservazione a meno 85 gradi centigradi, per almeno dieci anni, del materiale biologico da prelevare prima della cremazione

dal cadavere a scopo giuridico e amministrativo, così com'è previsto dalla normativa vigente la cui risoluzione era necessaria per la pianificazione degli impianti.

Da notizie di stampa si è, comunque, appreso che il progetto relativo al forno crematorio in parola non ha avuto ulteriore sviluppo procedurale.

PRESIDENTE. Onorevole Chinnici, come si dichiara?

CHINNICI. Soddisfatta.

PRESIDENTE. Si passa all'interrogazione n. 391 "Interventi urgenti al fine di ripristinare le modalità di visita ai pazienti presso il Centro neurolesi Bonino Pulejo di Messina", a firma degli onorevoli La Vardera ed altri.

Ha facoltà di parlare l'assessore per rispondere all'interrogazione.

VOLO, *assessore per la salute*. Signor Presidente, in data 8 agosto 2023, il Dipartimento pianificazione strategica competente per materia ha inoltrato formale richiesta di informazioni al direttore sanitario del Presidio Ospedaliero Bonino Pulejo di Messina, pertanto, non essendo pervenuta la relazione richiesta non si può rendere la risposta.

Sarà premura dell'Assessorato sollecitare e ottenere quanto necessario.

PRESIDENTE. Quindi, l'interrogazione è da considerarsi rinviata.

*(Intervento fuori microfono dell'onorevole La Vardera)*

### **Sull'ordine dei lavori**

LA VARDERA. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LA VARDERA. Assessore, apprendo, come dire, sgomento di questa cosa, perché, ovviamente, insomma, queste interrogazioni erano già ben pianificate per tempo e, quando gli Uffici non rispondono a un assessore, bisogna tirargli le orecchie. Tecnicamente, infatti, è una situazione delicata, che riguarda un ospedale a Messina, dove, ancora oggi, mi risulta che non fanno entrare per le visite dei parenti, come se fossimo nel pieno della pandemia. Grazie al cielo, quel periodo lo abbiamo superato e, quindi, banalmente, al di là della risposta scritta che deve fare l'ufficio, faccia una chiamata diretta in questo ospedale e metta fine a questa storia, che veramente è incredibile, perché quegli anziani hanno bisogno di avere la presenza dei loro parenti, dei loro cari, per vivere un periodo difficile della loro vita, non si possono più vedere in questa condizione.

La prego, quindi, assessore, non accada più che in quest'Aula venga e mi dica che non ha ricevuto la risposta degli assessorati, perché chi sbaglia a casa mia paga e, quando non mi rispondono a casa mia - e non sono dentro un assessorato -, insomma, gli tiro le orecchie e adotto le conseguenze del caso.

### **Riprende lo svolgimento della Rubrica "Salute"**

PRESIDENTE. Si passa all'interrogazione n. 392 "Iniziative urgenti volte a fronteggiare la grave carenza di personale medico nei presidi ospedalieri del territorio del Libero Consorzio comunale di Siracusa", a firma dell'onorevole Carta.

Non essendo presente in Aula l'onorevole Carta, si considera trasformata in interrogazione con richiesta di risposta scritta.

Si passa all'interrogazione 393 "Chiarimenti in merito alle criticità del Poliambulatorio di Palma di Montechiaro (AG)", a firma dell'onorevole Catanzaro.

Non essendo presente in Aula il firmatario, si considera presentata con richiesta di risposta scritta.

Si passa all'interrogazione n. 400 "Interventi urgenti finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie del Servizio sanitario regionale", a firma degli onorevoli La Vardera ed altri.

Ha facoltà di parlare l'assessore per rispondere all'interrogazione.

VOLO, *assessore per la salute*. Allora, si riferisce di seguito in merito alle iniziative poste in essere dall'Assessorato alla salute.

Si premette che con deliberazione della Giunta regionale n. 317 del 27 luglio 2023, conformemente a quanto previsto dalla circolare del Ministero della Salute n. 18678 del 30 maggio 2023, è stato adottato l'aggiornamento del Piano operativo regionale di recupero delle liste d'attesa.

Con successiva direttiva assessoriale, protocollo n. 44702 dell'11 agosto 2023, si è, quindi, provveduto a definire obiettivi e tempi, nonché si è dato avvio alle attività da svolgere per l'attuazione del predetto Piano regionale per gli anni 2020-2022, in linea con le precedenti disposizioni assessoriali del mese di giugno.

Nella suddetta disposizione assessoriale, riguardo agli obiettivi, si prevede in sintesi che le aziende sanitarie hanno l'obbligo di recuperare, nel più breve tempo possibile, entro il 31 dicembre 2023, le prestazioni di ricovero ed ambulatoriali ancora presenti in lista d'attesa, in conformità alla circolare del Ministero della Salute n. 118678 del 30 maggio 2023, con l'utilizzo di tutte le risorse aggiuntive previste dalla normativa nazionale e con l'applicazione di nuovi meccanismi operativi previsti dal documento metodologico, di cui alla delibera di Giunta regionale del 27 luglio 2023, volti ad aumentare la capacità produttiva complessiva della rete assistenziale.

Nella suddetta disposizione si prevede ancora che per raggiungere gli obiettivi in parola, sulla base dell'esperienza maturata con i precedenti Piani regionali, tutte le Aziende sanitarie ospedaliere e provinciali devono avvalersi dei nuovi strumenti messi a disposizione dalla Regione, al fine di gestire le liste d'attesa da recuperare, facilitarne la condivisione a livello interaziendale nell'ambito territoriale di garanzia, che ha dimensioni provinciali per la quota di prestazioni eccedenti la capacità produttiva aziendale, implementando il meccanismo della mobilità dei pazienti all'interno della rete di offerta assistenziale dell'ambito territoriale di garanzia, acronimo ATG.

Le risorse finanziarie messe a disposizione, pari ad euro 48.506.769, sono tendenzialmente distribuite parimenti tra le strutture pubbliche e le strutture private accreditate e contrattualizzate.

L'attuazione del Piano operativo regionale di recupero delle liste d'attesa richiede la definizione di una struttura organizzativa dedicata a livello aziendale e interaziendale; in quest'ottica la disposizione assessoriale prevede la costituzione di una rete aziendale per il recupero delle prestazioni e, pertanto, le Aziende sanitarie provinciali devono dare seguito a tale assunto con apposito atto deliberativo.

Giova precisare che la succitata rete per il recupero delle prestazioni è una struttura funzionale, coordinata dal Direttore sanitario aziendale, che mette in connessione tutte le unità operative che presentano liste d'attesa da recuperare attraverso la rete. Pertanto, le Aziende sanitarie devono contattare gli utenti e riprogrammare le prestazioni secondo i processi operativi previsti dal Piano, ovvero bonificare le aziende informatiche e di prenotazione.

Le operazioni di *recall* riguardano sia le prestazioni di ricovero chirurgico, che le prestazioni ambulatoriali, per le quali si riprogrammano le prestazioni dei pazienti confermate in lista, anche mediante il SovraCup regionale.

Le direzioni sanitarie aziendali provvedono a monitorare costantemente il numero delle prestazioni recuperate, bonificate o erogate ed il rispetto delle disposizioni legislative inerenti l'attività

intramuraria che occorre conciliare con il richiesto incremento della potenzialità erogativa istituzionale delle strutture pubbliche.

Nell'ambito delle disposizioni assessoriali dell'11 agosto ultimo scorso, è stata prevista, inoltre, la costituzione dell'Osservatorio recupero prestazioni di area metropolitana, da istituire come atto deliberativo aziendale. Tale organismo coordinato dal direttore sanitario aziendale è composto dai coordinatori delle reti ARP, dei referenti delle liste d'attesa e da un rappresentante dell'ospedalità privata con funzioni di favorire l'implementazione del nuovo modello interaziendale di gestione delle liste di attesa.

Conformemente a quanto previsto nella direttiva in parola, in data 4 settembre ultimo scorso, è stata istituita la piattaforma Gilia per il monitoraggio sulle liste d'attesa, per la parte di prestazioni in area chirurgica.

Il Piano operativo regionale di recupero delle liste d'attesa, a regime, verrà, pertanto, monitorato con cadenza mensile e, all'esito delle singole verifiche, si procederà ad un'ulteriore assegnazione delle risorse finanziarie, in aggiunta a quelle previste nel documento metodologico approvato con delibera di Giunta regionale n. 317 del 27 luglio ultimo scorso.

PRESIDENTE. Grazie, assessore.

Ha facoltà di parlare l'onorevole La Vardera per dichiararsi soddisfatto o meno della risposta fornita dall'assessore.

LA VARDERA. Caro assessore, su questo tema delle liste di attesa nella sanità siciliana abbiamo più volte disquisito in quest'Aula anche veementemente. Relativamente alla nostra visione completamente contrapposta alla sua visione di sanità, noi riteniamo che non sia normale, in una Regione dove il diritto alla salute venga garantito a tutti i cittadini siciliani, che per una visita medica passino mesi e mesi se non hai nessun santo in paradiso e, soprattutto, se non hai la possibilità economica di poterti rivolgere alle strutture private, che ovviamente a loro volta hanno dei costi onerosi e non tutti possono permetterselo. E questo, caro assessore, da la dimostrazione plastica che, evidentemente, in questo sistema c'è più di qualcosa che non funziona.

Se, infatti, noi dobbiamo, come dire, fare un'analisi della situazione, l'analisi è disastrosa, disastrosa, su tutti i punti di vista: visite specialistiche che, ovviamente, se non le fai pagando, puoi scordartele. E, come più volte detto in quest'Aula, anche con un tono, ovviamente, provocatorio, diamoci al sistema sanitario americano che, evidentemente, è quello migliore di tutti; paghiamo, facciamo un'assicurazione sanitaria sulla salute e poi, ovviamente, chi ha più soldi, come si dice in aramaico antico, non so se lo conosce questo detto: "*cu havi cchiù pruvuli spara*". Non so se gliel'hanno mai detta questa definizione arcaica, fondamentale: chi ha più capacità economica, ovviamente, insomma, lo fa.

E, allora, io questo credo che non ce lo possiamo più permettere. Il Presidente della Regione, "Re Schifani II", ormai da me ribattezzato così per il suo modo di fare, di soggetto che sta al di sopra di questo stesso Parlamento, ha annunciato più volte uno screening su questo sistema sanitario, "abbatteremo le liste d'attesa, faremo, diremo, andremo, torneremo e scenderemo e saliremo", ma la sostanza è sempre quella, cioè i siciliani non hanno garantito il sacrosanto diritto istituzionalizzato dalla nostra Costituzione di essere curati nel posto in cui sono nati.

Allora, siamo sempre lì, l'ho detto poco fa, lo ribadirò finché avrò respiro in quest'Aula, anche a costo di parlare con questi dipinti di questa Sala meravigliosa, che è Sala d'Ercole, consapevole del fatto che ormai a parlare di queste cose siamo rimasti noi opposizione. Non vedo nemmeno un deputato della maggioranza, a dimostrazione che questi lavori d'Aula ormai sono di una situazione complicata.

Io capisco, assessore, che lei se ne deve andare, capisco anche i suoi impegni, ma capisce bene che ci sono persone che aspettano da mesi, mesi, mesi e mesi, e rischiano a volte situazioni gravi, dal punto di vista della salute, e che questo non ce lo possiamo più permettere. Mi auguro, quindi, che entro

quest'anno qualcosa si possa veramente smuovere, davvero, altrimenti di questa Regione non resterà neppure uno... quello era un titolo di un film, ma purtroppo questa è la realtà.

PRESIDENTE. Quindi, onorevole La Vardera, si dichiara non soddisfatto.

Andiamo velocemente perché poi l'assessore deve... assessore, riusciamo a fare altri dieci minuti veloci? Va bene, va bene.

VOLO, *assessore per la salute*. Ho una riunione in Giunta.

SCHILLACI. Noi, però, è dalle 15.00 che siamo qui.

PRESIDENTE. Va bene, va bene, assessore, così alcune le trasformiamo direttamente in interrogazioni con richiesta di risposta scritta; ad esempio, la n. 412 "Chiarimenti in merito alla costituzione presso le Aziende sanitarie provinciali di box di ripristino per la conservazione e l'immediato uso di presidi medico-chirurgici sulle ambulanze", primo firmatario l'onorevole Di Paola, la trasformiamo in interrogazione con richiesta di risposta scritta.

Si passa all'interrogazione n. 415 "Chiarimenti in merito alle gravi carenze dell'Ospedale 'Madonna SS. dell'Alto' di Petralia Sottana (PA)", a firma degli onorevoli Schillaci ed altri.

Ha facoltà di parlare l'assessore per rispondere all'interrogazione.

VOLO, *assessore per la salute*. Grazie, signor Presidente. Si rappresentano i chiarimenti forniti dall'Azienda sanitaria provinciale di Palermo con nota protocollo n. 324281 del 26 settembre 2023.

Relativamente all'assistenza pediatrica, si rileva una problematica di ordine assunzionale che riguarda tutta l'azienda, ma anche il Servizio sanitario regionale: l'impossibilità di reclutare pediatri soprattutto nelle aree più disagiate del territorio ha indotto l'Azienda a ripetere più volte procedure concorsuali a tempo indeterminato e a tempo determinato, anche con modalità straordinarie, sino ad arrivare alla pubblicazione di una gara per l'acquisizione di servizi clinico-sanitari da imprese esterne per la quale è stata già assicurata l'autorizzazione assessoriale prevista dalle disposizioni vigenti. La gara include anche i servizi per il buon funzionamento del Pronto Soccorso.

Inoltre, si precisa che nell'Unità operativa semplice di Ginecologia e ostetricia del Presidio ospedaliero 'Madonna Santissima dell'Alto' di Petralia Sottana, negli ultimi anni, sono stati assunti a tempo indeterminato ben tre dirigenti medici di primo livello di Ostetricia e ginecologia, che hanno dato stabilità al reparto e hanno consentito di assicurare la reperibilità, nelle ore notturne, con regolarità e il turno di guardia nelle ore diurne. Nell'ultimo anno, sono state assunte due collaboratrici professionali ostetriche a tempo determinato.

Per quanto riguarda il dirigente medico di Ortopedia, sono stati approvati gli atti del concorso pubblico per n. 17 medici di ortopedia e si procederà con l'assegnazione delle sedi e i vincitori tra le quali anche la sede di Petralia. Nel 2023, sono state indette tre procedure dedicate al Presidio Ospedaliero di Petralia. Una di Medicina di urgenza, con nessuna assegnazione, e due per Chirurgia generale. Una ad aprile ed una a maggio, entrambe andate deserte. Nonostante tutto, al fine di assicurare una risposta adeguata ai bisogni del territorio, l'Azienda ha avviato diverse selezioni per il reclutamento a tempo determinato e indeterminato di personale dirigente medico e del comparto sanitario assumendo, nel corso del 2022, il seguente personale al Presidio Ospedaliero di Petralia Sottana: 10 unità di collaboratore professionale sanitario infermiere, 13 unità di operatore socio sanitario, 3 unità di collaboratore professionale sanitario ostetrico, 1 unità di operatore tecnico specializzato autista di ambulanza, 2 unità di fisioterapista e 1 unità di dirigente medico di chirurgia, 1 unità di... scusate, CPS ortottista, 1 unità di tecnico sanitario di laboratorio biomedico.

Sempre nel corso del 2022, sono state poi indette altre selezioni pubbliche a tempo determinato e indeterminato per il reclutamento di dirigenti medici di Medicina interna, Cardiologia, Chirurgia

generale, Geriatria, Ginecologia, Ostetricia, Radiodiagnostica, proponendo come sede di assegnazione anche il Presidio Ospedaliero ‘Madonna Santissima dell’Alto’ di Petralia Sottana, ma nessun candidato ha manifestato la propria disponibilità per tale sede.

Lo stesso dicasi per la procedura a tempo indeterminato per n. 10 medici di Cardiologia, con ampliamento di ulteriori 21, con deliberazione n. 1933 del 15 dicembre 2022. Nessuna scelta è stata effettuata per il periodo da parte dei vincitori.

Al fine di supplire a questa carenza, per la disciplina di Cardiologia è stata attivata l’assistenza da remoto. Per il profilo di dirigente medico di Anestesia e rianimazione a tempo indeterminato, si sta procedendo all’approvazione degli atti concorsuali e, comunque, sono assicurate prestazioni aggiuntive da parte dell’organizzazione aziendale.

Si rappresenta, inoltre, che è stato assegnato al nosocomio di che trattasi un dirigente medico di presidio e sono state disposte ulteriori prestazioni aggiuntive relative alle seguenti discipline: Anestesia, Rianimazione, Gastroenterologia per esami di endoscopia, Cardiologia.

Relativamente all’assistenza geriatrica, nel nosocomio è allocata una residenza sanitaria assistita con 20 posti letto. A livello territoriale, viene garantita l’assistenza domiciliare integrata attraverso la presenza di un fisioterapista, due infermieri, un assistente sociale e un dirigente medico geriatra. Tale servizio ha garantito assistenza a 320 richiedenti nel solo primo trimestre del 2023. L’Unità operativa di Medicina garantisce una risposta geriatrica per casi più complessi.

PRESIDENTE. Grazie, assessore.

Ha chiesto di parlare l’onorevole Schillaci. Frattanto, assessore, l’interrogazione n. 416 “Chiarimenti in merito alla sospensione del servizio dell’Azienda ospedaliera ‘Villa Sofia Cervello’ di Palermo”, a firma degli onorevoli De Luca Antonino ed altri, la trasformiamo in interrogazione con richiesta di risposta scritta.

La stessa cosa per l’interrogazione n. 454 “Chiarimenti in merito all’assistenza domiciliare integrata nella Città Metropolitana di Catania”, degli onorevoli Marano ed altri, e per l’interrogazione n. 463 “Interventi urgenti per le strutture sanitarie delle isole minori”, a firma dell’onorevole La Vardera.

Grazie alla disponibilità dei colleghi, all’onorevole La Vardera.

Assessore, le chiedo solamente, dopo che interviene l’onorevole Schillaci, di rispondere velocemente all’interrogazione n. 466, così abbiamo finito.

LA VARDERA. C’è un problema: manca la Commissione.

PRESIDENTE. Sì, ora la ripristiniamo.

Ha facoltà di parlare l’onorevole Schillaci per dichiararsi soddisfatta o meno della risposta fornita dall’assessore.

SCHILLACI. Grazie, signor Presidente. Naturalmente mi dichiaro parzialmente soddisfatta perché capisco i tentativi da parte dell’Asp e dell’Assessorato di risolvere problematiche che ormai sono ataviche in una struttura ospedaliera che è nevralgica per un intero territorio che serve nove comuni, con difficoltà di collegamenti viari, ormai sono noti a tutti, e dove si rischia la vita. Lì, in quei territori, l’articolo 32 della Costituzione è inesistente, il diritto alla salute non esiste per quei territori; il primo ospedale funzionante, ricordiamolo, si trova a settanta chilometri, che è quello di Termini Imerese.

Noi comprendiamo le difficoltà dell’Assessorato, dell’Asp, però, francamente, assessore, quello che noi chiediamo è un cambio di passo assoluto perché è evidente che con questi criteri, con questo tipo di organizzazione, nessun medico avrà mai voglia di andare in territori disagiati, come possono essere le Madonie o come possono essere le Isole minori.

È ovvio che si deve mettere mano proprio all’intera rete e all’intera organizzazione e gestione. Addirittura, in questo ospedale manca finanche un erogatore di quelli elettronici per l’erogazione

dell'acqua, della semplice acqua da bere, perché non c'è neanche un bar all'interno del plesso, visto che è stato chiuso. Quindi, una situazione disastrosa non solo per chi arriva lì come utente, ma anche per chi lavora all'interno dell'ospedale.

Altra cosa. Io mi permetto di individuare e segnalare, poiché l'assessore Volo aveva già risposto ad una mia precedente interrogazione, che è stata discussa in Commissione "Salute, servizi sociali e sanitari", sempre sulle RSA, e in particolare sulla vicenda della Karol, dei dipendenti che non sono stati pagati.

Ci torno un attimo perché ho sentito dire dall'assessore "Se è il caso faremo delle verifiche". Ebbene, assessore, mesi fa, quando abbiamo già discusso in Commissione della vicenda Karol, già sia il dirigente generale che lei avevate detto che avreste fatto nell'immediato delle verifiche e, oltretutto, dalla risposta scritta che poi mi avete consegnato in Commissione, si diceva "Informa che l'Assessorato ha richiesto che le RSA forniscano immediatamente alle Asp le liberatorie dei lavoratori attestanti l'avvenuta liquidazione delle retribuzioni mensili".

Questa è carta straccia, di tutto questo non abbiamo assoluta evidenza e i lavoratori manifestano ancora oggi. Quindi, io torno a sollecitare un monitoraggio, un controllo davvero capillare su quella che è la situazione, in generale, delle RSA, ma in particolare della Karol che opera a Palermo.

PRESIDENTE. Assessore, abbiamo finito con le interrogazioni, ne manca solo una perché le altre sono trasformate in interrogazioni con richiesta di risposta scritta, così non la facciamo ritornare per rispondere ad ulteriori interrogazioni. Le altre interrogazioni sono da intendersi presentate con richiesta di risposta scritta, quindi, io ringrazio i colleghi, ma se può rispondere alla n. 466, possiamo così chiudere la Rubrica.

Grazie sempre della disponibilità, assessore.

Si passa quindi all'interrogazione n. 466 "Interventi urgenti per la salvaguardia degli equidi impiegati per la trazione delle carrozze", a firma degli onorevoli La Vardera ed altri.

VOLO, *assessore per la salute*. Grazie, signor Presidente. Perdonatemi, ma veramente sono in grandissimo ritardo.

In riferimento all'interrogazione n. 466 "Interventi urgenti per la salvaguardia degli equidi impiegati per la trazione delle carrozze", però, l'avevamo già detto l'altro giorno, la posso...

*(Intervento fuori microfono dell'onorevole La Vardera)*

VOLO, *assessore per la salute*. Io vi la leggo la risposta.

In riferimento a quanto rappresentato con l'interrogazione, appare in prima istanza opportuno sottolineare che la maggior parte degli equidi adibiti all'attività di trasporto urbano con carrozze è costituita da animali provenienti dal settore sportivo ormai a fine carriera, classificati come non destinati alla produzione alimentare. Questi animali, non potendo essere più impiegati in attività agonistiche, in assenza di un ambito di lavoro diverso, riproduzione, oasi animali o trasporto urbano, prevedrebbero come unica destinazione possibile quella dell'abbattimento e distruzione.

Da informazioni ricognitive è emerso, inoltre, che la citata attività è regolamentata dalla concessione di apposite licenze comunali che presuppongono il pagamento di oneri di concessione.

Ciò premesso, si evidenzia che, già nel corso dell'estate del 2021, a seguito di un episodio di decesso di un cavallo adibito al trasporto urbano nella città di Palermo, era stato costituito un tavolo tecnico composto dall'Asp di Palermo, dall'Ordine dei medici veterinari e dall'Istituto Zooprofilattico Sicilia, che aveva fornito all'Amministrazione comunale alcune precise indicazioni per l'emanazione di un provvedimento sindacale volto a tutelare i cavalli impiegati in tali attività di lavoro.

Le risultanze del gruppo di lavoro, in assenza di una letteratura scientifica al riguardo, auspicavano una verifica approfondita delle condizioni cliniche di questi animali, con un modello comparativo

fornito dai cavalli adibiti ad attività agonistica. Ciò in funzione della necessità di riferire i risultati ottenuti ad un modello fisiologico ottimale parimenti sottoposto a stress psicofisico.

Da interlocuzioni con l'Ordine dei medici veterinari della provincia di Palermo e del Dipartimento di prevenzione veterinario dell'Asp di Palermo, lo studio, avviato già da circa un anno, in collaborazione con il Dipartimento di Scienze veterinarie dell'Università di Messina, è ancora in corso. Pertanto, in mancanza di un'adeguata letteratura scientifica che possa supportare decisioni di natura politica, si ritiene che gli interventi possono essere rivolti ad assicurare un'adeguata condizione di benessere nei momenti di ristoro, attraverso misure generiche, quali ad esempio l'uso di pensiline, l'installazione di punti di foraggiamento, il divieto di trazione di utilizzo di mezzi a trazione o di trasporto con equidi nelle giornate con temperature superiori ai 37 gradi centigradi, nella fascia oraria dalle 13.00 alle 15 e 30, così come già suggerito dal tavolo tecnico.

Sembrerebbe utile, altresì, prendere in considerazione parametri restrittivi inerenti la temperatura in relazione all'umidità ambientale. Tuttavia, sempre in considerazione della mancanza di dati scientifici, le scelte condotte in tal senso potrebbero risultare arbitrarie.

PRESIDENTE. Grazie, assessore. Onorevole La Vardera, come si dichiara?

LA VARDERA. Sì, signor Presidente. Non mi dichiaro per nulla soddisfatto, caro assessore, perché questo è un problema davvero al centro del dibattito pubblico, da diversi mesi, nella città di Palermo, ma ritengo anche nelle città siciliane, perché non è una risposta.

Siccome questi animali, questi cavalli non ce li possiamo mangiare, evidentemente, magari, gli facciamo fare, diciamo, l'attrazione dei turisti, altrimenti li abatteremo.

Per quanto mi riguarda, non è una risposta perché le posso garantire che le condizioni di questi cavalli sono tutt'altro che quello che lei ha citato in questa risposta. Le pensiline non esistono, i foraggiamenti non ci sono, questi poveri cavalli vengono trattati come cose e vengono, insomma, sfruttati da soggetti che, nonostante a volte, per la maggior parte delle volte, non dico tutte, perché anche tra loro ci sono degli abusivi, dei vetturini, conducono questi cavalli anche negli orari in cui l'eventuale prescrizione dell'ordinanza sindacale non è rispettata.

Quindi, siccome ancora non c'è una letteratura scientifica, non significa, assessore, che la politica non si deve prendere anche la responsabilità di assumere anche interventi forti a tutela degli animali.

Perché io dico, con molta onestà, che questa storia sa di Medioevo! L'ho detto più volte in quest'Aula, l'ho ripetuto: questa pratica, che per quanto mi riguarda è medievale, è anacronistica, dovrebbe, in qualche maniera, essere rivista dalla politica, che dovrebbe assumersi la responsabilità di avere spirito di iniziativa, perché non ci possiamo sempre rifare ai pareri tecnici o eventualmente ai riferimenti dei dottori azzecagarbugli. Dobbiamo essere in grado di prendere delle decisioni che vanno al di là anche dell'eventuale parere scientifico.

Per quanto ci riguarda, questo Parlamento e il mio Gruppo politico, che fino a prova contraria è stato il Gruppo di opposizione più votato alle scorse regionali in Sicilia, è un Gruppo che le sta dicendo "assessore, prenda, abbia il coraggio di prendere posizione, su questa faccenda", perché è una situazione che grida allo scandalo e questi animali non li possiamo più sfruttare!

Quindi, al di là dei pareri dei dottori azzecagarbugli, faccia un gesto forte, di portare in quest'Aula anche come attività del vostro Governo, un disegno di legge che abbiamo presentato, abbiamo depositato, per abbattere definitivamente non i cavalli ma le pratiche medievali... Sì, questa pratica, per quanto ci riguarda, è completamente medievale perché i cavalli non hanno, non meritano di essere trattati come sono trattati adesso ed è una situazione davvero incredibile!

Quindi, non mi ritengo soddisfatto dalla risposta! Le chiedo di usare coraggio!

In politica, caro assessore, bisogna avere coraggio di fare, e a volte le scelte possono essere anche pesanti, possono essere scelte a volte inopportune, ma a volte quelle scelte possono determinare anche un maggiore consenso perché i cittadini siciliani chiedono questo.

PRESIDENTE. Grazie, assessore, grazie, onorevole La Vardera. Ringrazio per la disponibilità l'assessore.

Onorevoli colleghi, io incardino i disegni di legge sui debiti fuori bilancio (disegni di legge nn. 57/A, 79/A, 81/A, 350/A, 498/A, 504/A), che sono stati esitati questa mattina dalla Commissione "Bilancio", così come deciso ieri in Aula, e fisso il termine per la presentazione degli eventuali emendamenti a lunedì 16 ottobre 2024, alle ore 12.00, rinviando l'Aula a martedì prossimo.

### **Ai sensi dell'articolo 83, comma 2, del Regolamento interno**

PRESIDENTE. Prima, però, di rinviare la seduta, c'è un intervento, ai sensi dell'articolo 83, comma 2, del Regolamento interno.

Ha facoltà di parlare l'onorevole La Vardera.

LA VARDERA. Onorevoli colleghi, approfitto della presenza dell'assessore Albano per ricordare che, mentre stiamo parlando, in questo momento, è in scena una manifestazione di protesta sacrosanta che vede protagonisti diversi ragazzi che non hanno ormai la possibilità di andare a scuola, a cui, quindi, è negato il sacrosanto diritto all'istruzione.

Si tratta, nello specifico, di soggetti che hanno delle disabilità a cui viene negata la possibilità di avere gli assistenti igienico-sanitari.

E' una cosa veramente, per quanto ci riguarda, vergognosa!

Ieri, in V Commissione, abbiamo audito tutti i riferimenti sindacali, ovviamente preoccupati per i lavoratori, però - checché se ne dica -, al di là dei lavoratori, che sicuramente hanno la nostra totale solidarietà, ci sono di mezzo delle persone che non soltanto a Palermo, solo a Palermo mi dicono 200 ragazzi, ma in Sicilia non possono andare a scuola perché non hanno l'assistente igienico-sanitario perché non ci sono le risorse, non ci sono i finanziamenti.

Non soltanto a Palermo, dicevo, ma in tutta la Sicilia la situazione è veramente drammatica, caro assessore!

Noi non ci possiamo permettere di negare il sacrosanto diritto allo studio a dei ragazzi perché quei ragazzi hanno, ovviamente, la necessità di andare a scuola!

Perché una cosa sono gli Asacom, che, ovviamente, garantiscono loro la possibilità di avere un supporto scolastico, ma se quei ragazzi non hanno nessuno - scusi le parole forse improprie - che li porti in bagno, quei ragazzi, evidentemente, non se ne faranno nulla di qualcuno che dice loro come leggere, se prima non hanno qualcuno che risponda ai loro bisogni fisiologici e primari.

Quindi, questa storia sa veramente di scandalo!

Assessore, io le chiedo di non trincerarsi, come è accaduto ieri, pur apprezzando la sua sensibilità, perché nessuno dice che sul tema lei si è dimostrata insensibile, anzi noi apprezziamo la sua sensibilità, ma non su eventuali leggi di competenza, perché c'è una sentenza della Cassazione, ove hanno riportato bene anche un parere del Ministro dell'Istruzione e della ricerca che dice che questa è competenza della Regione!

E, per favore, per favore, non mi venite a dire che i soldi non ci sono! Dico ciò perché, assessore, quando volete, i soldi li trovate, per feste, festini, matrimoni e *lassatine* - come si dice in aramaico antico -, i soldi ci sono sempre.

Io, stamattina, ho lanciato una denuncia pesante sull'Assessorato al turismo, allo sport e allo spettacolo, che continua a fare cose folli, per quanto mi riguarda, in continuità anche con il *Sea Sicily*.

Non ci è bastato, infatti, lo scandalo *Sea Sicily*, e tra l'altro utilizzo quest'Aula per esprimere solidarietà al collega Barresi, giornalista, che è stato cacciato in malo modo da una *convention* di Fratelli d'Italia perché non era gradito, solo perché ha avuto il coraggio di raccontare la verità.

Quell'Assessorato, allora, continua a fare porcherie, per quanto mi riguarda, perché ha pensato bene di dare 150.000 euro. Qualcuno, magari, dirà che non è una cifra elevata, non è una cifra forte, comunque è pur sempre una cifra!

Mi si viene a dire che non ci sono i soldi per i bambini per mandarli a scuola, che non hanno il sacrosanto diritto alle assistenti igienico-sanitarie, e poi sento dire che date 150.000 euro per una nuotata a Mondello! Sabato, se vuole, assessore, lei se ne va a Mondello, si fa una bella nuotata, ci sono questi soldi stanziati per una manifestazione sportiva, dove tra l'altro è chiesto ai partecipanti che vogliono nuotare, di pagare 70 euro! Quindi, il danno e la beffa!

Ci sono delle associazioni di categoria sportiva che sono veramente arrabbiate per come si utilizzano questi soldi e mi pare surreale che noi continuiamo a dire che i soldi non ci sono e si spendono poi cifre per cose che potrebbero essere assolutamente evitate.

C'è una norma di buon senso, al di là delle leggi, delle leggine, delle norme ordinamentali, c'è una norma che è il buon senso e questa classe politica, questa parola "buon senso" l'ha dimenticata perché la priorità, è la norma della Giunta che si sta riunendo adesso, dovrebbe essere quella del Presidente Schifani che dice di smetterla di utilizzare i soldi che sono della Regione per queste cose che non hanno una reale portata nella vita concreta.

Io non dico che sono contro lo sport, ma dare 150 mila euro per una manifestazione sportiva perché c'è la nuotata a Mondello *cui prodest*, oserei dire, a chi? A chi li stiamo dando questi soldi?

Allora, sapete cosa farò sabato? Andiamo tutti a Mondello a nuotare. Mi sono portato pure il costume, ultima generazione; guardi, assessore, un bel costume di ultima generazione, ce lo mettiamo e andiamo tutti a Mondello e continuiamo a dire che i soldi non ci sono, negando a quei poveri ragazzi il sacrosanto diritto alla salute.

Tutto questo grida allo scandalo. Io ho portato il costume, andiamocene a Mondello!

PRESIDENTE. Onorevole La Vardera, poteva evitare di portare il costume in quest'Aula. Onorevoli colleghi, la seduta è rinviata a martedì, 17 ottobre 2023, alle ore 15.00.

### **La seduta è tolta alle ore 17.06 (\*)**

(\*) *L'ordine del giorno della seduta successiva, pubblicato sul sito web istituzionale dell'Assemblea regionale siciliana, è il seguente:*



Repubblica Italiana  
ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA

XVIII Legislatura

VI SESSIONE ORDINARIA

**72ª SEDUTA PUBBLICA**

*Martedì 17 ottobre 2023 – ore 15.00*

**ORDINE DEL GIORNO****I - COMUNICAZIONI****II - DISCUSSIONE DEI DISEGNI DI LEGGE:**

1. “Istituzione del Servizio di psicologia delle cure primarie e dello Psicologo delle cure primarie” (nn. 74-109-158-161-177-227-242 bis/A) (*Seguito*);

*Relatore: on. Laccoto*

2. “Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni. D.F.B. 2022 - mese di settembre” (n. 57/A) (*Seguito*);

*Relatore: on. Daidone*

3. “Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni. D.F.B. 2021 - mese di aprile” (n. 79/A) (*Seguito*);

*Relatore: on. Daidone*

4. “Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni. D.F.B. 2021 - mese di maggio” (n. 81/A) (*Seguito*);

*Relatore: on. Daidone*

5. “Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni D.F.B. 2023 - mese di febbraio” (n. 350/A) (*Seguito*);

*Relatore: on. Daidone*

6. “Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni. D.F.B. 2023 - mese di marzo” (n. 498/A) (*Seguito*);

*Relatore: on. Daidone*

7. “Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell’articolo 73, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni. D.F.B. 2023 - mese di aprile” (n. 504/A) (*Seguito*).

*Relatore: on. Daidone*

**III - DISCUSSIONE DELLA MOZIONE:**

- N. 115 – Solidarietà al popolo israeliano e condanna degli attacchi dei miliziani di Hamas.

(10 ottobre 2023)

SAVARINO – ASSENZA – ZITELLI –  
GALLUZZO – CATANIA N. – CATANIA G. –  
FERRARA – INTRAVAIA – DAIDONE -  
AUTERI

---

VICESEGRETERIA GENERALE AREA ISTITUZIONALE  
DAL SERVIZIO LAVORI D’AULA

*Il Direttore*

**dott. Mario Di Piazza**

*Il Consigliere parlamentare responsabile*

**dott.ssa Maria Cristina Pensavecchio**

---

Allegato:

### **Interrogazioni e interpellanze della Rubrica “Salute”**

Iniziative urgenti inerenti al sistema emergenziale sanitario siciliano in seguito al gravissimo episodio verificatosi nel Comune di Collesano (PA).

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

apprendiamo la triste vicenda che riguarda un paziente residente nel comune di Collesano (PA) colpito da infarto e, purtroppo, deceduto a causa del ritardo dei soccorsi;

come riferito dai familiari, l'ambulanza è arrivata in loco dopo circa un'ora dalla chiamata al 112, quando ormai non c'era più nulla da fare. Il medico ha soltanto potuto constatare il decesso del paziente;

considerato che:

il ritardo dei soccorsi è stato determinato dal fatto che, dopo la chiamata di richiesta di intervento, tutte le ambulanze in servizio erano impegnate e l'unica più vicina, quella di Scillato (PA), non aveva un medico a bordo, ma soltanto un infermiere e l'autista;

vista la gravità della situazione, la stessa centrale operativa del 118 ha provato a cercare un'ambulanza con il rianimatore, ma la più vicina a Collesano, si fa per dire, era quella di stanza a Cefalù. Nonostante la corsa contro il tempo, purtroppo tale ritardo si è rivelato fatale;

appare evidente come il triste epilogo di questa vicenda, l'ennesima che si verifica nell'Isola, sia l'effetto dei cosiddetti tagli alla sanità, quella famosa spending review selvaggia, che non ha tenuto conto delle esigenze particolari dei territori; ad esempio le zone più impervie da raggiungere, come le Madonie, o il Corleonese, o tante altre aree dell'entroterra siciliano. Secondo le disposizioni ministeriali è prevista un'ambulanza con medico ogni 60 mila abitanti;

ad aggravare il quadro dell'organizzazione emergenziale sanitaria dell'Isola, su 251 mezzi disponibili, soltanto 108 viaggiano con un sanitario a bordo. E non tutti i giorni. Infatti, per ciascuna delle 108 ambulanze medicalizzate, servono 4-5 medici per garantire la copertura dei turni nell'arco delle 24 ore per tutta la settimana. Invece, in media, ci sono in servizio 2-3 medici;

i problemi cardiovascolari debbano essere trattati nell'immediato, e bastano anche pochi minuti di ritardo perchè il malore sia fatale e, dunque, la bravura del sanitario e la tempestività sono imprescindibili;

per sapere:

quali interventi urgenti intendano adottare per fare chiarezza sull'accaduto e individuare le reali cause che hanno determinato il ritardo nel soccorso dello sfortunato paziente di Collesano (PA);

quali provvedimenti si intendano assumere al fine di colmare le criticità del settore emergenziale/ospedaliero della nostra Regione, messo in ginocchio dalla carenza di personale e dalle

continue riduzioni delle disponibilità economiche che inevitabilmente aumenteranno sempre di più i disagi e i danni ai pazienti;

se non ritengano opportuno intervenire presso il Governo nazionale al fine di rivedere le disposizioni inerenti la sanità regionale siciliana, poichè nella nostra Regione i numeri delle ripartizioni di medici e ambulanze non possono trovare una logica meramente matematica, a causa dei numerosi comuni montani che vengono penalizzati, ed evitare che in futuro possano ripetersi casi gravissimi come quello recentemente accaduto a Collesano». (306)

*(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)*

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

Notizie in merito alla mancanza di provette per le analisi del sangue presso il reparto di malattie infettive del Policlinico di Palermo.

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

è giunta notizia che nei giorni scorsi presso il reparto Malattie Infettive del Policlinico di Palermo, è stato interrotto il servizio delle analisi del sangue poichè le provette necessarie per raccogliere i campioni ematici erano terminate;

a causa della mancanza delle provette gli appuntamenti sono stati annullati e i pazienti rimandati a casa, con successiva riprogrammazione dei prelievi di sangue;

considerato che:

nonostante il primario del reparto abbia rassicurato circa la rapida soluzione del problema, non possiamo non evidenziare i disagi che sono stati arrecati ai pazienti e ai loro familiari che erano giunti in ospedale per sottoporsi alle analisi, molti dei quali anziani o affetti da gravi patologie;

la mancanza di provette per le analisi del sangue in un reparto ospedaliero, al limite del paradossale, riflette una situazione di forte inadeguatezza dell'intero sistema regionale siciliano e per questo poniamo la questione sulla necessità di intervenire fattivamente a tutela della continuità e della qualità assistenziale;

per sapere:

se siano a conoscenza dei fatti esposti in premessa;

se non ritengano opportuno valutare l'apertura di una indagine interna per una puntuale verifica dei fatti e per accertarne tutte le responsabilità e criticità;

quali iniziative intendano assumere affinché tutti i materiali sanitari vengano approvvigionati adeguatamente, a tutela della salute dei cittadini, e per evitare il ripetersi di tali disservizi». (307)

*(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)*

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

Iniziative per il potenziamento della rete dei consultori familiari a Siracusa e per la fornitura della pillola abortiva RU486.

«All'Assessore per la salute, premesso che:

la rete dei consultori familiari nella città di Siracusa è oggi particolarmente carente: a fronte dei 3 esistenti fino a qualche anno fa, oggi soltanto 1 è operativo;

le cause risiedono nel progressivo depauperamento di risorse umane poiché a seguito dei numerosi pensionamenti non si è provveduto al necessario turn over del personale;

a ciò aggiungasi che anche le strutture dell'intera ex provincia presentano numerose criticità tra le quali spiccano deficit organizzativi, carenze negli organici e inadeguatezza dei locali;

inoltre, l'unico ospedale in cui si pratica l'interruzione di gravidanza, tra i 4 della ex Provincia, è l'Umberto I di Siracusa; il metodo utilizzato è esclusivamente quello chirurgico, mentre non è resa disponibile alle donne la pillola abortiva RU486;

considerato che:

i consultori familiari, istituiti per la prima volta in Sicilia con la legge regionale n. 21 del 1978, assolvono a funzioni di grande rilievo sociale e sanitario, essendo loro affidata la promozione della salute della donna e dell'età evolutiva, l'assistenza alle coppie e alla genitorialità consapevole, l'informazione sui mezzi contraccettivi ed erogazione degli stessi, consulenze relative alla sessualità, alla prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile, alle relazioni affettive, ecc;

il d.l. n. 409 del 1996 convertito con modificazioni in legge n. 34 del 1996, ha stabilito che il criterio ottimale per la diffusione dei consultori nel territorio è quello di legarne il numero alla popolazione residente, considerando congruo il rapporto di 1 consultorio ogni 20.000 abitanti;

è evidente che nella città di Siracusa, con i suoi 122 mila abitanti, tale standard è ben lontano dall'essere soddisfatto: ciò si traduce in una assistenza carente sul piano sociale e sanitario;

è pertanto indispensabile intervenire sugli organici dei consultori, potenziandoli e sostituendo chi va in pensione o è stato trasferito altrove, e individuare, in collaborazione con i Comuni, locali idonei;

vanno predisposte, inoltre, tutte le azioni necessarie perché la legge 194 sia correttamente applicata in tutti i presidi ospedalieri della provincia, anche con il metodo farmacologico;

per sapere:

quali iniziative intenda assumere affinché l'ASP di Siracusa provveda ad integrare la rete dei consultori nella città con il reperimento, in accordo con il Comune, di locali idonei e con il reclutamento del personale necessario;

quali siano le ragioni per le quali l'interruzione volontaria di gravidanza sia praticata solo in un ospedale in tutta la ex provincia di Siracusa, perché non sia fornita la pillola abortiva RU486 e quali iniziative intenda adottare per risolvere tali problematiche». (328)

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

Chiarimenti in merito alle criticità esistenti nelle RSA Siciliane.

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

la Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) è una struttura extraospedaliera per anziani prevalentemente non autosufficienti e disabili non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui, finalizzata a fornire accoglienza, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale e sociale;

la R.S.A. è una struttura propria del S.S.N. di tipo extra-ospedaliero che fa parte della rete dei servizi territoriali di primo livello, presso l'Assessorato regionale della sanità è istituito l'Albo delle R.S.A. degli enti pubblici e privati che intendono concorrere alla gestione delle stesse, secondo quanto previsto dalla normativa relativa all'accreditamento;

rilevato che:

da mesi perdura in Sicilia una situazione a dir poco incresciosa con riguardo le RSA di tutto il territorio. Gli operatori socio-sanitari sono infatti insorti a causa di una serie di gravissime e inaccettabili inadempienze contrattuali, rispetto a quanto indicato dai rispettivi CCNL;

la situazione delle RSA è critica sotto molti aspetti. Da mesi, infatti, i lavoratori non ricevono lo stipendio. Emblematica la situazione dei circa 400 dipendenti delle sedi territoriali del gruppo Karol spa che lamentano di non ricevere la retribuzione dal mese di febbraio, i quali hanno intrapreso diverse iniziative, tra cui due sit-in, giornate di sciopero (pur garantendo i servizi minimi essenziali), e tentativi di conciliazione davanti al Prefetto di Palermo;

oltre al ritardo degli stipendi, i sindacati denunciano anche 'il ritardo nei pagamenti alle società finanziarie per coloro che hanno stipulato la cessione del quinto, nonostante le trattenute regolarmente fatte sulle buste paga', esponendo pertanto i lavoratori all'iscrizione nel registro 'cattivi pagatori' con le conseguenze che ne derivano;

si denunciano inoltre, mancati versamenti dei contributi Inps e delle quote associative sindacali, mancato versamento della tredicesima mensilità, mancato pagamento verso i fornitori e l'elevato numero di monte ore di lavoro svolto, il quale risulterebbe ben superiore a quanto previsto dai rispettivi contratti;

considerato che:

già nel mese di gennaio vi era stato un incontro tra l'Assessore per la salute, dott.ssa Volo, e i sindacati, in seguito al quale l'Assessore aveva chiesto alle ASP territoriali un maggior controllo e vigilanza sugli enti convenzionati che purtroppo, ad oggi, non ha condotto ad una risoluzione;

il sistematico ritardo dei pagamenti è una costante e i lavoratori si ritrovano a dover necessariamente continuare a prestare la loro preziosa opera, come da contratto, per evitare di perdere il posto di lavoro, senza però ricevere nel frattempo diverse mensilità;

per sapere:

se e quali interventi siano stati predisposti per procedere ad un immediato controllo e verifica in ordine alle somme trasferite agli enti convenzionati;

quali iniziative di carattere ispettivo o normativo si intenda porre in essere al fine di far cessare le irregolarità eventualmente riscontrate e assicurare il rispetto dei diritti dei lavoratori impiegati nelle RSA della Regione e garantire un servizio efficiente per i degenti ospiti delle strutture». (349)

*(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)*

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

Notizie in merito alla realizzazione delle case di comunità, delle centrali operative e degli ospedali di comunità mediante i fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per la sanità.

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che il 4 maggio 2023, innanzi alla 10ª Commissione Affari Sociali, Sanità, Lavoro pubblico e privato, Previdenza sociale del Senato, si è tenuto il primo monitoraggio semestrale di Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, un ente pubblico non economico di rilievo nazionale che svolge una funzione di supporto tecnico e operativo alle politiche di Governo dei servizi sanitari di Stato e Regioni, attraverso attività di ricerca, monitoraggio, valutazione, formazione e innovazione) sull'attuazione degli standard del DM 77/2022 riguardante il semestre giugno-dicembre 2022 inerente le azioni previste dalla missione del PNRR. Il report evidenzia diversi ritardi da parte delle Regioni nell'attivazione delle previste Case di comunità, Centrali operative territoriali e Ospedali di comunità la cui scadenza è per il 2026;

considerato che:

la Sicilia, dopo la Campania, figura al momento tra le regioni meno organizzate, seppure destinataria dei finanziamenti maggiori, quasi 800 milioni di euro. Infatti nessuna delle 156 case di comunità, delle 49 centrali operative e dei 43 ospedali di comunità sono stati realizzati. La responsabilità sembra ricadere sulle Asp a cui spetterebbe il compito di mettere a punto i progetti esecutivi per la ristrutturazione dei locali e dare seguito ai bandi;

la lunghezza dell'iter, come viene evidenziato nel monitoraggio di Agenas, determina spesso un parziale superamento della programmazione che non risulta sempre coerente con la normativa che nel frattempo interviene. L'aumento dei costi degli interventi e l'emergere di nuovi e diversi fabbisogni potrebbero richiedere variazioni degli interventi stessi e, quindi, la conseguente necessità di procedere a rimodulazioni dell'Accordo per aggiornarne i contenuti, nonché a revoche di interventi già approvati e relativa richiesta di sostituzione con nuovi interventi. In sostanza, ci sarebbe il rischio per la nostra regione di non incassare i finanziamenti del Pnrr per la Sanità e anche che le opere rimangano incompiute e purtroppo a carico dei contribuenti, con la discendente conseguenza dell'immobilismo

delle risorse pubbliche disponibili ed evidenti riflessi negativi sulla gestione finanziaria e contabile non solo della regione ma dell'intero Servizio Sanitario nazionale;

è palese il pessimo stato in cui versa il settore sanitario regionale, penalizzato dal punto di vista amministrativo da lungaggini burocratiche per impiegare le risorse finanziarie, ma soprattutto per il complesso ospedaliero fortemente carente di personale sia sanitario che medico e con reparti al collasso per cui è lecito chiedersi quale potrà essere il funzionamento di queste strutture qualora venissero realizzate;

per sapere:

quale sia lo stato dell'arte dei progetti inerenti la realizzazione delle Case comunità, delle Centrali operative e degli Ospedali di comunità;

se il Governo, al fine di accelerare l'iter per l'impiego dei fondi del PNRR, non ritenga di porre in essere tutte le misure necessarie per:

- a) adeguare e potenziare le strutture sanitarie già esistenti;
- b) reperire personale medico e infermieristico;
- c) rivedere le piante organiche delle ASP». (362)

*(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)*

LA VARDERA

Chiarimenti in merito alla mancata installazione della risonanza magnetica presso l'Ospedale Salvatore Cimino di Termini Imerese (PA) di cui alla Delibera del Direttore Generale dell'ASP di Palermo n. 934 dell'1/10/2020.

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

l'Ospedale S. Cimino di Termini Imerese (PA) versa, ormai da tempo, in una situazione di criticità riconducibile anche alla perdurante carenza di organico oltre che alla mancanza di macchinari diagnostici all'avanguardia;

l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, nell'ambito della programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi, ha finanziato l'aggiornamento tecnologico e impiantistico dei reparti di diagnostica per immagini mediante apposita procedura di gara indetta con delibera n. 754 del 12/08/2020 e aggiudicata dalla Ditta GE Medical Systems Italia S.p.A;

in particolare, per quel che qui rileva ai fini della presente interrogazione, il lotto 1 dell'appalto di gara prevedeva il finanziamento per l'acquisto di n. 1 risonanza magnetica 1,5 tesla per un importo complessivo pari ad euro 1.122.500,00, stanziato con i fondi del Piano Sanitario Nazionale anno 2019 e relativo alla linea progettuale 5 'La tecnologia sanitaria operativa come strumento di integrazione ospedale - territorio';

gli atti di gara per la fornitura sopradetta sono stati approvati con delibera immediatamente esecutiva del Direttore Generale dell'A.S.P. di Palermo n. 934 dell'1/10/2020;

considerato che:

ad oggi, la risonanza magnetica 1,5 Tesla, strumento di elevata tecnologia e di altissima qualità, non risulta installata presso la U.O.S. di Radiologia per ragioni sconosciute e incomprensibili;

il P.O. Cimino di Termini Imerese, in considerazione della posizione strategica in cui sorge, rappresenta il centro ospedaliero di riferimento per l'intero comprensorio Madonita;

i continui e ingiustificati ritardi nell'installazione della menzionata apparecchiatura diagnostica impediscono all'ospedale di fornire ai cittadini un servizio di elevata qualità e, certamente, rallentano la tempestività della struttura nell'evadere le richieste degli utenti per l'esecuzione delle risonanze magnetiche, i quali, spesso, sono costretti a recarsi presso altri centri pubblici o strutture private o, ancora peggio, rinunciano alle cure;

per sapere:

se il Governo sia a conoscenza della problematica suesposta;

quali siano i motivi ostativi all'installazione del macchinario diagnostico presso il Presidio ospedaliero S. Cimino di Termini Imerese (PA)». (363)

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

Chiarimenti urgenti in merito alla mancata erogazione delle spettanze stipendiali ai dipendenti delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) siciliane.

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

gli operatori delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) siciliane sono senza stipendi da mesi, con ritardo nei versamenti dei contributi Inps e, in parecchi casi, col rischio di essere iscritti nel registro dei cattivi pagatori, in quanto il pagamento alle finanziarie, per coloro che hanno stipulato la cessione del quinto dello stipendio, non sarebbe stato effettuato, nonostante le relative trattenute in busta paga;

all'inizio di quest'anno, a seguito delle proteste dei dipendenti attraverso una comunicazione ufficiale all'Assessore per la salute, si è tenuto un incontro nel quale gli operatori socio-sanitari avevano rappresentato al governo regionale tutti i loro disagi per la mancata erogazione degli emolumenti, tredicesime mensilità e straordinari;

considerato che:

benché in data 01/02/2023 l'Assessore per la salute abbia informato i Commissari straordinari delle ASP e i Dirigenti generali dei Dipartimenti per le attività sanitarie in merito alle irregolarità presso le

RSA, sollecitandoli a svolgere un'attenta attività di vigilanza sulla corretta osservanza degli adempimenti contrattuali, a tutt'oggi la situazione appare immutata;

nel frattempo, nonostante le difficoltà economiche, i lavoratori delle RSA sono costretti a prestare la loro opera, come da contratto, per evitare di perdere il posto di lavoro, talvolta oltrepassando le trecento ore lavorative mensili;

le Aziende Sanitarie Provinciali versano regolarmente, con cadenza mensile, le quote alle RSA, ma, a quanto pare, le somme incassate non vengono correttamente distribuite, lasciando i lavoratori e le rispettive famiglie in condizioni economiche di totale incertezza e gettando ombre sulla corretta e lecita gestione delle residenze sanitarie;

per sapere:

per quali motivi, a tutt'oggi, nonostante le ripetute segnalazioni dei comportamenti irregolari da parte delle RSA nei confronti dei dipendenti, nessun intervento sia stato attuato;

se non ritengano indispensabile e urgente attivare ogni forma di verifica e controllo sull'utilizzo dei fondi erogati alle RSA siciliane e accertare le responsabilità che hanno determinato una serie di gravi e inaccettabili inadempimenti contrattuali, al fine di risolvere nel più breve tempo possibile questa triste e fosca vicenda che ha leso i diritti e la dignità dei numerosi dipendenti delle residenze sanitarie assistite». (366)

*(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)*

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

Notizie in merito alle iniziative che il Governo vorrà intraprendere per colmare le vacanze negli organici dei medici di Medicina generale.

«All'Assessore per la salute, premesso che:

in questi giorni varie fondazioni, associazioni e società scientifiche hanno lanciato un vero e proprio allarme ed un grido di aiuto al Governo nazionale, circa la grave carenza di medici di Medicina generale (MGG) a livello nazionale, in atto ed in previsione delle preventivate perdite, per i prossimi due anni;

che anche diversi comuni della nostra Isola sono interessati dalle superiori mancanze di medici di Medicina generale;

dalle stime riportate, più del 42% dei Medici di Famiglia operanti nei territori, ha oltre i 1500 assistiti, che è il tetto massimo previsto dall'Accordo collettivo nazionale del settore;

tale situazione, inevitabilmente, riduce la qualità dell'assistenza che, con professionalità e grossi sforzi, i medici cercano in maniera difficoltosa di garantire, con gravi ricadute sulle necessità degli assistiti;

considerato che:

la progressiva carenza di MMG - come evidenziato dal Presidente della Fondazione GIMBE - consegue sia ad errori di programmazione per garantire il ricambio generazionale, in particolare la mancata sincronia per bilanciare pensionamenti attesi e finanziamento delle borse di studio, sia a politiche sindacali non sempre lineari;

è evidente che le soluzioni 'tampone' attuate dal Governo con il Decreto Milleproroghe (ad esempio, l'innalzamento dell'età pensionabile a 72 anni) e dalle Regioni (aumento del massimale) non servono a risolvere le criticità legate alla progressiva carenza dei medici di Medicina generale;

con le attuali norme in materia di borse di studio e, dunque, posti in organico, i medici formati non saranno sufficienti per colmare il ricambio generazionale, acuendo le criticità del Sistema Sanitario Nazionale e rendendo sempre più problematico garantire ai cittadini il diritto alla salute sancito dalla nostra Costituzione;

ravvisata la necessità, oltre che il dovere istituzionale, di un intervento forte ed autorevole teso a scongiurare ulteriori disagi e rischi per la salute dei cittadini, ed un sovraffollamento degli studi dei MGG, previo innalzamento del numero attualmente previsto per la formazione e l'inclusione negli organici dei Medici di Medicina generale;

per sapere quali iniziative il Governo intenda intraprendere per prevedere più risorse, l'allargamento della platea dei medici di Medicina generale da formare e il loro inserimento negli organici ove la carenza e i fabbisogni sono più accentuati, in modo da ottimizzare l'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale e, soprattutto, garantire la salute della popolazione, in particolare gli anziani e i fragili». (378)

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

Forno crematorio Santa Cristina Gela (PA).

«All'Assessore per le autonomie locali e la funzione pubblica e all'Assessore per la salute, premesso che l'Amministrazione comunale di Santa Cristina Gela (PA) con delibere di G.M. n. 4 del 18.01.2022 e n. 5 del 21.01.2022 ha approvato il Progetto di fattibilità per la progettazione, realizzazione e gestione di un Tempio Crematorio presso il Cimitero di Santa Cristina Gela, e con Delibera di n. 4 del 28.01.2022 il Consiglio comunale ha approvato la pubblica utilità dell'Opera;

considerato che:

è stata prodotta la Determina dirigenziale n. 86 del 12.07.2022 ad oggetto 'Progetto di fattibilità tecnica ed economica per l'intervento di realizzazione in concessione e gestione del Tempio crematorio nel cimitero comunale di Santa Cristina Gela. Procedura aperta con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa (art. 183, commi 15-19, art. 60, art. 95 comma 2, art. 97 comma 3, del d.lgs. n. 50 del 2016 e s.m.i.) determina a contrarre (art. 32 comma 2 del d.lgs. n. 50 del 2016) CUP: F25I22000190005 CIG: 92103800A2' con la quale si avviano definitivamente le procedure per l'individuazione di un contraente;

ogni attività svolta dai singoli Comuni, al di fuori del Piano regionale di coordinamento ai sensi della l.r. n.18 del 2010, sarebbe da censurare non potendo considerarsi conforme alle normative nazionali e regionali vigenti;

per sapere se il Piano regionale di coordinamento sia stato approvato, se il Comune di Santa Cristina Gela (PA) sia individuato quale sede di un forno crematorio e, qualora il Piano Regionale non sia stato approvato e/o il Comune non fosse stato individuato come sede di forno crematorio, se non ritengano opportuno di sospendere o annullare ogni atto riguardante la realizzazione di un impianto crematorio a Santa Cristina Gela (PA)». (384)

*(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)*

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

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

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

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

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

considerato che:

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

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

tali regole così restrittive non troverebbero più una ragione di sicurezza e tutela della salute, visto che è già stata dichiarata la fine dell'emergenza pandemica, e avrebbero come conseguenze dirette l'isolamento e la privazione di una socialità che è invece fondamentale per il benessere psico-fisico di chi abita in quei luoghi e di chi affida a quei luoghi i propri cari;

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

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

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

per sapere:

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

se, a fronte del quadro descritto, non ritengano opportuno intervenire urgentemente affinché il Centro Neurolesi Bonino Pulejo ottemperi alle disposizioni di legge e vengano ripristinate le modalità di visita in vigore durante l'era pre-covid, cioè fino al 2019, che consentivano due accessi giornalieri ai familiari ed agli amici che intendessero fare visita ad un proprio prossimo congiunto, ricoverato in regime residenziale». (391)

*(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)*

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

Iniziative urgenti volte a fronteggiare la grave carenza di personale medico nei presidi ospedalieri del territorio del Libero Consorzio comunale di Siracusa.

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

sono note le gravi carenze di organico medico nei presidi ospedalieri di riferimento dell'ASP 8 di Siracusa, con inevitabili ricadute, in termini di qualità di servizi resi alla cittadinanza, costretta a subire innumerevoli disagi dovuti ad una sanità territoriale ormai al collasso;

le maggiori criticità riguardano l'area dell'emergenza, dove si registra la carenza complessiva di 25 medici anestesisti, ripartiti tra i presidi Umberto I, Avola-Noto, Lentini e Augusta, compromettendo gravemente l'efficienza di un servizio territoriale preposto ad assicurare gli interventi necessari da somministrare ai pazienti accolti in emergenza-urgenza. Tali carenze vengono necessariamente fronteggiate con il ricorso a prestazioni esterne ovvero mediante rapporti interinali o convenzioni con altre strutture ospedaliere, come il Policlinico di Catania, con evidenti aggravi di spesa;

la situazione è ancor più grave rispetto alle carenze registrate nei PP.SS.: 17 sono i vuoti in organico medico, complessivamente ripartiti tra gli ospedali sopra richiamati, cui si fa fronte, non potendo ricorrere a prestazioni esterne, coinvolgendo personale di area medica e chirurgica, con grave pregiudizio della qualità dei servizi resi nei reparti depotenziati;

per quanto riguarda il personale afferente al Dipartimento dell'Area medica, anche in questo caso il quadro è allarmante, con una carenza complessiva di oltre 55 unità che interessano le varie branche

della medicina interna, della nefrologia, della geriatria, della medicina riabilitativa, della pneumologia e della gastroenterologia. Il quadro che interessa il Dipartimento dell'Area chirurgica può dirsi sovrapponibile ai dati finora illustrati per le altre aree mediche dei presidi del territorio del Libero Consorzio di Siracusa.

considerato che:

l'Azienda Sanitaria Provinciale 8 di Siracusa, per sopperire alle descritte carenze di organico medico, ha periodicamente emanato appositi bandi di selezione per reperire nuove risorse, tutti regolarmente andati deserti;

ritenuto che la trascorsa programmazione regionale non abbia adeguatamente affrontato le gravi criticità connesse alla carenza di organico registrate nei presidi ospedalieri diversi da quelli afferenti i territori delle Città metropolitane, dove si registrano carenze nell'ordine di uno scarso 10 per cento a fronte dell'oltre 40 per cento degli ospedali di Siracusa, Ragusa o Enna;

per sapere:

quali iniziative intendano assumere con urgenza al fine di sopperire alle descritte carenze di personale medico nei presidi ospedalieri del territorio del Libero Consorzio comunale di Siracusa, garantendo il raggiungimento degli standard minimi di funzionalità dei presidi ospedalieri di riferimento;

se, alla luce dei tentativi di selezione di personale medico effettuati dall'ASP 8 di Siracusa e andati deserti, non ritengano utile adottare una comune strategia che, ai sensi della vigente normativa in materia, consenta di ricoprire i posti disponibili dei presidi ospedalieri, nei limiti delle rispettive dotazioni organiche, utilizzando gli idonei delle graduatorie di pubblici concorsi approvate da altre amministrazioni sanitarie regionali del medesimo comparto di contrattazione». (392)

*(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)*

CARTA

Chiarimenti in merito alle criticità del Poliambulatorio di Palma di Montechiaro (AG).

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

il Presidio Territoriale di Assistenza di Palma di Montechiaro, cittadina del Libero Consorzio comunale di Agrigento, afferente al distretto sanitario di Licata, è un polo sanitario di base molto importante per la popolazione locale e limitrofa, in quanto eroga servizi indispensabili per il territorio;

all'odierno interrogante è stato segnalato che tale presidio, ormai da qualche tempo, è caratterizzato da un depotenziamento delle attività e dei servizi erogati a causa delle gravi vacanze di organico dovute principalmente alla quiescenza del personale;

in particolare, è stato segnalato che il suddetto presidio, a causa della riduzione di personale in organico, non riesce a garantire una adeguata continuità di alcuni importanti servizi quali l'ufficio prenotazioni visite, il rinnovo ticket, il cambio medico di famiglia, ecc. nonché la riduzione di alcune ore degli specialisti presenti;

da fonti di stampa si è appreso che l'ufficio è costituito da un solo impiegato e che la Regione ha deciso di dimezzargli le ore di lavoro da 36 a 18 determinando la chiusura pomeridiana dell'ufficio e i disservizi sopra descritti;

considerato che:

la salute costituisce un diritto fondamentale e inviolabile di ogni persona e un interesse collettivo, costituzionalmente garantito e previsto all'art. 32 che sancisce espressamente che 'La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti';

com'è noto, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) tutela il diritto alla salute attraverso le proprie strutture, servizi e attività, persegue la promozione, il mantenimento e il recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, secondo i principi dell'universalità, dell'uguaglianza e dell'equità;

la problematica insorta nel presidio di Palma di Montechiaro, a causa della carenza di personale ha di fatto violato i suddetti principi la cui tutela richiede l'immediato intervento di questo Governo;

la problematica sopra rappresentata ha causato e sta causando gravissimi disservizi e disagi per l'utenza del territorio di Palma di Montechiaro, oltre che a causare la compressione del loro diritto ai servizi e all'assistenza sanitaria non riuscendo ad ottenere la prestazione di cui necessitano, in quanto i cittadini che non hanno per vari motivi assegnato un medico rimarranno senza o chi avrebbe diritto all'esenzione del ticket per patologia rischia di avere difficoltà nel reperire i farmaci o di doverli pagare, spesso a cifre che non tutte le tasche sono in grado di spendere;

l'accesso ai servizi e all'assistenza è un diritto sacrosanto e irrinunciabile, costituzionalmente garantito, la cui compressione mortifica la dignità dei cittadini determinando situazioni esasperanti e una legittima sfiducia nei confronti della sanità pubblica e delle istituzioni;

per sapere:

se il Governo sia a conoscenza della problematica riguardante la carenza di organico del Presidio Territoriale di Assistenza di Palma di Montechiaro (AG), la quale ha determinato la dismissione di alcuni importanti servizi e se, in riferimento a detta questione, non si ritenga opportuno avviare urgenti verifiche;

se vi sia l'intenzione di riattivare i servizi dismessi al fine di garantire all'utenza del comprensorio di Palma di Montechiaro il legittimo diritto ai servizi, alla tutela e alla salvaguardia della salute;

quali iniziative intendano intraprendere, nel più breve tempo possibile, al fine della risoluzione delle criticità e problematiche evidenziate, anche per scongiurare il progressivo depotenziamento e dismissione di ulteriori servizi che porterebbero inevitabilmente alla chiusura del Presidio Territoriale di Assistenza di Palma di Montechiaro (AG)».

Interventi urgenti finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie del Servizio sanitario regionale.

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che nell'ambito dell'organizzazione dell'offerta sanitaria regionale l'eccessiva durata dei tempi delle liste di attesa per sottoporsi a visite ambulatoriali o esami diagnostici continua a contraddistinguere l'intero Servizio sanitario regionale, generando nei cittadini/pazienti una generale e diffusa insoddisfazione sulla capacità del sistema di rispondere in maniera pronta ed adeguata alle richieste di assistenza sanitaria;

considerato che:

i ritardi nella diagnosi o nella cura di una patologia determinati da una attesa eccessiva rischiano di compromettere, anche in maniera radicale, la salute del paziente cui dovrebbe essere comunque garantita l'assistenza sanitaria in base a criteri di efficienza, efficacia e appropriatezza;

le lunghe attese per effettuare le visite ambulatoriali e gli esami diagnostici spesso inducono un numero sempre maggiore di pazienti a rivolgersi alla 'sanità privata' con oneri a proprio carico, aumentando il rischio di esclusione per chi non può permetterselo;

l'emergenza Covid-19 ha inevitabilmente indebolito il nostro Sistema sanitario e determinato un ulteriore e inaccettabile allungamento delle liste di attesa presso le strutture pubbliche e, altresì, secondo una recente indagine Istat, la quota di persone che hanno rinunciato alle prestazioni mediche per motivi economici è sensibilmente aumentata negli anni 2020-2022, con conseguenze imprevedibili per la loro salute;

per sapere:

se non ritengano prioritario intervenire urgentemente con azioni mirate volte a garantire l'erogazione dei servizi sanitari entro tempi appropriati rispetto alle patologie e alle necessità di cura e recuperare i ritardi accumulati durante la pandemia;

quali iniziative intendano porre in essere affinché venga attivata un'attenta analisi dei dati ricavati dai flussi di monitoraggio regionale, finalizzata all'individuazione delle prestazioni che risultano ancora critiche, all'attivazione di ulteriori interventi correttivi e innovativi in materia di accessibilità alle prestazioni sanitarie e alla contrazione dei tempi di attesa». (400)

*(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)*

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

Chiarimenti in merito alla costituzione presso le Aziende sanitarie provinciali di box di ripristino per la conservazione e l'immediato uso di presidi medico-chirurgici sulle ambulanze.

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

i 'Box di ripristino' sono locali adiacenti al pronto soccorso, in cui vengono contenuti i presidi medico-chirurgici (quali ferma capo, collari, stecco-bende, stabilizzatori, ect.) in uso sulle ambulanze, al fine di velocizzare le fasi di arrivo al pronto soccorso e di ripartenza dell'ambulanza per una nuova richiesta emergenziale;

la persona soccorsa, traumatizzata e/o contusa, infatti, al fine di evitare possibili traumi secondari, può essere trattenuta sulla barella sulla quale è stata soccorsa dai sanitari del 118, mantenendo i necessari presidi di immobilizzazione fino all'esecuzione degli esami diagnostici. Per evitare l'attesa della squadra di soccorritori, e dunque dell'ambulanza, gli operatori provvedono a ripristinare i presidi medico - chirurgici presenti sulle ambulanze prendendo dal deposito custodito nei box di ripristino;

considerato che:

con nota assessoriale prot. 97118 del 29 dicembre 2017, l'Assessore regionale per la salute, nel merito della gestione dei pronto soccorso dislocati presso le Aziende sanitarie regionali e delle attività del 118, ha dato disposizione alle ASP del territorio regionale di attivarsi per la costituzione dei 'box di ripristino';

al fine di migliorare le performance complessive del sistema di Emergenza - Urgenza, la SEUS S.C.p.A. con nota prot. n. 4002/2022 del 28 aprile 2022 chiedeva alle Aziende sanitarie la disponibilità ad attivare presso i locali dei pronto soccorso i box di ripristino, e la messa in servizio presso i box di quibus di risorse umane della SEUS in servizio presso le aziende sanitarie;

la presenza di box di ripristino garantisce la riduzione dei tempi di attesa delle ambulanze del servizio 118 e contribuisce a fornire una immediata risposta ai bisogni degli utenti;

da notizie apprese, parrebbe che solo in poche Aziende siano stati allestiti i predetti box, con grave nocumento sul servizio offerto in termini di efficacia ed efficienza, vista l'impossibilità di ridurre i tempi di attesa delle ambulanze;

per sapere:

se siano a conoscenza dei fatti susposti e quali iniziative siano state assunte al fine di dare seguito alla nota assessoriale afferente la creazione dei box di ripristino;

in quante e quali Aziende sanitarie regionali siano stati attivati da parte di SEUS S.C.p.A. i box di ripristino e se esista un monitoraggio sulla valutazione delle performance del servizio offerto;

se esistano Aziende sanitarie provinciali presso cui il servizio non sia stato attivato, e le motivazioni della mancata messa in funzione e le soluzioni che si stiano ponendo in essere o si intendano compiere al fine di attivare il servizio;

quali iniziative si stiano ponendo in essere al fine di migliorare il servizio offerto ed estenderlo su tutto il territorio regionale». (412)

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

Chiarimenti in merito alle gravi carenze dell'Ospedale 'Madonna SS. dall'Alto' di Petralia Sottana (PA).

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

l'Ospedale 'Madonna SS. dell'Alto' di Petralia Sottana (PA) svolge un'importante funzione di assistenza sanitaria per l'intero comprensorio delle Alte Madonie;

l'ospedale serve la popolazione di nove Comuni delle alte Madonie (Gangi, Geraci Siculo, Petralia Soprana, Petralia Sottana, Castellana Sicula, Alimena, Polizzi Generosa, Blufi e Bompietro) per cui rappresenta l'unica struttura raggiungibile soprattutto nei mesi invernali, a causa dei difficili collegamenti viari;

l'ospedale più vicino al territorio madonita è, infatti, quello di Termini Imerese (PA) che dista ben 70 km con tempi di percorrenza molto lunghi a causa della inadeguata viabilità;

da molto tempo, le popolazioni locali, le loro rappresentanze istituzionali, gli organismi sindacali, e le forze politiche denunciano la situazione di grave emergenza in cui si trova il nosocomio, che mina l'efficacia del servizio mettendo seriamente a rischio il diritto alla salute dei cittadini;

la predetta crisi è stata evidenziata dai Sindaci dei Comuni di Petralia Soprana e Sottana che durante una recente audizione presso la VI Commissione legislativa permanente dell'ARS 'salute servizi sociali e sanitari', svoltasi in data 01/03/2023, hanno evidenziato che il reparto di ginecologia non ha posti letto e che quello di cardiologia, nei fatti, si riduce alla presenza di un solo medico e che la mancanza di medici sia molto grave anche con riferimento al reparto di chirurgia;

nella medesima sede il rappresentante del movimento civico 'pediatria a Petralia' ha rilevato l'assenza di una adeguata assistenza pediatrica e geriatrica;

considerato che:

le carenze strutturali dell'ospedale si accentuano nei periodi di alta stagione, in relazione agli elevati flussi turistici che interessano il Parco delle Madonie;

la recente introduzione della normativa in materia di aree sciabili e di sviluppo montano comporta l'esigenza di dotare l'ospedale di un reparto di ortopedia e traumatologia per intervenire adeguatamente in relazione agli infortuni derivanti dall'attività sportiva praticata nell'impianto sciistico presente nell'area;

l'art. 32 della Costituzione individua 'la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività';

i disservizi e le carenze rilevate impediscono al nosocomio di assolvere adeguatamente alle sue funzioni determinando un grave vulnus alla rete di assistenza sul territorio a fronte delle difficoltà soprattutto dei singoli e delle persone con disabilità e cronicità;

sussiste la pressante necessità di preservare e potenziare l'operatività del presidio ospedaliero in considerazione della peculiarità geografica del territorio e dei collegamenti viari complessi che ostacolano gli spostamenti con conseguente dilatazione dei tempi;

per sapere:

se siano a conoscenza dei fatti sopra descritti e come intenda risolvere le carenze strutturali e di personale dell'ospedale a tutela del diritto alla salute dei cittadini;

quali interventi intendano adottare, stante la necessità e l'urgenza, per dotare l'Ospedale 'Madonna SS. dell'Alto' di un'unità di ortopedia e traumatologia, al fine di consentire al nosocomio di poter fronteggiare le emergenze traumatologiche legate all'attività sportiva praticata nell'area sciistica ed in generale all'interno del Parco anche durante la stagione estiva». (415)

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

Chiarimenti in merito alla sospensione del servizio dell'Azienda ospedaliera 'Villa Sofia Cervello' di Palermo.

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

il 22 e il 23 giugno del 2023 presso lo stadio Barbera di Palermo si terrà il concerto del cantautore Vasco Rossi;

in previsione di tale evento, in tali giornate (del 22 e 23 giugno), l'Azienda ospedaliera 'Villa Sofia Cervello' di Palermo ha deciso di sospendere tutti gli interventi sanitari programmati, eccetto le prestazioni in urgenza indifferibili relative al pronto soccorso odontoiatrico in quanto la struttura è ubicata di fronte lo stadio in cui si terrà il concerto. Rimane funzionante, invece, l'ospedale di Villa Sofia che si trova vicino ma accessibile alle auto e alle ambulanze;

considerato che non si ritiene accettabile il rinvio operato dal Cto di Palermo in occasione del concerto della rockstar italiana, in quanto il diritto alla salute è un diritto costituzionalmente garantito, Inoltre è inconcepibile pensare di sospendere interventi già programmati considerando anche i tempi lunghissimi che vi sono per la prenotazione di visite ed esami;

per sapere se e quali iniziative si intendano porre in essere a seguito della decisione presa dall'Azienda ospedaliera 'Villa Sofia Cervello' e quali piani si intendano mettere in atto perché ciò non si verifichi più in futuro». (416)

*(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)*

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

Chiarimenti in merito all'assistenza domiciliare integrata nella Città Metropolitana di Catania.

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

l'assistenza domiciliare è una forma di assistenza rivolta a soddisfare quasi esclusivamente le esigenze degli anziani, dei disabili e dei pazienti affetti da malattie cronico degenerative;

la richiesta di presa in carico di assistenza deve essere presentata all'ASP di competenza che predispone la redazione di Piani di assistenza individualizzati e successivamente affida ai soggetti privati accreditati le cure domiciliari necessarie;

nello scorso mese di maggio, l'ASP di Catania ha esercitato la facoltà di recesso anticipato dal contratto di appalto con alcuni enti accreditati;

il diritto di recesso anticipato può essere esercitato con un termine di preavviso non inferiore a novanta giorni;

considerato che:

l'assistenza domiciliare integrata assiste nella sola Città Metropolitana di Catania circa 4.000 pazienti e che la sospensione di tale servizio causa gravi danni alla salute dei cittadini;

tale servizio rappresenta un supporto indispensabile al servizio sanitario in quanto evita che i pazienti si rivolgano alle cure della medicina generale;

non esiste uno schema di contrattualizzazione unico e di standardizzazione dei servizi da erogare tale per cui il processo di accreditamento degli enti viene definito con eccessivo ritardo;

la mancata assistenza domiciliare integrata comporta un aggravio di costi monetari e sanitari che gravano sul già deficitario bilancio sanitario siciliano;

le cure domiciliari rappresentano una parte essenziale della medicina del territorio e la sua importanza come valenza strategica è testimonianza anche dagli obiettivi del PNRR;

occorre intervenire con urgenza per pianificare e programmare tale settore al fine di non arrecare danni irreparabili ai cittadini;

per sapere quali urgenti provvedimenti intendono adottare per garantire il diritto alla salute e l'assistenza domiciliare integrata ai cittadini siciliani». (454)

*(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)*

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

Chiarimenti sulla stabilizzazione con completamento orario a 38 ore di tutti i medici veterinari specialisti ambulatoriali della Sicilia e notizie in merito alle iniziative per risolvere una problematica che investe allevatori, consumatori e medici veterinari nella Regione.

«All'Assessore per la salute, premesso che:

quella del completamento delle ore e della stabilizzazione dei medici veterinari specialisti ambulatoriali è una problematica che in Sicilia, oltre che su scala nazionale, si trascina oramai da troppi anni;

il gruppo parlamentare siciliano del PD ritiene che la soluzione migliore - in termini di politica sanitaria ed economica - debba mirare alla stabilizzazione definitiva dei nostri medici veterinari specialisti ambulatoriali;

considerato che:

in termini sanitari le motivazioni vanno dalla piena consapevolezza che si tratta di personale già qualificato che opera sul territorio regionale da oltre 25 anni, alla consapevolezza che in tutta la Regione stanno riemergendo alcune malattie (una su tutte la Tuberculosis) che sembravano ormai essere state debellate, alla propagazione di patologie emergenti sul territorio nazionale (si pensi alla Peste Suina Africana o alla stessa Aviaria) che obbligano la politica sanitaria regionale ad essere attenta e capace di anticipare gli eventi, per evitare di subire poi eventuali di ricadute negative sulla salute dei cittadini;

in termini economici le motivazioni vanno dal risparmio monetario, trattandosi di personale già formato e quindi pienamente operativo, efficace ed efficiente che può sicuramente essere tenuto in debita considerazione in vista del turnover del personale della dirigenza, ormai in molte realtà del territorio, prossimo alla pensione;

così facendo si potrebbe addirittura pensare ad un passaggio diretto degli specialisti ambulatoriali veterinari - qualora interessati - alla dirigenza, così come già avvenuto in altre regioni d'Italia trovando applicazione con quanto stabilito dal D.lgs. n. 502 del 1992 e anche dal recente decreto bollette (d.l. n. 34 del 2023, convertito con modificazioni dalla l. n. 56 del 2023) in cui, tra le misure sanitarie previste per ottemperare alle emergenze e sopperire alle lunghe liste di attesa, si menziona anche la stabilizzazione, con il completamento orario, degli Specialisti Ambulatoriali interni con contratto a tempo indeterminato;

si porrebbe fine, una volta per tutte, ad un'altra contraddizione tipica di una politica amministrativa troppe volte disattenta ai bilanci o che deve fare i conti con le lungaggini burocratiche. Nello specifico si pensi ai Veterinari non stabilizzati a completamento orario, oltre Messina, Trapani e l'Isz anche Palermo dove i medici veterinari hanno avuto riconosciute 26 ore settimanali - a fronte delle 30 previste in tutta la Sicilia - così come stabilito dalla circolare assessoriale n. 0045728 del 5/11/202;

i Dipartimenti veterinari, paradossalmente, dovendo sopperire ad un monte ore insufficiente per poter coprire le prestazioni richieste, autorizzano ore in prolungamento orario che però non vengono remunerate con la tariffa prevista ai sensi dell'accordo nazionale vigente e, quando applicata, la stessa ha dei costi che superano quelli delle tariffe ordinarie;

per sapere se e quali iniziative intenda intraprendere affinché, responsabilmente, si faccia un immediato passo concreto per la soluzione di una problematica che si trascina da ormai troppi anni, al fine di soddisfare le esigenze in generale, ed in particolare di allevatori, consumatori e medici veterinari, avendo presente che tutto ciò contribuirebbe a scongiurare ricadute negative sulla salute privata e pubblica dei cittadini, in caso di eventi importanti in ambito veterinario». (457)

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

Interventi urgenti per le strutture sanitarie delle isole minori.

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che si assiste ancora una volta all'inefficienza del sistema sanitario della nostra Isola, si consuma così l'ennesimo dramma a Lampedusa (AG), dove una giovane donna ha perso il bimbo che portava in grembo da otto mesi, dopo essere stata rassicurata presso il Poliambulatorio locale. Ma a rendere ancora più tragica la

vicenda è il fatto che già dall'inizio di quest'anno si sono verificati altri tre casi analoghi nella maggiore delle isole Pelagie;

considerato che:

per ben due volte la donna si reca presso il poliambulatorio, la prima volta alle ore 9.00, il ginecologo arriva dopo circa un'ora, viene visitata con macchinari sanitari ultra datati e viene rimandata a casa, tutto a posto dicono i medici e il bimbo sta bene; ma dopo un'ora e mezza ritorna nella medesima struttura e il quadro clinico risulta completamente diverso rispetto al precedente esito, infatti i battiti cardiaci del piccolo sono troppo lenti;

sebbene sia stata attivata la macchina dei soccorsi, i tempi si allungano nonostante la gravità della situazione, l'elisoccorso del 118 si alza in volo solo alle ore 13.00 quando ormai presumibilmente, era troppo tardi, infatti giunta all'ospedale Civico di Palermo, la giovane viene assistita dal personale medico ma per il bimbo non c'è più nulla da fare;

il protocollo per i soccorsi dell'elicottero del 118 prevede che si debba attendere, nel caso in cui stiano arrivando migranti, se ci sono feriti malati o partorienti, ma ciò che appare ancora più assurdo è che in un'isola, quale Lampedusa, dove sbarcano continuamente migranti, non vi siano strutture sanitarie adeguate a tutelare la salute delle persone e non vi è un punto nascita, infatti nell'isola non si nasce, lo si fa ad Agrigento o a Palermo qualora si arrivi in tempo;

per sapere:

se non ritengano opportuno mettere in atto, per quanto di propria competenza, tutte le opportune misure per far luce su quanto successo per poter verificare su chi ricadono le responsabilità che hanno causato la morte di questa creatura che non vedrà mai la luce e che non potrà mai ricevere l'affetto di questi due genitori che non si daranno mai pace;

se non ritengano di dover rivedere il protocollo per i soccorsi urgenti effettuati tramite l'elisoccorso del 118, e non ultimo rivedere la rete sanitaria affinché le isole possano essere dotate di strutture sanitarie organizzate ed efficienti, con macchinari adeguati e unità di personale medico sufficienti affinché venga tutelato il diritto alla salute, non solo dei residenti ma anche dei tanti turisti che vi si recano». (463)

*(L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza)*

LA VARDERA

Interventi urgenti per la salvaguardia degli equidi impiegati per la trazione delle carrozze.

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per le autonomie locali e la funzione pubblica, premesso che con l'arrivo della bella stagione e del caldo che questa porta con se, ogni anno torna d'attualità l'attività delle carrozze trainate dai cavalli; un problema che non ha ancora trovato una soluzione in quanto non c'è alcuna norma di legge, a livello nazionale, che ne faccia divieto e nel frattempo si susseguono notizie di stampa e post sui social che ci raccontano di cavalli che stramazzano al suolo colpiti da malori;

considerato che:

tutto ciò continua ad accadere nonostante i vani tentativi, di limitare la circolazione di questi veicoli quando le temperature diventano più roventi, effettuati attraverso l'emanazione di regolamenti e ordinanze comunali che finiscono per essere disattesi e inosservati;

nella precedente legislatura alla Camera dei deputati era stato approvato un ordine del giorno finalizzato al divieto della circolazione delle carrozze trainate da cavalli in tutto il territorio italiano con sanzioni amministrative e confisca del mezzo e dell'animale in caso di trasporto non autorizzato, però purtroppo non si è arrivati alla conclusione dell'iter legislativo;

è stato imposto un divieto di circolazione degli equidi utilizzati per la circolazione delle vetture pubbliche a trazione animale e ogni attività di trazione o trasporto con equidi nelle giornate con temperatura pari o superiore ai 37°C. Questo divieto è valido nella fascia oraria dalle 13:00 alle 15:30. In caso di allerta meteo 'rischio 3', il divieto viene esteso nella fascia oraria dalle 12:30 alle 16:00, come stabilito da un bollettino emesso dalla Presidenza della Regione siciliana - Dipartimento della Protezione Civile. L'ordinanza sindacale a Palermo mira a tutelare il benessere degli equidi che trainano le carrozze, imponendo limitazioni all'attività lavorativa, regole sul carico trainato, fornitura di acqua e soste adeguate, e divieto di circolazione in determinate condizioni climatiche. Queste misure volte a garantire il rispetto e la protezione degli animali coinvolti in queste attività tradizionali, risultano non sufficienti;

ridurre gli animali a macchine per produrre reddito è un oltraggio alla loro natura che pesa sulla coscienza di ogni singolo cittadino e che una società come la nostra 'veramente evoluta e civile' come si autoreferenzia. Non può e non deve più permettersi il perpetuarsi di un simile scempio;

per sapere se non ritengano di attivarsi urgentemente presso il Governo centrale affinché si colmi il vuoto normativo sull'utilizzo degli equidi per la trazione delle carrozze e, nelle more che ciò trovi realizzazione, quali saranno i provvedimenti non procrastinabili che dovranno essere assunti per la tutela e la salvaguardia di questi poveri animali indegnamente sfruttati». (466)

*(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)*

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

Iniziative urgenti per garantire la continuità delle forniture dei presidi sanitari salvavita ai pazienti dell'ASP di Siracusa affetti da diabete mellito di tipo 1.

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

il diabete Mellito di tipo 1 è una malattia autoimmune incurabile che colpisce generalmente bambini in età pediatrica ed adolescenziale, che non permette un adeguato compenso metabolico in riferimento ai valori glicemici senza l'aiuto dei presidi medici salvavita come sensori e microinfusori;

il Piano nazionale della malattia diabetica, redatto da un'apposita commissione istituita presso il Ministero della Salute, riconosce l'autocontrollo come essenziale per la cura del diabete al fine di prevenire o rallentare l'insorgenza di complicanze o bloccarne la progressione;

dal medesimo documento si evince che i dispositivi per il controllo della glicemia siano parte integrante della terapia del diabete, soprattutto nell'età pediatrica, quando la malattia è caratterizzata da innata instabilità;

considerato che:

a seguito delle segnalazioni di diversi pazienti e associazioni, è emerso che nelle ASP siciliane, nella fattispecie in quella della ex provincia di Siracusa, si registrano ritardi consistenti nella fornitura dei presidi sanitari essenziali per i pazienti affetti da diabete mellito;

per facilitare il raggiungimento degli obiettivi glicemici e ridurre il rischio di complicanze, è essenziale che la persona con diabete abbia sempre a disposizione i diversi presidi ritenuti indispensabili per la gestione della patologia e devono essere forniti in quantità adeguata alla situazione clinica, evitando limitazioni non giustificate che potrebbero costituire un impedimento all'efficacia della cura;

le temute complicanze del diabete possono essere estremamente invalidanti e compromettere la funzionalità di organi essenziali come il cuore, i reni o gli occhi;

per conoscere:

se siano a conoscenza dei fatti esposti in premessa;

quali provvedimenti urgenti intendano adottare affinché sia fatta luce sulle gravi inadempienze e ritardi relativi alle forniture dei presidi sanitari per i pazienti diabetici da parte dell'ASP di Siracusa, per ristabilire la qualità e continuità dell'assistenza sanitaria e scongiurare gravi conseguenze;

quali iniziative concrete intendano porre in essere al fine di espletare un attento monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata ai pazienti diabetici, con l'obiettivo di migliorare la loro qualità di vita in termini di salute fisica e di benessere emotivo». (31)

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

Previsione del Contratto di rete a non soggettività giuridica tra le possibili forme di aggregazione dei laboratori di analisi accreditati con il Servizio sanitario regionale ai fini del raggiungimento della soglia minima annua delle prestazioni.

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

con Decreto dell'Assessore della salute n. 182 del 2017 sono state disposte le direttive relative alla aggregazione delle strutture laboratoristiche della Regione siciliana;

per il mantenimento dell'accreditamento delle strutture private accreditate per la branca di medicina di laboratorio che sottoscriveranno contratti per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di Medicina di Laboratorio con il Servizio Sanitario Regionale, è stato stabilito che la soglia minima di prestazioni di laboratorio complessivamente erogati in un anno deve raggiungere il numero di almeno 200.000;

al fine di dare modo di raggiungere la predetta soglia minima di prestazioni per l'accreditamento, la stipula ed il mantenimento degli accordi contrattuali con il Servizio Sanitario Regionale, è stata prevista la possibilità dell'aggregazione fra più strutture di laboratorio, stabilendo, ai sensi del già citato D.A. Salute 182/2017, che le aggregazioni tra laboratori possono giuridicamente realizzarsi attraverso la creazione di cooperative, di strutture consortili oppure di associazioni temporanee di imprese (ATI) o di altre forme previste dalla legislazione vigente ivi compreso il contratto di rete di cui all'art. 3 comma 4 ter e ss. del D.L. 10 febbraio 2009, n. 5, convertito dalla legge 9 aprile 2009, n. 33, e ss.mm. e ii., ove dotato di soggettività giuridica;

considerato che:

tra le forme di aggregazione è prevista anche il contratto di rete ma con l'essenziale requisito della soggettività giuridica, che pregiudica enormemente l'autonomia operativa dei singoli laboratori facenti parte della rete con ricadute negative in termini occupazionali;

è necessario prevedere come raggruppamento per il raggiungimento della soglia minima di prestazioni annue anche la forma del contratto di rete a non soggettività giuridica, che si configurerebbe dunque come un'aggregazione costituita da più laboratori tutti accreditati, paritari ed equiordinati, che, complessivamente, produce il numero di esami necessario al raggiungimento della soglia minima di prestazioni prevista per l'anno di riferimento ed in cui ciascun laboratorio facente parte della rete mantiene la propria autonomia giuridica e tecnico professionale, svolgendo attività preanalitiche, analitiche e post-analitiche per la propria struttura;

per conoscere se non ritengano opportuno, per quanto esposto, prevedere tra le forme giuridiche previste per l'aggregazione delle strutture laboratoristiche della Regione siciliana ai fini del raggiungimento della soglia minima di 200.000 prestazioni annue anche il Contratto di Rete a non soggettività giuridica, che viene stipulato tra i laboratori aderenti alla Rete stessa, disciplinando le modalità di composizione e funzione dei singoli contraenti, i poteri di rappresentanza e la durata della Rete». (34)

*(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza)*

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