



Repubblica Italiana

**ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA**

---

*XVIII LEGISLATURA*

**ALLEGATO ALL'ORDINE DEL GIORNO**

**della seduta n. 247 del 28 aprile 2026**

*Vicesegreteria generale Area Istituzionale*

*Servizio Lavori d'Aula*

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

**“Salute”**

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE  
(risposta orale)

N. 549 - Chiarimenti urgenti in merito alle recenti ispezioni effettuate presso le ASP.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che apprendiamo dalla stampa che anche in Sicilia, oltre che nel resto d'Italia, sono stati effettuati controlli dei Nas presso le aziende sanitarie e le strutture gestite dall'Asp per verificare la corretta gestione delle prenotazioni e delle prestazioni sanitarie;

considerato che:

a seguito dei predetti controlli sono state rilevate una serie di irregolarità tra le quali i casi in cui le prenotazioni non passavano dal CUP, bensì, venivano inserite in un registro cartaceo;

gli accertamenti hanno altresì evidenziato gravi comportamenti quali quelli di chiudere le agende di prenotazione nel periodo di luglio/agosto, posticipando conseguentemente le prestazioni diagnostiche, al fine di consentire al personale di poter fruire delle ferie estive, senza prevederne la sostituzione;

l'attività ispettiva ha, inoltre, rilevato un considerevole numero di situazioni di affanno nella gestione delle liste di attesa e il superamento delle tempistiche imposte dalle linee guida del Piano nazionale;

tra le cause più frequenti degli sforamenti di tali tempistiche sono state accertate le carenze funzionali e organizzative dei presidi ospedalieri e degli ambulatori, la diffusa carenza di personale medico e di tecnici specializzati, la mancanza di adeguati stanziamenti ed attrezzature;

tenuto conto dei disagi e le difficoltà che affronta l'utenza per accedere alla fruizione dei servizi sanitari di base;

per sapere:

se siano a conoscenza delle criticità evidenziate a seguito delle ispezioni effettuate dai Nas presso le Aziende sanitarie;

per quali motivi fino ad oggi non vi siano stati rigorosi interventi per garantire la corretta gestione dei servizi sanitari, vigilare sulle

./..

presunte irregolarità e sopperire alla carenza di organico del personale medico e paramedico;

come intendano procedere per attivare le opportune attività di verifica e monitoraggio volte al superamento delle carenze organizzative che affliggono il nostro sistema sanitario, per garantire ai cittadini un'assistenza congrua e certa.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(13 settembre 2023)

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

\*\*\*\*\*

- Con nota prot. n. 41219 del 31 ottobre 2023 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

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

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE  
(risposta orale)

N. 552 - Chiarimenti urgenti in merito alla gestione delle apparecchiature medicali nelle strutture sanitarie dell'Asp di Palermo.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute, premesso che a seguito di una nota dei sindacati Aaroi-Emac, Anaao-Assomed, Cimo, Fvm Fials e Uil Medici apprendiamo un fatto quanto mai grave che riguarderebbe l'acquisto di un apparecchio per la risonanza magnetica e che al momento si troverebbe inutilizzato presso un deposito dell'ASP di Palermo;

considerato che:

in una fase di estrema criticità per la sanità siciliana, caratterizzata da innumerevoli inadeguatezze, da attese angosciose, da tempi lunghi per le prestazioni sanitarie sarebbe ingiustificabile che un apparecchio medicale per la risonanza magnetica, pagato con soldi pubblici per quasi 850 mila euro, possa essere dimenticato in un deposito;

in diverse occasioni i sindacati medici avrebbero segnalato, altresì, varie anomalie nella gestione delle apparecchiature negli ospedali, in quanto in diverse strutture dell'ASP di Palermo non tutte le apparecchiature risulterebbero funzionanti nelle ore pomeridiane per indisponibilità di personale medico e tecnico, registrando, pertanto, una media bassissima di esami eseguiti in un anno, nonostante i gravosi costi di acquisto e di gestione; ma le loro richieste di approfondimenti sarebbero state ignorate;

per sapere:

se non ritengano opportuno, al fine di fare chiarezza, avviare le opportune indagini per accertare se quanto riferito risponda al vero;

quali provvedimenti urgenti intendano adottare per verificare eventuali inefficienze gestionali delle apparecchiature medicali presso le strutture sanitarie all'ASP di Palermo che potrebbero ulteriormente compromettere la qualità delle prestazioni mediche sul territorio.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

./..

(15 settembre 2023)

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

\*\*\*\*\*

- Con nota prot. n. 41225 del 31 ottobre 2023 il  
Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per  
la salute.

- Con nota prot. n. 5343/Gab del 7 ottobre 2025  
protocollata al n.34694-DIG del 7 ottobre 2025  
l'Assessore per la salute, ai sensi dell'art. 140,  
comma 5, del Reg. Int. ARS, ha anticipato il testo  
scritto della risposta.

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE  
(risposta orale)

N. 559 - Interventi urgenti al fine di ripristinare celermente l'apparecchiatura Tac presso l'ospedale Madonna dell'Alto di Petralia Sottana (PA).

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

apprendiamo con preoccupazione che l'apparecchiatura Tac in dotazione all'Ospedale Madonna dell'Alto di Petralia Sottana (PA) è inutilizzabile da dodici giorni a causa di un guasto, con gravi disagi per i pazienti dirottati presso altre strutture;

nei giorni scorsi, questa situazione ha impedito di fare una diagnosi a un politraumatizzato coinvolto in un grave incidente motociclistico e il paziente è stato trasportato in elisoccorso in un altro ospedale;

considerato che:

la mancanza di questa importante apparecchiatura costituisce un fatto gravissimo in quanto rallenta la possibilità di una diagnosi precisa e immediata e, dunque, allunga i tempi di intervento con le cure necessarie, spesso salvavita;

non possiamo trascurare la penalizzazione viaria di cui soffre il territorio madonita e le distanze dei borghi del comprensorio dai principali nosocomi delle grandi città;

pertanto, l'Ospedale Madonna dell'Alto di Petralia Sottana rappresenta un punto di riferimento fondamentale dell'intero comprensorio delle Madonie ed è impensabile che venga interrotto, per così tanti giorni, il servizio di diagnostica Tac, mettendo a rischio la salute dei pazienti;

per sapere:

se siano a conoscenza della situazione esposta in premessa;

quali iniziative urgenti intendano adottare al fine di ripristinare in tempi rapidissimi l'apparecchiatura Tac presso l'ospedale di Petralia Sottana e per garantire adeguato e pronto intervento ai cittadini delle comunità Madonite.

./..

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(18 settembre 2023)

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

\*\*\*\*\*

- Con nota prot. n. 42282 del 9 novembre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 3807/Gab del 23 luglio 2025 protocollata al n. 25068-DIG/2025 del 24 luglio successivo l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. Ars.

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE  
(risposta orale)

N. 569 - Interventi urgenti inerenti alla grave carenza di personale medico anestesista presso l'ospedale Vittorio Emanuele di Gela (CL).

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

la città di Gela, 72.000 abitanti, ha in servizio presso l'Ospedale Vittorio Emanuele soltanto n. 6 medici anestesisti su 19 previsti in dotazione organica. Tale carenza sta progressivamente determinando gravi e diffuse inefficienze e criticità nella qualità dell'assistenza sanitaria del territorio;

a causa della gravissima insufficienza di anestesisti presso l'Ospedale di Gela, tra l'altro più volte segnalata alle istituzioni di competenza, la direzione sanitaria è stata costretta anche a disporre la chiusura dell'attività programmata della sala operatoria, per l'impossibilità di definire gli ordini di servizio, e la riduzione della terapia intensiva ad un solo posto letto, riservato ai casi urgenti e ai post operati;

considerato che:

per colmare la mancanza di anestesisti a Gela, nei primi mesi del 2023, è stato predisposto e pubblicato un bando mirato all'assunzione di queste figure professionali. Ma a tutt'oggi, nessun medico anestesista è stato assunto presso l'Ospedale Vittorio Emanuele di Gela e il perdurare di tale situazione emergenziale è fonte di grande preoccupazione;

l'ospedale Vittorio Emanuele di Gela rappresenta un'eccellenza della sanità locale e non appare tollerabile che, ogni giorno, siano tantissime le persone che devono fare i conti con liste di attesa infinite e che, per potersi curare siano costrette a subire gli oneri e i disagi della migrazione verso altre strutture, spesso distanti dal territorio di appartenenza, o rivolgersi alla sanità privata, se possono permetterselo.

altresì, i turni massacranti cui sono sottoposti i medici, spesso costretti a lavorare più ore di quanto sia sostenibile, tra l'altro, hanno effetti devastanti sull'intero sistema sanitario;

per sapere:

./..

se siano a conoscenza della grave situazione di difficoltà che persiste presso l'Ospedale Vittorio Emanuele di Gela (CL);

per quale motivo a tutt'oggi, nonostante le reiterate richieste e segnalazioni, non si sia provveduto ad assumere i medici anestesisti attingendo dalle graduatorie esistenti per colmare la grave carenza di organico;

quali interventi immediati intendano attuare al fine di ripristinare le previste dotazioni organiche presso l'ospedale Vittorio Emanuele di Gela, garantire al personale medico la possibilità di poter svolgere nelle condizioni idonee la loro professione e offrire un servizio sanitario adeguato e sicuro ai cittadini del comprensorio di Gela.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(22 settembre 2023)

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

\*\*\*\*\*

- Con nota prot. n. 42294 del 9 novembre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 5800/Gab del 16 novembre 2023 l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg.int.Ars.

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE  
(risposta orale)

N. 571 - Interventi urgenti in favore dei medici anestesisti rianimatori che prestano Servizio a bordo degli elicotteri del servizio 118 di Messina.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per la salute, premesso che apprendiamo che i medici anestesisti rianimatori, circa 25 unità, che prestano servizio a bordo degli elicotteri del servizio 118 nella ex provincia di Messina, isole comprese, minacciano di interrompere le loro attività a partire dal primo novembre 2023 in quanto lamentano tariffe rimaste invariate da ben 12 anni, con compensi di soli 44 euro lordi all'ora e che ormai non sono più in linea con i nuovi decreti che si sono susseguiti negli ultimi anni in materia di tariffe di prestazioni aggiuntive nei servizi di emergenza-urgenza;

considerato che:

il Servizio di elisoccorso del 118 è essenziale nelle situazioni di gravi emergenze mediche e desta preoccupazione il possibile impatto che la minaccia di sciopero da parte dei medici rianimatori potrebbe avere sul servizio di emergenza sanitaria aerea e sulla vita dei cittadini;

ai medici anestesisti, altamente qualificati, che svolgono la loro attività a bordo degli elicotteri per garantire soccorso tempestivo e vitale, spesso in condizioni pericolose e stressanti e che mettono a repentaglio la propria vita per salvare quella degli altri, purtroppo, non viene assicurato il giusto riconoscimento economico e professionale;

a tutt'oggi le promesse del Governo di adeguare le tariffe a quelle già erogate in regime di incentivazione nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza del 118 sono state del tutto disattese, come pure le richieste di interlocuzione dei medici rianimatori dell'elisoccorso con le istituzioni competenti;

per sapere quali misure intendano assumere urgentemente per migliorare in modo significativo le condizioni di lavoro e le retribuzioni dei medici anestesisti rianimatori in servizio a bordo degli elicotteri del Servizio 118 dell' ex provincia di Messina, in maniera adeguata alla loro dedizione e alle sfide che affrontano, al fine di garantire la continuità e la qualità dei servizi di emergenza

./..

sanitaria aerea nel territorio.

(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)

(25 settembre 2023)

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

\*\*\*\*\*

- Con nota prot. n. 42292 del 9 novembre 2023, il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 1712/Gab del 10 aprile 2025 protocollata al n. 11302-DIG/2025 di pari data l'Assessore per la salute ha anticipato il testo scritto della risposta, ai sensi dell'art. 140, comma 5, Reg. int. Ars.

XVIII Legislatura ARS

INTERROGAZIONE  
(risposta orale)

N. 578 - Chiarimenti circa l'applicazione dell'allegato 5 dell'Accordo collettivo nazionale 2022 per la disciplina dei rapporti dei pediatri di libera scelta.

All'Assessore per la salute, premesso che:

l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta siglato nel 2022 - dopo avere prescritto che sia l'instaurazione del rapporto convenzionale che l'assegnazione dell'incarico che il trasferimento di sede avviene attingendo alla apposita graduatoria pubblica redatta dalle stesse Aziende sanitarie, formulata sulla base di un punteggio assegnato ai Pediatri che ne hanno fatto specifica domanda - prevede, all'Allegato 5, nuove disposizioni per favorire il ricambio generazionale dei pediatri di libera scelta;

in particolare, è previsto che il PLS in possesso dei requisiti anagrafici possa chiedere all'ente di previdenza l'anticipo della Prestazione previdenziale, subordinatamente 'alla riduzione dell'attività convenzionale da parte del pediatra di cui al comma 1, da un minimo del 30% fino ad un massimo del 70%, a fronte della contestuale attribuzione, con rapporto convenzionale a tempo indeterminato, della corrispondente quota di attività ad un pediatra da incaricare inserito nella graduatoria di cui all'articolo 19, comma 1 del presente Accordo collettivo nazionale;

l'interpretazione e la conseguente applicazione della citata normativa richiedono chiarimenti in ordine alle modalità con le quali si procederà all'assegnazione delle sedi già esistenti che si libereranno per effetto del pensionamento o della cessazione degli attuali incaricati;

considerato che:

i pediatri 'di libera scelta' (c.d. pediatri di base) operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario, sulla base di una graduatoria unica regionale predisposta, a seguito di domanda presentata dagli stessi, in relazione ai titoli di studio (laurea in medicina, specializzazione quinquennale in pediatria, tirocinio, corsi, votazione, etc.) e professionali (sostituzioni di pediatri di base titolari, incarichi provvisori ecc.);

./..

il numero delle convenzioni è fissato mediante criteri prestabiliti (principalmente la proporzione tra la popolazione pediatrica residente nei vari 'ambiti' facenti parte dei Distretti delle ASP ed il numero di pediatri già convenzionati), e pertanto il bando di nuove convenzioni (c.d. 'ambiti o zone carenti'), con la conseguente possibilità per i pediatri non ancora convenzionati di ottenere la convenzione o il trasferimento in altra sede, è collegato alla variazione della predetta proporzione pediatri/pazienti oltre che a pensionamenti o dimissioni di pediatri già convenzionati;

in ragione del persistente calo demografico, si registra la mancata disponibilità di sedi carenti, ragion per cui l'unica possibilità di ambire al trasferimento presso sedi più agevoli resta quella della liberazione di sedi esistenti per il pensionamento degli attuali pediatri;

il criterio di attribuzione dell'incarico resosi in tal modo vacante deve inevitabilmente soggiacere alle procedure dettate dall'art. 32 dell'ACN vigente che, al comma 5, stila una graduatoria degli aventi diritto al conferimento dell'incarico per trasferimento che privilegia l'anzianità complessiva di incarico a tempo indeterminato o, al di fuori dei casi di trasferimento, sulla base del punteggio riportato nella graduatoria regionale con punteggio aggiuntivo che abbiano la residenza nella zona considerata carente;

tale normativa impone criteri oggettivi nel conferimento degli incarichi che non possono essere vanificati con procedure alternative che lasciano spazio ad accordi personali tra professionisti rimessi alla totale discrezionalità di quelli uscenti, già sanzionati dalla giurisprudenza (vedi la recente CGA sez. Giurisdizionale n. 551 del 28.08.2023);

è da scongiurare il rischio che una applicazione errata dell'Allegato 5 del vigente ACN avalli tale illegittima impostazione;

per sapere se non ritenga di dover diramare a tutte le ASP gli opportuni chiarimenti in merito alla corretta applicazione dell'Allegato 5 del vigente Accordo collettivo nazionale, subordinandone l'operatività solo a seguito dell'esaurimento della graduatoria compilata ai sensi dell'art. 32 del medesimo Accordo collettivo nazionale.

(26 settembre 2023)

./..

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

\*\*\*\*\*

- Con nota prot. n. 810/Gab del 14 febbraio 2024  
l'Assessore per la salute ha anticipato il testo  
scritto della risposta, ai sensi dell'art. 140,  
comma 5, Reg. int. Ars.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 111 - Chiarimenti sui tagli del fondo complementare al PNRR destinato alla sanità.

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

nei giorni scorsi la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni ha lanciato un forte allarme sul taglio che il Governo Meloni ha deciso di effettuare per 1,2 miliardi del fondo complementare al Pnrr destinati alla sanità e in particolare alla realizzazione di opere per la sicurezza sismica delle strutture ospedaliere del nostro Paese;

l'elenco dei tagli alla sanità risulta infatti di notevole rilievo: meno 510 milioni per il rinnovamento degli ospedali; meno 132 milioni per l'innovazione sanitaria; meno 34 milioni per il sistema salute, ambiente e clima;

a questi si aggiungano i tagli al PNRR che hanno colpito oltre 500 strutture tra case e ospedali di comunità e oltre 800 posti in terapia intensiva in tutta Italia;

riguardo al fondo complementare, il governo Meloni ha comunicato che i soldi mancanti potranno essere presi dal c.d. 'articolo 20' della legge 11 marzo 1988, n. 67, cioè dal fondo nato alla fine degli anni ottanta e destinato all'edilizia ospedaliera;

tuttavia è stato evidenziato dai tecnici delle Regioni che non risulterebbe un'effettiva disponibilità delle risorse dell'articolo 20 citato, anche perché gran parte dei soldi di quel fondo sono già stati impegnati;

pertanto molte Regioni che hanno già programmato le risorse ex articolo 20 sin qui disponibili, sarebbero costrette, nell'intenzione del Governo Meloni, a rinunciare ad una parte delle risorse dal 2023 al 2025 per supportare le carenze di risorse del PNRR;

considerato che:

già luglio scorso il Governo Meloni aveva rimodulato il Pnrr in materia di sanità, e anche in quell'occasione aveva detto alle Regioni che i soldi che mancheranno potranno essere presi sempre

./..

dal c.d. 'articolo 20';

di recente, in occasione dell'approvazione del nuovo Accordo per lo Sviluppo e la Coesione 2021/2027, di fronte ai rilievi mossi anche dal primo firmatario della presente circa la scomparsa di quasi 700 milioni di euro dal budget destinato alla sanità, necessari per la realizzazione di tre opere strategiche già deliberate nel 2022, e segnatamente il centro di eccellenza Ismett 2 di Carini (380 milioni di euro), il nuovo ospedale di Gela (CL), e il completamento del nuovo ospedale di Siracusa (148 milioni di euro), il Presidente della Regione Schifani ha dichiarato che tali opere sarebbero state realizzate proprio con il Programma straordinario degli investimenti ex art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67;

le recenti disposizioni provenienti dal Governo Meloni sembrano mettere a rischio gran parte delle programmazioni poste in essere dalle Regioni a valere sui fondi ex art 20, stante anche l'allarme lanciato dagli Assessori regionali che compongono la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni circa l'effettiva capienza del fondo;

riprogrammare l'utilizzo di fondi già ripartiti non tiene conto del diritto, esercitato dalle Regioni, alla propria programmazione, già in atto;

per conoscere:

quali siano le effettive disponibilità delle risorse ex art. 20 della legge n. 67 del 1988, già assegnate alla Regione siciliana, alla luce dei recenti tagli al fondo complementare al Pnrr destinato alla sanità;

se il Documento Unitario di Programmazione degli Investimenti Sanitari in Sicilia (DUPISS), contenente la programmazione degli interventi per l'edilizia sanitaria ex art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, sia stato recentemente aggiornato;

quali siano le opere effettivamente inserite nella riprogrammazione risorse ex art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67;

in che modo si intenda far fronte al taglio del Fondo complementare al PNRR posto in essere dal Governo nazionale ed in particolare alle risorse venute meno del programma 'verso un ospedale sicuro e sostenibile';

se intendano relazionarsi con il Governo nazionale per scongiurare ulteriori tagli alle risorse destinate alla sanità pubblica regionale.

./..

(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con  
urgenza)

(18 marzo 2024)

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

\*\*\*\*\*

- Con nota prot. n. 13623 del 2 maggio 2024 il  
Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per  
la salute.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 116 - Intendimenti del Governo in merito al contrasto all'obesità infantile.

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

dal rapporto 'WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), 2018-2020 (2022)' reso pubblico dall'OMS a novembre 2022, emerge che nei Paesi della Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'obesità e il sovrappeso in età infantile si confermano tra i principali problemi di salute pubblica, seppure con incidenze molto diverse tra i vari Stati;

ben il 29% dei bambini tra 7 e 9 anni risulta essere in sovrappeso (inclusa l'obesità), con variazioni molto significative tra Paesi, che vanno dal 6% in Tajikistan al 43% a Cipro;

L'Italia si colloca al quarto posto per prevalenza di sovrappeso e obesità infantile con tassi appena al di sotto del 40%, superata solo da Cipro, Grecia e Spagna; se si considera la prevalenza della sola obesità (escluso il sovrappeso), nella stessa fascia di età, il nostro Paese è al secondo posto;

tra i bambini del sud Italia il 6,2% risulta in condizioni di obesità grave, il 12,6% risulta obeso, il 25,4% sovrappeso, il 54,9% normopeso e lo 0,9% sottopeso. Complessivamente il 44,2% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità. L'alta prevalenza di obesità e un'alta prevalenza di sovrappeso fanno della Sicilia con la più alta prevalenza di eccesso ponderale del Paese. Rispetto alle precedenti rilevazioni si assiste però a una diminuzione progressiva della prevalenza di bambini in sovrappeso, mentre la prevalenza dei bambini obesi è in lieve aumento;

considerato che:

l'obesità e il sovrappeso in età evolutiva possono favorire lo sviluppo di gravi patologie quali le malattie cardio-cerebro-vascolari, diabete tipo 2 ed alcuni tumori. Negli ultimi 30 anni la prevalenza dell'obesità nei bambini è drasticamente aumentata e, sebbene da qualche anno in alcuni Paesi si assiste ad una fase di plateau, i valori sono ancora molto elevati;

./..

secondo dati scientifici comunemente riconosciuti, in Sicilia l'attesa di vita è mediamente inferiore di ben due anni rispetto al dato nazionale. Tale rilievo statistico è fortemente influenzato dal crescente aumento di casi di obesità certificati in età pediatrica, che impattano negativamente sulla qualità della vita dei nostri concittadini;

secondo gli ultimi dati Istat la Sicilia è settima nella classifica dei bambini o ragazzi compresi tra i 3 e i 17 anni in eccesso di peso (obesi o sovrappeso) che sono ben 211.000: il 29,4% del totale, percentuale più alta della media italiana (26,3%);

la scuola gioca un ruolo fondamentale nel migliorare lo stato nutrizionale dei bambini, sia creando condizioni favorevoli per una corretta alimentazione e per lo svolgimento dell'attività motoria strutturata, che promuovendo abitudini alimentari adeguate;

la scuola rappresenta, inoltre, l'ambiente ideale per creare occasioni di comunicazione con le famiglie con un loro maggior coinvolgimento nelle iniziative di promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica dei bambini al fine di controbilanciare o quanto meno mitigare gli effetti deleteri del marketing alimentare e della pubblicità di alimenti e bevande analcoliche ad alto contenuto di grassi saturi, grassi trans, zuccheri e sale (Hfss) che continuano a bombardare i minori e il cui consumo è associato a sovrappeso, obesità ed effetti negativi sulla salute;

le mense scolastiche possono avere una ricaduta diretta nell'offrire ai bambini dei pasti qualitativamente e quantitativamente equilibrati che favoriscono un'alimentazione adeguata e contribuiscono alla prevenzione del sovrappeso/obesità;

un'efficace strategia di prevenzione, per essere efficace, deve prevedere il coinvolgimento della scuola e della famiglia attraverso programmi integrati, che coinvolgano diversi settori e ambiti sociali, e multi-componenti, che mirino ad aspetti diversi della salute del bambino, quali alimentazione, attività fisica, prevenzione di fattori di rischio legati all'età, con l'obiettivo generale di promuovere l'adozione di stili di vita più sani;

per conoscere :

se non ritengano opportuno, alla luce del quadro

./..

sopra esposto, porre in essere una puntuale attività di monitoraggio e ricognizione sui programmi alimentari somministrati nelle mense scolastiche della regione promuovendo il ricorso a regimi alimentari improntati ai canoni della dieta mediterranea mediante l'utilizzo di prodotti agricoli di qualità;

se non ritengano opportuno attivare una campagna di sensibilizzazione e comunicazione rivolta ai diversi attori coinvolti (scuole, famiglie, ASP, ecc.) per la promozione di una sana e corretta alimentazione e la riduzione della sedentarietà aumentando i livelli di attività motoria anche al fine di controbilanciare o, quanto meno mitigare, gli effetti deleteri del marketing alimentare e della pubblicità di alimenti e bevande analcoliche ad alto contenuto di grassi saturi, grassi trans, zuccheri e sale (Hfss) per proteggere i bambini dall'impatto dannoso del marketing alimentare.

(5 aprile 2024)

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

\*\*\*\*\*

- Con nota prot. n. 13628 del 2 maggio 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 3298 del 19 giugno 2024 l'Assessore per la salute ha fornito il testo scritto della risposta.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 119 - Iniziative del Governo in merito alla problematica della compartecipazione delle ASP per la corresponsione delle rette di ricovero dei malati psichici sostenute dai Comuni siciliani.

Al Presidente della Regione, all'Assessore per la salute e all'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro, premesso che:

da anni si registra una preoccupante ostinazione a non volere riconoscere che i diritti e le cure dei disabili psichici debbano rientrare in maniera organica pure nelle competenze dell'Assessorato regionale della salute;

sono ormai molti i comuni siciliani che hanno adito le vie legali per ottenere dalle Asp i trasferimenti dovuti all'assistenza di pazienti con gravi disabilità psichiche;

considerato che:

la vigente normativa in materia prevede che i disabili psichici, senza adeguato supporto familiare, vengano ricoverati in Comunità alloggio, regolarmente iscritte all'albo regionale, previa relazione del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP che certifica la necessità dell'assistenza continua nelle suddette comunità;

la retta da corrispondere alle Comunità consta di una parte sociale, che è a carico del comune di residenza del disabile e una parte sanitaria che è a carico dell'ASP così come previsto dal D.P.R.S. n. 158 del 4 giugno 1996, in cui si attesta che i comuni debbano provvedere ad anticipare l'importo totale delle rette salvo poi esercitare, successivamente, l'azione di rivalsa nei confronti dell'ASP, per il recupero della quota sanitaria della retta, che grava sul fondo sanitario regionale;

nonostante le norme nazionali e regionali prevedano esplicitamente la compartecipazione da parte della regione relativamente alla quota sanitaria della retta si continua ad assistere ad un'omissione di tale impegno finanziario da parte della regione;

addirittura una nota del 2019 dell'allora Assessore per la Salute bloccava, di fatto, le ASP Siciliane nel pagamento della propria quota ai comuni, contraddicendo una nota del 2018

./..

dell'Assessorato alla famiglia che invece esortava le ASP a compartecipare al 40%;

la problematica continua ad essere irrisolta e ciò provoca ulteriori e ingenti danni alle casse dei Comuni già provati da continui tagli dei trasferimenti nazionali e regionali che mettono a dura prova la tenuta dei bilanci;

l'Anci Sicilia ha più volte sottolineato la necessità di affrontare la problematica con spirito collaborativo e sul piano politico-istituzionale;

per conoscere:

se intendano affrontare con urgenza e risolvere questa annosa problematica prevedendo in bilancio le somme necessarie per consentire alle ASP di ottemperare ai loro obblighi previsti dalla legge;

se non ritengano opportuno, ai fini della risoluzione della problematica, convocare immediatamente un apposito tavolo tecnico con la partecipazione del Presidente della Regione, degli Assessori interessati, dei vertici dell'Assessorato della famiglia e dell'Assessorato della salute e dei rappresentanti dell'Anci Sicilia.

(15 aprile 2024)

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

\*\*\*\*\*

- Con nota prot. n. 16198 del 24 maggio 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 3299 del 19 giugno 2024 l'Assessore per la salute ha fornito il testo scritto della risposta.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 131 - Chiarimenti e interventi in merito all'attuazione delle disposizioni già previste all'articolo 18 della legge regionale 9 maggio 2017, n. 8 recante 'Esenzione ticket inoccupati'.

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

con la legge regionale 9 maggio 2017, n. 8, e ss.mm.ii., all'art. 18 veniva stabilita la partecipazione, in misura ridotta, alla spesa sanitaria per i soggetti residenti nel territorio regionale per i quali risulti attestato lo stato di inoccupazione;

al comma 2 della predetta norma si stabiliva che con decreto del Presidente della Regione, previa delibera di Giunta, su proposta dell'Assessore regionale per la salute, da emanarsi entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della legge, venissero definiti i criteri di accesso e funzionamento del suddetto beneficio;

lo stesso comma 2 della norma in parola autorizzava, per l'esercizio finanziario 2017, una spesa di 3.000 migliaia di euro per far fronte agli oneri a carico del bilancio regionale;

il superiore obbligo non veniva adempiuto nonostante gli impegni assunti dal Governo nella scorsa legislatura, rimanendo a tutt'oggi inattuata la disposizione a favore della categoria degli inoccupati già prevista e sancita dalla predetta legge regionale;

considerato che:

il Consiglio di Stato con parere n. 1268/2022 del 13.07.2022, nel rispondere al quesito posto dal Ministero della salute, ha ritenuto che 'a seguito dell'abrogazione del d.lgs. n. 181 del 2000, per effetto dell'art. 34 del d.lgs. n. 150 del 2015, la nozione di disoccupato si rinviene ora nella disciplina di cui all'art. 19 del d.lgs. n. 150 del 2015 nella quale convergono senza distinzione sia i soggetti qualificati, nel precedente regime ora abrogato, come 'disoccupati' sia quelli che venivano qualificati come 'inoccupati';

come ritenuto dal Consiglio di Stato in forza del sopra menzionato parere, a seguito dell'abrogazione del d.lgs. n. 181 del 2000 è ormai superata la distinzione tra 'disoccupato' ed inoccupato ai fini

./..

dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, venendo di fatto meno le norme sulle quali si fondava l'individuazione della nozione di 'disoccupato', necessaria per definire la platea dei beneficiari dell'esenzione dal pagamento del ticket di cui all'art. 8, comma 16, della legge statale n. 537 del 1993;

a seguito dell'ormai superata distinzione tra disoccupato ed inoccupato ai fini dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, è venuta meno sul punto la disciplina nazionale di cui all'art. 8, comma 16, della legge n. 537 del 1993 su cui, peraltro, la legge regionale n. 6 del 10.01.2012 in materia di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie si è basata adeguando il sistema regionale di esenzione come da direttiva n. 4113 del 18.01.2012 dell'Assessorato regionale della Salute;

a tutt'oggi non sono state adottate dal Governo le opportune modifiche all'attuale sistema regionale di esenzione al fine anche di conformarsi all'interpretazione ormai più ampia della definizione di 'disoccupato' che ha comportato un ampliamento della platea dei soggetti beneficiari del diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria;

a tutt'oggi l'attuale sistema regionale di esenzione alla classe 'E02' ricomprende esclusivamente i 'disoccupati' escludendo i soggetti inoccupati;

appare necessario e urgente adottare tutte le misure affinché anche la più ampia platea degli inoccupati possa beneficiare di detta esenzione;

per conoscere:

le ragioni per le quali non è stata data attuazione alla disposizione sopra descritta a favore della categoria degli inoccupati già prevista e sancita dalla predetta legge regionale;

se non ritengano, alla luce delle puntuali considerazioni sopra esposte, di adottare anche in sede di variazione di bilancio misure e interventi al fine di includere tra i soggetti beneficiari del diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria anche i soggetti inoccupati;

se non ritengano di effettuare una ricognizione delle risorse finanziarie in dotazione al bilancio regionale al fine di ripristinare il necessario stanziamento economico per far fronte agli oneri e alle disposizioni già previste dalla l.r. n. 8 del

./..

2017 rimaste inattuate e che hanno bisogno, alla luce delle considerazioni sopra esposte, di essere attualizzate.

(19 giugno 2024)

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

\*\*\*

- Con nota prot. n. 24753 del 14 agosto 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 133 - Iniziative per monitorare i valori di attenzione per i campi elettromagnetici a radiofrequenza attualmente in vigore.

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

il Consiglio dell'Unione Europea con la Raccomandazione n. 1999/519/CE del 12 luglio 1999, riguardante la limitazione dell'esposizione della popolazione ai campi elettromagnetici da 0 Hz a 300 GHz, afferma la necessità di proteggere i cittadini dagli effetti negativi sulla salute derivanti dall'esposizione ai campi elettromagnetici;

la protezione dalle esposizioni è regolamentata in Italia dalla Legge Quadro n. 36 del 2001 e ss.mm.ii., la quale si pone gli obiettivi di tutelare la salute e di promuovere sia la ricerca scientifica che l'innovazione tecnologica;

con il D.P.C.M dell'8 luglio 2003, in applicazione delle restrizioni prestabilite nella Raccomandazione UE n. 1999/519/CE, sono stati fissati i limiti di esposizione e i relativi valori di attenzione; inoltre, è stato aggiornato lo stato delle conoscenze, conseguenti alle ricerche scientifiche prodotte a livello nazionale ed internazionale, in materia dei possibili rischi sulla salute originati dai campi elettromagnetici;

considerato che:

la legge nazionale fissa attualmente il livello di attenzione a 6 V/m (volt/metro) da osservare in tutti gli ambiti con permanenza umana prolungata fino ad almeno 4 ore giornaliere per le frequenze 100 KHz-300Ghz;

il suddetto limite è stato già di fatto modificato con la legge n. 221 del 2012 e ss.mm.ii., che ha introdotto la modalità di effettuare la misura come media su 24 ore, anziché sui 6 minuti nelle ore di maggiore traffico telefonico, stabiliti originariamente. In questa maniera, data l'ampiezza del periodo su cui viene effettuata la media e per la ragione che di notte il traffico telefonico è scarso, di fatto è possibile che durante il giorno si tocchino picchi di esposizione superiori ai 6 V/m, pur rientrando la media su 24 ore nei limiti fissati dalla legge;

il limite dei 6 V/m è stato stabilito come un

./..

compromesso ragionevole fra il principio di precauzione e le esigenze tecniche e tecnologiche; quindi, non è nemmeno certo che tale valore sia completamente cautelativo, soprattutto nei confronti di categorie particolarmente fragili, come anziani, malati, madri in gravidanza e bambini, portatori di pacemaker e persone elettrosensibili (ovvero con una particolare sensibilità ai campi elettromagnetici);

gli Stati membri sono responsabili della definizione delle loro politiche in materia di sanità, incluso il riconoscimento di malattie o sindromi specifiche;

alcuni Paesi europei hanno stabilito livelli di esposizione di più cautelativi di quelli italiani, come ad esempio la Svizzera con 5 V/m;

molte esponenti del mondo scientifico, associativo e dei comitati si stanno esprimendo per mantenere i valori di attenzione cautelativi per i valori di campo elettromagnetico (CEM) di 6V/m e chiedono di procedere nelle ricerche sperimentali per approfondire i possibili impatti dei CEM sulla salute;

il DDL Concorrenza 2023, che è stato approvato ed è divenuto l'articolo 10 della Legge 30 dicembre 2023 n. 214, prevede l'innalzamento del limite alle esposizioni prolungate al campo elettrico, vigente da 25 anni, da 6 V/m a 15 o 61 V/m;

unica barriera a tutela della salute delle persone e dell'ambiente è la Conferenza Unificata che potrà approvare o meno il deliberato del Governo e potrà sollevare anche il conflitto di attribuzione tra poteri dello Stato, in considerazione dell'inserimento nella Costituzione della materia concorrente della tutela ambientale, che non è una non materia come sostenuto dalla Consulta con la sentenza 7 ottobre 2003 n. 303;

per conoscere:

se intendano sollecitare in tutte le sedi istituzionali opportune e nella conferenza Stato-Regioni il Governo nazionale a rivedere i valori di attenzione per i campi elettromagnetici a radiofrequenza attualmente in vigore, ovvero 6 V/m;

se intendano porre in essere apposite iniziative per verificare l'impatto sulla salute pubblica alla luce dei nuovi limiti previsti dalla normativa vigente prevedendo, tra le altre cose, la misurazione dei valori con una media di ogni sei minuti nelle ore di maggiore traffico telefonico.

./..

(24 giugno 2024)

VENEZIA

\*\*\*\*

- Con nota prot. n. 24755 del 14 agosto 2024 il  
Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per  
la salute.

XVIII Legislatura ARS

INTERPELLANZA

N. 136 - Intendimenti in merito all'attivazione della 'clausola di salvaguardia' al fine di calmierare il prezzo del farmaco MINIRIN/DDAVP 120 mcg compresse sublinguali per il trattamento del diabete insipido.

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

da segnalazione pervenuta si apprende della difficile reperibilità, nonché dell'improvviso aumento del ticket per l'acquisto del MINIRIN/DDAVP 120 mcg compresse sublinguali per il trattamento del diabete insipido;

il ticket del prodotto farmaceutico in oggetto ha oggi un costo di euro 25 per confezione e si registra, per di più, l'indisponibilità del farmaco equivalente;

detta circostanza determina un gravosa spesa mensile, pari a 75 euro per l'acquisto di tre confezioni, per i pazienti che assumono il medicinale quotidianamente;

considerato che:

dando seguito alla nota già diffusa alle Regioni e alle Province Autonome durante la recente carenza del farmaco Ranozek, AIFA ha riepilogato le modalità distributive applicabili in caso di carenza di farmaci che sono riferimento nelle liste di trasparenza. Nello specifico, le modalità adottate da Regioni e Province Autonome prevedono:

a) l'applicazione della 'clausola di salvaguardia': la Regione può farsi carico della differente quota di prezzo tra medicinale erogato e il prezzo di riferimento AIFA, per evitare che sia il cittadino a dover pagare la differenza di prezzo;

b) l'eliminazione del farmaco dalla lista di trasparenza a livello regionale: la Regione può provvedere autonomamente a togliere dalla propria lista regionale il farmaco che risulti non disponibile;

c) gli Accordi di DPC (Distribuzione per conto) o DD (Distribuzione diretta): allo scopo di garantire l'assistenza farmaceutica, i medicinali vengono generalmente acquistati dalle ASL/Regioni, ma distribuiti all'assistito, o per loro conto, attraverso le farmacie (DPC) oppure ricorrendo alle farmacie pubbliche territoriali (DD);

./..

per conoscere:

in riferimento all'aumento del prezzo del farmaco MINIRIN/DDAVP 120 mcg compresse sublinguali, se intendano celermente provvedere all'applicazione della clausola di salvaguardia, secondo la quale la Regione può farsi carico della differente quota di prezzo tra medicinale erogato e il prezzo di riferimento AIFA, per evitare che sia il cittadino a dover pagare tale differenza di costo;

se vi sia l'intenzione di applicare le opportune indicazioni di AIFA rispetto all'indisponibilità dei farmaci, quali l'eliminazione del farmaco carente dalla lista di trasparenza a livello regionale.

(26 giugno 2024)

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

\*\*\*\*

- Con nota prot. n. 24758 del 14 agosto 2024 il Presidente della Regione ha delegato l'Assessore per la salute.

- Con nota prot. n. 4861/Gab del 24 settembre 2024 l'Assessore per la salute ha fornito il testo scritto della risposta.