

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 113/2016: Misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio. C. 3926 Governo (Parere alla V Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni</i>)	105
ALLEGATO 1 (<i>Proposta di parere della Relatrice</i>)	109
ALLEGATO 2 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	110

ATTI DEL GOVERNO:

Schema di decreto legislativo recante attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124. Atto n. 305 (<i>Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del regolamento, e rinvio</i>)	106
---	-----

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-09155 Gregori: Iniziative per garantire i livelli essenziali di assistenza sanitaria nell'area di Subiaco	107
ALLEGATO 3 (<i>Testo della risposta</i>)	111
5-09156 Mariano: Iniziative per fronteggiare le emergenze sanitarie ed ambientali di Brindisi e della provincia	107
ALLEGATO 4 (<i>Testo della risposta</i>)	113
5-09157 Silvia Giordano: Iniziative rispetto alla questione di legittimità costituzionale della legge n. 15 del 2016 della regione Campania concernente la nomina dei direttori delle Aziende sanitarie	108
ALLEGATO 5 (<i>Testo della risposta</i>)	115
5-09154 Gullo: Tutela della salute dei cittadini pescaresi a seguito degli sversamenti a mare di liquami di fogna	108
ALLEGATO 6 (<i>Testo della risposta</i>)	116
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	108

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 14 luglio 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.10.

DL 113/2016: Misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio.

C. 3926 Governo.

(Parere alla V Commissione).

(*Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato, da ultimo, nella seduta del 13 luglio 2016.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, illustra una proposta di parere favorevole con osservazioni (*vedi allegato 1*), precisando che essa tiene conto, sia nelle premesse che nelle osservazioni, di quanto emerso nel corso della discussione svoltasi nella seduta precedente.

Mario MARAZZITI, *presidente*, suggerisce un'integrazione del parere che tenga conto anche dei dispositivi medici, ricordando che il *pay-back* applicato a questi ultimi implica alcuni aspetti problematici, a partire da una riduzione delle entrate fiscali dovuta all'accantonamento di risorse per eventuali ripiani da parte delle ditte produttrici.

Giulia GRILLO (M5S) segnala alcune lacune presenti nella relazione tecnica predisposta dal Governo, in particolare in relazione alla riduzione, rispetto a quanto previsto nella legge di stabilità, della quota di ripiano a carico delle aziende farmaceutiche, ai meccanismi di calcolo per il ripiano 2015 relativo all'assistenza farmaceutica territoriale e all'entità dello sfioramento per la spesa per la farmaceutica ospedaliera nel 2015, in quanto non viene precisato che si tratta di un dato calcolato al netto dei prodotti innovativi.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO rileva che le questioni esposte dalla deputata Grillo, di natura prevalentemente tecnica, richiedono un approfondimento per poter fornire una risposta adeguata.

Giulia GRILLO (M5S) osserva che, a suo avviso, i dati richiesti sono essenziali al fine dell'approvazione del parere da parte della Commissione.

Mario MARAZZITI, *presidente*, segnala che la richiesta avanzata dalla collega Grillo comporterebbe uno slittamento dell'espressione del parere della Commissione ad una fase successiva a quella delle

votazioni presso la Commissione di merito, con conseguente perdita di efficacia dello stesso parere.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, nel segnalare che i temi sollevati dalla collega Grillo avrebbero potuto trovare spazio nella discussione svolta nella seduta precedente, osserva che nel corso dell'esame presso la Commissione bilancio sarà comunque possibile effettuare gli opportuni approfondimenti. Accoglie quindi la proposta di integrazione del parere formulata dal presidente Marazziti (*vedi allegato 2*), ricordando che nelle premesse di tale parere è inserito un riferimento alla trasparenza dei dati sulla spesa farmaceutica, in linea con alcune considerazioni svolte dai colleghi del Movimento 5 Stelle nella seduta di ieri.

Giulia GRILLO (M5S) preannuncia un voto contrario sulla proposta di parere, essendo quest'ultima formulata sulla base di dati a suo avviso incompleti.

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

La seduta termina alle 14.25.

ATTI DEL GOVERNO

Giovedì 14 luglio 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.25.

Schema di decreto legislativo recante attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124.

Atto n. 305.

(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del regolamento, e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame dello schema di decreto all'ordine del giorno, rinviato, da ultimo, nella seduta del 21 giugno 2016.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che nell'ambito dell'esame preliminare dello schema di decreto legislativo in oggetto si è svolto un breve ciclo di audizioni informali. Sono stati auditi, in particolare, i rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome e della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (FIASO), mentre l'Associazione medici e dirigenti del Servizio sanitario nazionale (ANAAO-ASSOMED), non potendo partecipare, ha inviato un documento scritto.

Ricorda, altresì, che la Commissione dovrà esprimere il parere di competenza al Governo entro il 17 luglio.

Anna Margherita MIOTTO (PD), *relatrice*, in considerazione della complessità del parere che la Commissione deve esprimere, che richiede qualche ulteriore approfondimento, e tenuto conto dell'imminente scadenza del termine, appena ricordato dal presidente della Commissione, chiede se sia possibile procedere alla deliberazione del parere nella seduta di martedì 19 luglio.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO comunica la disponibilità del Governo ad attendere che la Commissione esprima il parere di competenza entro la data indicata dalla relatrice, che cade due giorni dopo la prevista scadenza del termine.

Mario MARAZZITI, *presidente*, preso atto della richiesta della relatrice e della risposta del rappresentante del Governo, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.30.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 14 luglio 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.30.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

5-09155 Gregori: Iniziative per garantire i livelli essenziali di assistenza sanitaria nell'area di Subiaco.

Monica GREGORI (SI-SEL) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Monica GREGORI (SI-SEL), replicando, si dichiara totalmente insoddisfatta della risposta del Governo, che si limita a riportare le giustificazioni fornite dalla regione Lazio ma non fornisce alcuna motivazione circa la chiusura dei reparti di rianimazione e chirurgia dell'ospedale di Subiaco, in una zona caratterizzata da difficoltà e da una forte presenza di anziani. Ritiene che, prima di procedere al prospettato aumento dei posti letto, sarebbe doveroso affrontare le emergenze già presenti quali la mancanza di personale medico, la carenza nei servizi di pronto soccorso, la mancanza di un'elisuperficie. Ricorda poi che ai numerosi pensionamenti si è fatto fronte con assunzioni a tempo determinato di durata annuale. Invita, quindi, il Governo a monitorare attentamente quanto avviene sul territorio, denunciando il rischio che si cerchi subdolamente di costringere all'inefficienza l'ospedale di Subiaco in modo da pervenire alla sua chiusura, e ricorda le rassicurazioni recentemente fornite dalla ministra Lorenzin.

5-09156 Mariano: Iniziative per fronteggiare le emergenze sanitarie ed ambientali di Brindisi e della provincia.

Elisa MARIANO (PD) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Elisa MARIANO (PD), replicando, ringrazia il rappresentante del Governo per la risposta precisa e dettagliata, sottolineando che i dati forniti dimostrano che nella provincia di Brindisi il numero di posti letto, nonostante le difficoltà ambientali, è inferiore a quanto previsto dalla normativa vigente. Accogliendo con favore la disponibilità mostrata dal presidente della regione Puglia, sottolinea che ogni eventuale chiusura di presidi sanitari sul territorio deve essere accompagnata in modo tassativo da una contestuale, e non successiva, riorganizzazione dei servizi, per evitare disfunzioni.

5-09157 Silvia Giordano: Iniziative rispetto alla questione di legittimità costituzionale della legge n. 15 del 2016 della regione Campania concernente la nomina dei direttori delle Aziende sanitarie.

Vega COLONNESE (M5S) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Silvia GIORDANO (M5S), replicando, pur dichiarandosi soddisfatta della comunicazione fornita dal rappresentante del Governo, rileva tuttavia che nel concreto ciò non rappresenta una soluzione in quanto la regione Campania sta già provvedendo alla nomina dei direttori delle

aziende sanitarie, in linea con quel disprezzo delle regole che caratterizza tutta l'azione politica del presidente De Luca, con la sostanziale inerzia e complicità del Governo e dei partiti di maggioranza. Evidenzia che, al di là delle responsabilità politiche, quella che è in gioco è la salute dei cittadini e che, pertanto, certe decisioni andrebbero contrastate con energia.

5-09154 Gullo: Tutela della salute dei cittadini pescaresi a seguito degli sversamenti a mare di liquami di fogna.

Fabrizio DI STEFANO (FI-PdL) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Fabrizio DI STEFANO (FI-PdL), replicando, si dichiara insoddisfatto della risposta, dalla quale non emerge alcuna iniziativa concreta per risolvere le problematiche segnalate attraverso l'atto di sindacato ispettivo in titolo.

Mario MARAZZITI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 14.55.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.55 alle 15.

ALLEGATO 1

DL 113/2016: Misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio. C. 3926 Governo.**PROPOSTA DI PARERE DELLA RELATRICE**

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 3926, « Conversione in legge del decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113, recante misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio »;

apprezzato che mediante le norme introdotte dall'articolo 17 del provvedimento in esame si consente agli enti locali di procedere ad assunzioni per ovviare alle carenze di personale negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia, che svolgono un servizio di indubbia rilevanza sociale, prevenendo tuttavia alcuni vincoli che potrebbero risultare troppo stringenti;

ravvisata l'opportunità di un generale ripensamento del sistema di *governance* della spesa farmaceutica;

rilevati, inoltre, la sostanziale esclusione dei farmaci innovativi dall'applicazione del meccanismo del *pay-back* e il costante sfioramento dal tetto individuato per la spesa farmaceutica ospedaliera;

evidenziato che il comma 10 dell'articolo 21, che concerne la determinazione delle quote a carico dei grossisti e dei

farmacisti con riguardo al ripiano del superamento del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale, contiene un riferimento anche al 2014, anno in cui non si è verificato il superamento di tale limite;

sottolineata l'esigenza di incrementare le misure che assicurino una maggiore trasparenza e il più ampio accesso a tutti i dati relativi alla spesa farmaceutica,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) valuti la Commissione di merito l'opportunità di inserire, all'articolo 17, elementi di maggiore flessibilità, al fine di non compromettere la facoltà concessa agli enti locali di effettuare assunzioni di personale negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia;

b) al comma 10 dell'articolo 21, appare preferibile eliminare il riferimento all'anno 2014, ritenuto incongruo, per quanto concerne il superamento del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale.

ALLEGATO 2

DL 113/2016: Misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio. C. 3926 Governo.**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 3926, « Conversione in legge del decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113, recante misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio »;

apprezzato che mediante le norme introdotte dall'articolo 17 del provvedimento in esame si consente agli enti locali di procedere ad assunzioni per ovviare alle carenze di personale negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia, che svolgono un servizio di indubbia rilevanza sociale, prevedendo tuttavia alcuni vincoli che potrebbero risultare troppo stringenti;

ravvisata l'opportunità di un generale ripensamento del sistema di *governance* della spesa farmaceutica, nonché dei dispositivi medici;

rilevati, inoltre, la sostanziale esclusione dei farmaci innovativi dall'applicazione del meccanismo del *pay-back* e il costante sfioramento dal tetto individuato per la spesa farmaceutica ospedaliera;

evidenziato che il comma 10 dell'articolo 21, che concerne la determinazione delle quote a carico dei grossisti e dei

farmacisti con riguardo al ripiano del superamento del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale, contiene un riferimento anche al 2014, anno in cui non si è verificato il superamento di tale limite;

sottolineata l'esigenza di incrementare le misure che assicurino una maggiore trasparenza e il più ampio accesso a tutti i dati relativi alla spesa farmaceutica,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) valuti la Commissione di merito l'opportunità di inserire, all'articolo 17, elementi di maggiore flessibilità, al fine di non compromettere la facoltà concessa agli enti locali di effettuare assunzioni di personale negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia;

b) al comma 10 dell'articolo 21, appare preferibile eliminare il riferimento all'anno 2014, ritenuto incongruo, per quanto concerne il superamento del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale.

ALLEGATO 3

5-09155 Gregori: Iniziative per garantire i livelli essenziali di assistenza sanitaria nell'area di Subiaco.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La Regione Lazio, sottoposta a Piano di rientro e commissariata, ha riorganizzato la rete ospedaliera con il DCA n. 412 del 26 novembre 2014, prevedendo, per l'ospedale di Subiaco – presidio ospedaliero in zona particolarmente disagiata – a fronte di una dotazione attuale di 66 posti letto (pl) ordinari e 10 di *day hospital* (DH), una dotazione di posti letto programmati di 50 pl (20 di medicina generale, 10 di chirurgia generale e 10 di *day surgery* multispecialistico) e 10 di lungodegenza.

La risposta all'emergenza è assicurata h-24 da medici del DEA di I livello di Tivoli, con presenza h-24 nel bacino territoriale di un mezzo di soccorso medicalizzato, di un'elisuperficie (per la quale è stata prevista l'attivazione entro il 31 dicembre 2015), di un laboratorio di analisi per l'emergenza, di un servizio di teleconsulenza per la radiologia.

L'attività di ricovero, per garantire una sua efficiente operatività, viene assicurata da posti letto ordinari e di *day surgery*, organizzati in un'area comune medico-chirurgica; a questi si aggiungono i posti letto di lungodegenza.

Il servizio di emodinamica di afferenza viene previsto presso la struttura cardiologica di Tivoli, che accetta i trasferimenti primari del 118 del bacino territoriale, tra l'altro, del distretto di Subiaco.

Rispetto al precedente provvedimento di programmazione della rete ospedaliera (DCA n. 80/2010), il DCA n. 412/2014 ha salvaguardato la natura ospedaliera della struttura in questione, ivi inclusa la funzione di pronto soccorso, configurandola, anche alla luce delle caratteristiche oro-

geografiche del territorio di Subiaco, in conformità a quanto previsto dal decreto ministeriale n. 70 del 2015, per i presidi siti in zone particolarmente disagiate.

Si fa presente, altresì, che la Regione Lazio – in ottemperanza a quanto disposto dalla legge n. 208 del 2015, e dalle circolari applicative del Ministero della salute – ha recentemente trasmesso la documentazione relativa all'applicazione del decreto ministeriale n. 70/15 relativo alla rete ospedaliera e al piano di fabbisogno del personale (in ottemperanza al rispetto della normativa europea di cui alla legge n. 161 del 2014 in tema di orario di lavoro), con particolare riferimento all'area dell'emergenza-urgenza.

In particolare, per l'ospedale di Subiaco, la Regione ha previsto, nel citato piano di fabbisogno di personale, l'assunzione di due unità di personale medico per la disciplina di Medicina e Chirurgia d'accettazione ed urgenza e di una unità medica per la disciplina di Anestesia e Rianimazione.

I documenti sono, allo stato, alla valutazione del Tavolo del Regolamento sugli *standard* ospedalieri che trasmetterà la sua istruttoria al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, ai fini di una definitiva valutazione.

La struttura Commissariale, per quanto di competenza, ha comunicato che:

con Delibera di Giunta regionale 131 del 31 marzo 2016 è stato assegnato alla ASL Roma 5 (ex asl RmG) l'importo di euro 1.385.000,00 per la realizzazione dei Reparti di Medicina Generale e di Lungo-

degenza, presso il terzo piano dell'Ospedale A. Angelucci di Subiaco, ivi compresa la ristrutturazione dei locali, il trasferimento del Reparto di Medicina Generale dalla collocazione attuale all'ala destra del terzo piano e i relativi arredi indispensabili per l'attivazione dei Reparti; di dare atto che l'intervento consentirà la rimodulazione complessiva degli spazi dell'Ospedale ed il miglioramento dei percorsi, con particolare riferimento alle funzioni svolte nei locali del Pronto Soccorso;

con decreti del Commissariato *ad acta* 137 del 28 aprile 2016 e 233 del 23 giugno 2016, sono state concesse alla Asl Roma 5 complessivamente 64 deroghe al blocco del *turn-over* per nuove assunzioni di personale, nello specifico 38 medici e 25 tra infermieri e tecnici e 1 farmacista, su 510 deroghe concesse alla data odierna a tutte le aziende sanitarie del Lazio per il 2016, tra cui le figure mediche, infermieristiche e tecniche assegnate al presidio di Subiaco.

ALLEGATO 4

5-09156 Mariano: Iniziative per fronteggiare le emergenze sanitarie ed ambientali di Brindisi e della provincia.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In adempimento alla legge di stabilità valida per il 2016, e in ossequio a quanto previsto dal Programma Operativo 2013-2015, la regione Puglia ha trasmesso una proposta di riordino della rete ospedaliera in data 4 gennaio 2016. Tale documentazione è stata oggetto di un incontro tecnico di affiancamento presso il Ministero della salute, durante il quale sono state evidenziate alcune criticità con particolare riferimento ai bacini di utenza e alla frammentarietà dell'offerta ospedaliera, che impedisce la concentrazione dei volumi di attività con conseguente possibile compromissione della sicurezza dei pazienti, a scapito della correttezza dei percorsi diagnostico terapeutico-assistenziali (PDTA).

Successivamente, la Regione ha trasmesso la DGR n. 161/2016, modificata dalla DGR n. 265/2016, che è stata sottoposta al parere tecnico del Tavolo del regolamento di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2015. Il citato Tavolo, ai fini di una valutazione definitiva, ha richiesto alcune integrazioni, con specifico riguardo alla rete dell'emergenza-urgenza.

Da ultimo, lo scorso 22 giugno, il Tavolo ha esaminato la documentazione integrativa trasmessa dalla Regione, valutando favorevolmente l'impianto programmatico complessivo e richiedendo impegni specifici da parte della Regione a garanzia della qualità e della sicurezza delle cure. Il completamento dell'*iter* valutativo è rimandato, comunque, al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato LEA in seduta congiunta come disposto dalla legge di stabilità 2016.

Si premette che la valutazione effettuata dal Tavolo del regolamento, sulla base di un'istruttoria condotta dal Ministero della salute, è tesa a verificare la coerenza dei provvedimenti regionali con l'impianto metodologico definito dal decreto ministeriale n. 70 del 2015, e il rispetto degli specifici standard. L'individuazione dei nodi delle reti nonché l'organizzazione delle strutture rientrano nelle competenze esclusive regionali, sulla base delle specificità dei territori documentate sulla base di evidenze epidemiologiche e di accessibilità, tale che l'offerta sia adeguatamente parametrata alla domanda di salute.

Con riferimento ai quesiti relativi alla provincia di Brindisi si forniscono di seguito alcuni elementi informativi.

La provincia di Brindisi, da quanto si evince dalla banca dati ministeriale aggiornata alla data di ieri 13 luglio 2016, risulta disporre al 1° gennaio 2015 di una dotazione totale di 1.122 posti letto, di cui 1.054 afferenti alla strutture pubbliche e 68 afferenti alle strutture private, ovvero 2,8 posti letto totali (pubblici e privati accreditati) per mille residenti. Di questi, 180 sono dedicati alla cura delle post-acuzie (0,45 posti letto per 1000 abitanti).

Gli ultimi prospetti trasmessi dalla Regione evidenziano una dotazione provinciale programmata pari a 1.099 posti letto totali (2,76 posti letto per mille abitanti), pubblici e privati accreditati, di cui 944 per acuti (2,37 posti per 1000 abitanti) e 155 per la post-acuzie (0,39 posti letto per mille abitanti).

Si rammenta che lo standard di dotazione dei posti letto, pari a 3,7 posti letto

per mille abitanti, come previsto dalla normativa, è un riferimento massimo per l'offerta del territorio regionale e non provinciale.

Per completezza, si rappresenta che il tasso di ospedalizzazione relativo all'attività erogata dalle strutture provinciali per il 2015 è stato pari al 115 per mille e il tasso di utilizzo dei posti letto è stato dell'88 per cento. I valori dei predetti indicatori provinciali sono sostanzialmente analoghi a quelli regionali e sono coerenti con la metodologia di determinazione del fabbisogno ospedaliero definita dal decreto ministeriale n. 70 del 2015.

Con specifico riferimento a quanto segnalato relativamente alla struttura di San Pietro Vernotico, le informazioni desumibili dalla banca dati ministeriale alla data odierna mostrano che trattasi di uno stabilimento ospedaliero del PO Perrino di Brindisi, con una dotazione di offerta al primo gennaio 2015 pari a 81 posti letto, a vocazione prettamente medica, con presenza della discipline di geriatria, pneumologia, medicina generale; psichiatria e lungodegenza. La documentazione da ultimo trasmessa dalla Regione lo configura come struttura riconvertita in presidio territoriale di assistenza.

Il percorso riabilitativo di post-acuzie ospedaliera è previsto, nella citata provin-

cia, presso la struttura di Ceglie Messapica (posti letto di recupero e riabilitazione funzionale e di neuroriabilitazione) e presso l'IRCCS Medea (posti letto di neuroriabilitazione).

Si evidenzia, infine, che il Regolamento Regionale di riordino della rete ospedaliera, allegato alla DGR n. 265/2016, all'articolo 2 prevede che, entro il 31 dicembre di ogni anno, sia elaborata una relazione di verifica del rispetto del funzionamento della rete in relazione agli standard quali-quantitativi e di sicurezza dell'assistenza ospedaliera. Tale relazione, individuerà, fra l'altro, anche eventuali esigenze di riconfigurazione delle strutture pubbliche e private.

L'atto ispettivo è stato presentato successivamente alla delibera di cui sopra; tuttavia, mi impegno fin da subito ad avviare ogni iniziativa di monitoraggio e verifica, volta ad assicurare che, a seguito delle prescritte verifiche, il piano di riordino della rete ospedaliera pugliese, con specifico riguardo all'area di Brindisi, sia adeguato a fronteggiare le emergenze sanitarie anche con particolare riferimento all'attivazione dei posti letto di riabilitazione cardiologica e pneumologica.

La stessa verifica viene fatta nel reparto grandi ustionati, centro di riferimento regionale.

ALLEGATO 5

5-09157 Silvia Giordano: Iniziative rispetto alla questione di legittimità costituzionale della legge n. 15 del 2016 della regione Campania concernente la nomina dei direttori delle Aziende sanitarie.

TESTO DELLA RISPOSTA

In riferimento alla interrogazione in esame, riferita alla legge della regione Campania n.15 del 2016, si comunica che il Ministero della salute, in data 6 luglio 2016, ha evidenziato la sussistenza di profili di illegittimità costituzionale alla Presidenza del consiglio dei ministri – Dipartimento affari regionali – com'è noto la decisione finale di impugnare la medesima legge compete al Consiglio dei ministri.

ALLEGATO 6

5-09154 Gullo: Tutela della salute dei cittadini pescaresi a seguito degli sversamenti a mare di liquami di fogna.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il Ministero della Salute, nel rispetto di quanto stabilito dal decreto legislativo n. 116 del 2008, e dal decreto ministeriale del 30 marzo 2010, relativi alla gestione delle acque di balneazione, svolge una mera funzione di coordinamento e di informazione al pubblico, attraverso il Portale www.portaleacque.salute.gov.it.

Ecco perché, prima dell'inizio di ogni stagione balneare, le Regioni individuano le acque di balneazione, i punti di monitoraggio ed istituiscono un programma di monitoraggio, che viene comunicato al Ministero della salute attraverso il Portale Acque. A seguito di analisi sfavorevoli, le A.R.P.A. informano l'autorità sanitaria comunale, il Sindaco, che ha l'obbligo di emettere immediatamente un'ordinanza di divieto ed informare il pubblico. Solo a seguito di analisi favorevoli, l'area può essere nuovamente adibita alla balneazione.

Per quanto riguarda l'area di balneazione IT013068028011 denominata « Zona antistante Via Galilei » situata nel comune di Pescara, il Ministero della salute ha provveduto ad informare il pubblico dei divieti in corso, pubblicando sul sito sia i risultati analitici del monitoraggio che le relative ordinanze di divieto. Sul portale pubblico infatti, selezionando il comune di Pescara e l'area di balneazione, il cittadino può conoscere i dati aggiornati del pro-

gramma di monitoraggio, le ordinanze in corso, il profilo di costa e la mappa, dove è evidenziato con il colore rosso il divieto di balneazione.

Alla luce di quanto sopra esposto e nel rispetto delle vigenti disposizioni normative, emerge che è competenza della Regione e del Comune mettere in atto le adeguate misure di risanamento, al fine di rimuovere le cause che determinano l'inquinamento delle acque di balneazione ed eventuali rischi sanitari.

Tuttavia, al fine di conoscere le azioni messe in atto dalla Regione per affrontare l'inquinamento dell'area in esame, il Ministero della salute ha avviato contatti diretti con gli Uffici della Regione Abruzzo, all'esito dei quali si è appreso che, per l'area in esame e per quella adiacente « Zona antistante via Muzii », (entrambe influenzate dalla foce del fiume Pescara, possibile fonte di inquinamento) la Regione ha individuato una serie di misure di risanamento, mediante l'adozione della determinazione DPC28/67 che, nel richiamare quanto già contenuto nella precedente deliberazione di Giunta regionale n. 148 del 10 marzo 2016, ha previsto, per la stagione balneare in corso, una serie di adempimenti per la riapertura alla balneazione delle acque temporaneamente vietate.