

# SENATO DELLA REPUBBLICA

----- XVIII LEGISLATURA -----

## **12<sup>a</sup> Commissione permanente**

**(IGIENE E SANITA')**

**240<sup>a</sup> seduta: giovedì 8 luglio 2021, ore 8,30**

### **ORDINE DEL GIORNO**

*IN SEDE REDIGENTE*

**Seguito della discussione del disegno di legge:**

Sonia FREGOLENT ed altri. - Norme in materia di prevenzione delle malattie cardiovascolari -

*Relatore alla Commissione* MARINELLO

**(Pareri della 1<sup>a</sup>, della 5<sup>a</sup> Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)**

**(869)**

*SINDACATO ISPETTIVO*

**Interrogazioni**

## INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

[BOLDRINI](#), [PITTELLA](#), [VALENTE](#), [ASTORRE](#), [MARGIOTTA](#), [ALFIERI](#), [IORI](#), [VERDUCCI](#), [D'ALFONSO](#), [PARRINI](#), [BITI](#), [TARICCO](#), [ROSSOMANDO](#), [D'ARIENZO](#), [STEFANO](#), [ROJC](#), [FEDELI](#), [GIACOBBE](#), LAUS, , [FERRAZZI](#), [MANCA](#), [COLLINA](#) - Al Ministro della salute

Premesso che:

al fine di rafforzare i servizi infermieristici, il decreto-legge n. 34 del 2000 ha previsto l'istituzione dell'infermiere di famiglia e comunità con la previsione del reclutamento di infermieri, in numero non superiore a 8 unità ogni 50.000 abitanti, dal 15 maggio al 31 dicembre 2020 con contratti di lavoro autonomo e con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, attraverso assunzioni a tempo indeterminato e dal 1° gennaio 2021 con contratti a tempo indeterminato;

esistono alcune *best practice* territoriali e regionali dell'implementazione dell'infermiere di famiglia (come il progetto CoNSENSo in Piemonte e Liguria e l'attivazione della figura nell'ambito delle aggregazioni funzionali territoriali, AFT, in Toscana). Inoltre, in alcune Regioni, Lazio e Sicilia, sono state presentate delle proposte di legge regionale a favore dell'istituzione della figura;

il patto per la salute 2019-2021 ha previsto l'adozione di linee di indirizzo per l'implementazione di parametri di riferimento per la presa in carico, favorendo il processo integrativo di tutte le figure professionali, compresa l'assistenza infermieristica di famiglia e comunità. La Commissione salute della Conferenza delle Regioni ha inoltre incaricato un sottogruppo tecnico, costituito da rappresentanti del tavolo area assistenza territoriale e del tavolo risorse umane, per effettuare approfondimenti in merito all'introduzione della figura. Le linee di indirizzo sono state redatte dal sottogruppo tecnico a partire dal documento "Position statement su infermiere di famiglia e comunità" della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, in cui la descrizione delle competenze dell'infermiere di famiglia e comunità risulta completa e in linea con gli orientamenti europei per quanto riguarda i due ambiti di competenza (famiglia e comunità) ritenuti strategici per la promozione della salute e gestione della cronicità e della fragilità sul territorio;

la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, il 10 settembre 2020, ha approvato le "linee di indirizzo" sulla figura per delineare gli orientamenti organizzativi e formativi adattabili alle diverse realtà regionali in merito all'introduzione dell'infermiere di famiglia;

nonostante la nota carenza di professionisti infermieristici, tuttavia, ad oggi solo il 10 per cento dei 9.600 infermieri previsti dal decreto-legge n. 34 del 2000 risulta essere stato assunto,

si chiede di sapere:

se i fatti descritti corrispondano al vero e quali siano i numeri aggiornati del reclutamento degli infermieri e del recepimento da parte delle Regioni dei livelli essenziali di assistenza territoriali;

se e quali iniziative di competenza il Ministro in indirizzo intenda assumere per assicurare l'implementazione della figura dell'infermiere di famiglia e comunità su tutto il territorio nazionale, al fine di rafforzare i servizi infermieristici e migliorare il sistema di presa in

carico del paziente, assicurando la migliore risposta possibile nell'ambiente assistenziale familiare e di comunità.

(3-02366)

[ANGRISANI](#) - Al Ministro della salute

Premesso che:

la rete dell'emergenza e urgenza costituisce per il cittadino la prima e principale risposta di soccorso sanitario che assicura la piena applicazione dell'articolo 32 della Costituzione italiana, che sancisce il diritto alla salute;

nel sistema ospedaliero dell'agro nocerino-sarnese è in atto da diversi anni una fase di crisi che riguarda le strutture e l'organizzazione della sanità che ricadono sotto la competenza della ASL di Salerno;

valutato che:

il territorio dell'agro nocerino-sarnese ha un bacino di utenza di circa 400.000 cittadini ed è individuato come area nord della ASL di Salerno, nella quale sono ricompresi 4 ospedali: "Umberto I" di Nocera Inferiore, "Martiri di Villa Malta" di Sarno, "Mauro Scarlato" di Scafati, "Andrea Tortora" di Pagani;

ognuno di questi nosocomi, in tempi e modalità diverse ma costanti, è salito alla ribalta delle cronache locali a causa di disfunzioni nel servizio assistenziale, strutturale ed organizzativo, creando disagi e ledendo, così, il pieno diritto alla salute dell'utenza;

considerato che:

da recenti notizie di stampa, l'interrogante ha appreso che nel nosocomio "Umberto I" di Nocera Inferiore esiste un servizio di emodinamica non adeguato sia al bacino di utenza sia alle nuove tecnologie diagnostiche e che i lavori per un nuovo reparto di emodinamica a servizio della rete IMA (emergenza dell'infarto miocardico acuto) sono iniziati da più di un anno; ancora oggi, tuttavia, non si conoscono i termini di consegna del reparto;

presso l'ospedale "Martiri di Villa Malta" di Sarno la carica di direttore sanitario è stata assegnata ad un dirigente che occupa lo stesso ruolo anche presso l'ospedale di Sapri. Sarno e Sapri sono due città che si trovano a circa 200 chilometri di distanza: appare evidente, dunque, l'impossibilità del direttore sanitario di essere presente con la costanza e quotidianità necessaria per evitare le difficoltà organizzative su ruoli e turni che la cronaca racconta;

in data 19 ottobre 2019 sul sito della ASL è stato pubblicato l'avviso di selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarico di direzione della struttura complessa di chirurgia generale del presidio ospedaliero di Sarno; tuttavia alla data odierna, nonostante siano trascorsi quasi due anni, la procedura selettiva non risulta ancora conclusa;

in data 7 aprile 2021 è stato emanato un ordine di servizio che dispone il reclutamento dei chirurghi per garantire un adeguato servizio e un sufficiente livello di assistenza presso il pronto soccorso dell'Umberto I di Nocera Inferiore. Questa decisione ha suscitato l'ira dei sindacati che, in una nota, hanno evidenziato come lo spostamento di personale possa prefigurare il depotenziamento, la chiusura e la limitazione delle attività assistenziali del plesso ospedaliero di Pagani;

a Scafati, ancora, si è dimesso il dirigente del pronto soccorso del COVID *hospital* Mauro Scarlato in aperta polemica con la ASL di Salerno, denunciando pubblicamente la mancanza di posti letto e le poche risorse umane a disposizione, mettendo in serio dubbio, tra l'altro, la veridicità della disponibilità ed esistenza di posti letto in terapia intensiva in Campania;

nonostante l'11 dicembre 2019 la ASL abbia pubblicato l'elenco degli ammessi all'avviso pubblico per la copertura di un posto di direttore dell'unità operativa complessa di medicina generale del presidio ospedaliero di Nocera, di un posto di direttore della medicina generale del presidio ospedaliero di Sarno, di un posto di direttore dell'unità operativa complessa di medicina generale del presidio ospedaliero di Battipaglia, di un posto di direttore dell'unità operativa complessa di medicina generale del presidio ospedaliero di Eboli, attualmente le procedure concorsuali non risultano concluse;

valutato, infine, che nella zona di competenza della ASL di Salerno, secondo fonti di stampa, risultano in carica nei nosocomi moltissimi primari facenti funzione, come nel caso dei reparti di dermatologia e pneumatologia presso l'Andrea Tortora di Pagani, o dei reparti di neurologia e gastroenterologia dell'Umberto I di Nocera Inferiore,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti esposti e quale sia la sua valutazione al riguardo;

se non reputi opportuno inviare propri ispettori presso la ASL al fine di assicurare la regolarità dell'azione amministrativa, in modo che ai cittadini dell'agro nocerino-sarnese sia assicurata un'adeguata assistenza sanitaria, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

se non intenda accertare l'effettiva presenza dei posti letto COVID in Campania rispetto alle affermazioni del responsabile dimissionario del COVID *hospital* di Scafati;

se non intenda assumere, per le proprie competenze, iniziative volte all'attivazione di interventi sostitutivi al fine di garantire un adeguato sistema di emergenza e urgenza alla luce delle numerose criticità riscontrate nella provincia di Salerno.

(3-02514)