

COMUNE DI CASTRONOVO DI SICILIA

PROVINCIA PALERMO

Settore Amministrativo

COPIA DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

N° 35 del 29/09/2014

OGGETTO: Approvazione documento sanità;

L'anno duemilaquattordici, addì ventinove, del mese di Settembre, alle ore 20,30, nel Comune di Castronovo di Sicilia e nella Casa Comunale, in seguito a convocazione del Presidente ai sensi dell'art. 20 della L.R. 26/08/1992, N° 7 e successive modifiche ed integrazioni il Consiglio Comunale si è riunito in sessione ordinaria, in seduta pubblica di prosecuzione nelle persone dei Sigg.:

		<i>Presente</i>	<i>Assente</i>	
1	GENTILE Marisa Giovanna	x		Ai sensi del 3° comma dell'art. 20 L.R. N° 7/92, modificato dall'art. 44 L.R. 26/93, si dà atto che partecipa alla seduta il Sindaco e l'Assessore Marino.
2	BUTERA Gianluca	x		
3	MIRABILE Claudia	x		
4	BIANCOROSSO Rossella	x		
5	CICCIA Filippo	x		
6	PACE Marianna	x		
7	LA BARBERA Vincenzo		x	
8	PIAZZA Giorgio	x		
9	TIRRITO Tiziana Maria	x		
10	COLLETTA Calogero	x		
11	DI FRANZA Gianluigi	x		
12	TIRRITO Tiziana Crocina	x		
13	VERRI Concetta Veronica	x		
14	BUSCARINO Carmelina	x		
15	MICELI SOLETTA Vita Alba	x		
TOTALE		14	1	

Assume la Presidenza la Sig.ra Pace Marianna, che assistita dal Segretario Generale del Comune Sig. Schembri Dr. Gerlando, dichiara legale la presente riunione ed invita gli intervenuti a deliberare sull'oggetto iscritto all'ordine del giorno.

IL PRESIDENTE
f.to: Pace Marianna

IL CONSIGLIERE ANZIANO
f.to: Gentile Marisa Giovanna

IL SEGRETARIO GENERALE
f.to: Gerlando Schembri

Il sottoscritto Segretario Comunale, visti gli atti d'ufficio,

A T T E S T A

- CHE la presente deliberazione:
Viene affissa a questo Albo Pretorio per 15 giorni consecutivi dal 21-10-14,
ai sensi dell'art. 11 L.R. 44/91 come modificato dall'art. 127, comma 21 della L.R.
20/12/2004, n. 17 (N. ____ Reg. Pub.);
- CHE la presente deliberazione diviene esecutiva il 31-10-14
 - perché dichiarata immediatamente esecutiva (art. 12 L.R. 44/91);
 - decorsi 10 giorni dalla data di inizio della pubblicazione;

IL SEGRETARIO GENERALE

F.to: G. Schembri

Copia conforme all'originale, in carta libera, per uso amministrativo

Dal Municipio, li 20-10-14



IL SEGRETARIO GENERALE



Il Presidente dà lettura dell'allegata proposta di deliberazione relativa all'approvazione documento Sanità;

Sull'argomento relaziona il **Presidente del Consiglio**, circa il funzionamento dei servizi sanitari nei territori della nostra Regione, che scontano le conseguenze della mancata realizzazione di infrastrutture portanti allo sviluppo economico, in linea di massima rimasta ancora quella del trentennio. Alla luce di queste considerazioni, si è tenuta nel Comune di Valledolmo, una riunione della Conferenza Permanente dei Consigli Comunali della Valle del Torto e del Vallone, redigendo i rappresentanti dei Comuni, un documento unitario, evidenziando, analoghe criticità, nel servizio sanitario distrettuale, che si traducono al tempo stesso in proposte di miglioramento da avanzare ai vari livelli di Governo Nazionale e Regionale, lamentando in particolare, una eccessiva concentrazione di servizi nel Comune capofila del Distretto Socio-Sanitario n. 38 con sede a Lercara Friddi, sede difficile da raggiungere in tempi brevi a causa della già lamentata carenza di una moderna viabilità ed auspicando pertanto un maggiore decentramento di infrastrutture e servizi in periferia per rivalutare la qualità della vita nelle nostre aree interne. Nel documento emerge una condizione di assoluta insufficienza dei servizi socio-sanitari in atto nel nostro Comune;

Interviene il capogruppo di minoranza **Di Franza Gianluigi** a proposito del documento a firma del consigliere Buscarino "Osservazioni su documento Sanità", indirizzato al Presidente del Consiglio, evidenziando che le osservazioni presenti nel documento, non vanno ad inficiare le esigenze della comunità castronovese. La consigliera **Buscarino**, essendo per motivi di lavoro, esperta nella gestione dei servizi erogati dal distretto sanitario, tende ad analizzare meglio il problema e riportarlo nella giusta dimensione;

Interviene il **Sindaco**, apre una parentesi, dando ragione al consigliere **Buscarino**, Il problema è stato largamente ingigantito, riportando vizi di forma, eccessiva propaganda politica e strumentalizzazione, portata a livelli così elevata, tanto da fare un documento aperto con larga diffusione a organi di stampa e politica, senza aver sentito gli addetti ai lavori, ritenendo il comportamento e il documento prodotto irrispettosi dei ruoli;

Interviene il consigliere **Buscarino**, motivando le osservazioni sul documento unitario, e ne dà lettura a chiarimento dei punti oggetto del documento unitario, suggerendo al consiglio, di adoperarsi presso la sede del Distretto e dell'A.S.P. per le seguenti proposte:

Ristrutturazione del Poliambulatorio;

Maggiore sinergia tra il Comune e il Distretto auspicando percorsi univoci;

Richiedere al Direttore del Distretto di potere usufruire di alcune branche specialistiche settimanali;

Verificare la possibilità di avere un mezzo di soccorso per il poliambulatorio, presso l'Assessorato Regionale alla Sanità;

Programmare i servizi necessari riguardante il Piano di Zona, circa l'impiego di personale qualificato.

Il Presidente, non essendoci altri interventi, mette ai voti l'osservazione presentata dal consigliere **Buscarino**.

Con voti favorevoli n. 14 unanime

IL CONSIGLIO COMUNALE

Vista l'allegata proposta di deliberazione, facente parte integrante e sostanziale del presente atto;

Dato atto che sulla stessa sono stati acquisiti i pareri favorevoli di cui all'art. 53 della Legge 142/90, come recepito con L.R. 48/91 e come modificato dall'art. 12 L.R. 30/2000 e precisamente:

del responsabile del servizio interessato, per quanto concerne la regolarità tecnica;

del responsabile di Ragioneria, per quanto concerne la regolarità contabile;

Con voti favorevoli n. 14 (unanime)

DELIBERA

di approvare la proposta di deliberazione e le osservazioni, riguardante l'oggetto, che qui si allegano per farne parte integrante e sostanziale:

Allegato A – Osservazioni su documento Sanità del 29/09/2014 prot. 8014.

COMUNE DI CASTRONOVO DI SICILIA

PROVINCIA DI PALERMO



PROPOSTA DI DELIBERAZIONE

AL CONSIGLIO COMUNALE

OGGETTO: Approvazione documento Sanità.



PRES. DEL CONSIGLIO

IL PROPONENTE

L'ISTRUTTORE



Allegato alla delibera del Consiglio Comunale N° 35 del 29-09-2014

Ai sensi dell'art. 151 del testo unico degli enti locali n. 267/2000, si attesta la copertura finanziaria per come segue:

INTERVENTO	<input type="checkbox"/> Prenotazione <input type="checkbox"/> Impegno	€
_____	n° _____	_____
_____	n° _____	_____
_____	n° _____	_____
_____	n° _____	_____
_____	n° _____	_____

li _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

Ai sensi dell'art. 53 della L. 142/90, recepito dalla L.R. 48/91 e modificato dall'art. 12 L.R. 30/2000, vengono espressi i sotto specificati pareri:

- Dal responsabile del servizio in ordine alla regolarità tecnica

FAVOREVOLE
PARERE:
SFAVOREVOLE

li 25.09.14



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- Dal responsabile di ragioneria in ordine alla regolarità contabile

FAVOREVOLE
PARERE:
SFAVOREVOLE

li _____

IL RESPONSABILE DI RAGIONERIA

Premesso che in questo macro quadro, che tenta di descrivere alcune linee portanti della nuova progettualità in materia sanitaria che va delineandosi nell'azione del nuovo Governo, in aperto contrasto si pone una assoluta insufficienza che contraddistingue la risposta alla richiesta di "normale" funzionamento dei servizi sanitari nei territori della nostra Regione, con particolare riferimento a quella politica che privilegia il loro decentramento, soprattutto fra quest'ultimi quelli che scontano le conseguenze della mancata realizzazione di infrastrutture portanti allo sviluppo economico, in linea di massima rimasta ancora quella del "trentennio";

Considerato che alla luce di queste considerazioni, si è tenuta nel Comune di Valledolmo il 13 marzo 2014 una riunione della **"Conferenza Permanente dei Consigli Comunali della Valle Del Torto e del Vallone"**, incentrata proprio su una Premessa riflessione attorno alle nuove linee-guida per l'attuazione delle politiche socio-sanitarie 2013-2015 emanate dal Governo Nazionale e sulle problematiche e le emergenze socio sanitarie nei comuni coinvolti. In particolare si è esaminato lo status attuale dei servizi socio-sanitari nei vari Comuni della Conferenza evidenziandone peculiarità, punti critici ed eventuali mancanze e si è concluso di avviare un'azione sinergica nei confronti del Governo Nazionale e Regionale e di redigere il presente documento unitario contenente delle proposte migliorative dei servizi esistenti nei territori interessati;

Considerato che da detto confronto i Comuni presenti hanno evidenziato analoghe criticità nel servizio sanitario distrettuale che si traducono al tempo stesso in proposte di miglioramento da avanzare ai vari livelli di governo, per lamentare in particolare una eccessiva concentrazione di servizi nel comune capofila del Distretto Socio-Sanitario n°38 con sede a Lercara Friddi, nella considerazione che per alcuni Comuni è un sito difficile da raggiungere in tempi brevi a causa della già lamentata carenza di una moderna viabilità ed auspicando pertanto un maggiore decentramento di infrastrutture e servizi in periferia per rivalutare la qualità della vita nelle nostre aree interne;

Considerato che da quel confronto fra amministratori è emersa una condizione di assoluta insufficienza dei servizi socio-sanitari in atto prestati ai cittadini, riportando tra gli altri, quali esempi:

- nel Comune di **Valledolmo** si chiede:

1. *il ripristino del servizio "118";*
2. *la nomina di un 3° Medico di base;*
3. *che sia reso più efficiente e funzionale il presidio locale di Guardia Medica;*
4. *che venga programmato e realizzato un progetto di prevenzione sanitaria.*

- nel Comune di **Vicari**:

premettendo che a livello "sanitario" esiste una richiesta di servizi che viene sufficientemente assorbita da Lercara Friddi in quanto Vicari, in termini di viabilità, non si rappresentano le criticità di altri centri (vedi Alia o Valledolmo), ma si evidenzia tuttavia che *sarebbe auspicabile, a livello distrettuale, poter organizzare degli ambulatori itineranti in modo da soddisfare le richieste non urgenti nel comune di appartenenza;*

sul piano sociale si assiste ormai da anni ad una interminabile riduzione di fondi della 328 e così il piano di zona si presenta come stampella "dell'assistenza comunale", stante che indigenti ed anziani lasciano scoperte aree di intervento meritevoli di attenzione quali i minori (ludoteche e laboratori extra scolastici) ed i giovani presi "in carico" solo dall'associazionismo;

- nel Comune di **Castronovo di Sicilia** si evidenzia:

1. *assenza di ambulanza medicalizzata;*
2. *limitato funzionamento dell'attività ambulatoriale specialistica;*
3. *funzionamento del servizio di prelievo per analisi un giorno a settimana;*
4. *Assenza di servizio di prelievo a domicilio per anziani e disabili (assistenza domiciliare);*
5. *Assenza di attività consultoriale per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;*
6. *Assenza di programmi di prevenzione e di promozione della salute;*
7. *Assenza di strutture e servizi specialistici;*
8. *Assenza di programmi di screening dei tumori;*
9. *Assenza di servizi per disabili.*

- Il Comune di **Montemaggiore Belsito** ritiene che le priorità riguardanti le esigenze sanitarie sono:
 1. *la necessità di un poliambulatorio pluridisciplinare che possa assicurare la presenza settimanale o quindicennale di specialisti;*
 2. *l'esigenza di una riorganizzazione-riammodernamento delle guardie mediche;*
 3. *la presenza di ambulanze del servizio del "118" che assicurino anche il trasporto nelle ore notturne.*
- Per quanto riguarda il Comune di **Alia**, le proposte per un necessario miglioramento del servizio socio-sanitario sono state individuate tramite un auspicato potenziamento:
 1. *del servizio infermieristico con la previsione della figura professionale dell'infermiere presso il poliambulatorio, disponibile H24 e che garantisca anche prelievi e medicazioni a domicilio soprattutto per gli anziani e disabili;*
 2. *dei servizi di riabilitazione fisioterapica, soprattutto post operatoria e a domicilio, da garantirsi dal distretto sanitario anche col supporto delle strutture convenzionate esistenti nel territorio;*
 3. *del servizio di pediatria, che presenta delle lacune stante che sono insufficienti le ore di presenza del "pediatra di base", per cui si richiede il loro aumento ovvero la nomina di un secondo pediatra;*
 4. *istituzione di una postazione di 118 e di un'ambulanza medicalizzata;*
 5. *istituzione di nuovi servizi per prestazioni specialistiche presso il poliambulatorio in particolare è richiesta la figura dell'oculista e dell'otorinolaringoiatra anche come servizio itinerante;*
 6. *strutturazione di servizi idonei all'assistenza H24 degli anziani, disabili, ammalati e che siano da supporto alle loro famiglie;*
 7. *istituzione di servizi di sostegno psicologico per caregiver (pazienti e loro famiglie);*
 8. *incremento delle attività di prevenzione con particolare riguardo alle varie tipologie di dipendenza, a malattie quali cancro e malattie senili, ai disturbi alimentari soprattutto nei più piccoli;*
 9. *potenziamento dell'informazione alla popolazione sui servizi esistenti e sulle modalità di accesso anche attraverso incontri periodici tra funzionari ASP e utenti;*
 10. *Realizzare localmente il servizio di esenzione Ticket;*
 11. *Assistere gli operatori zootecnici nell'espletamento di un servizio amministrativo per le varie pratiche burocratiche;*
 12. *Potenziare il servizio di igiene mentale domiciliare.*

Considerato che pari considerazione nelle linee di massima, pur con le debite eccezioni, può essere fatta per i rimanenti Comuni ricadenti nell'area territoriale sopra considerata, ove pertanto si avverte l'esigenza di una nuova ristrutturazione, ai fini di un loro potenziamento, dei servizi sanitari sul territorio;

Visti i risultati cui è pervenuta la riflessione avviata da questa **Conferenza Permanente dei Consigli Comunali** sullo stato della condizione di **"insufficienza" dei servizi sanitari** a soddisfare le esigenze dei cittadini;

Considerato che nel contempo si impone riportare nel dibattito politico-istituzionale la questione, oggi sempre più importante, dell'assurda condizione di **estraneità dei governi locali** in cui l'attuale legislazione ha relegato quest'ultimi nell'azione di programmazione ed attuazione delle politiche che Stato e Regione deliberano in materia di difesa della salute;

Ritenuto che uguale considerazione deve essere fatta a proposito delle **politiche sociali**, e cioè di quelle azioni che in base alle progettualità elaborate dalla L.328/2000 le Regioni, con lo strumento dei Distretti Socio-sanitari, **in cui i Consigli Comunali da oltre un decennio non vengono più chiamati a svolgere il loro ruolo di programmazione** delle azioni in favore delle fasce più deboli delle comunità e neanche l'attività istituzionale di controllo sui risultati conseguiti dall'utilizzazione di cospicue risorse finanziarie;

Ritenuto altresì che le scelte di politica sanitaria da tempo non sono passate più dalle aule consiliari, essendo stata la stessa avvocata dalla Regione, nonostante che le norme regionali prevedano la convocazione di una formale Assemblea Provinciale dei Sindaci, che annualmente

viene chiamata ad esprimere un parere nella programmazione dell'ASP, cui spesso però non corrispondono azioni risolutorie delle reali esigenze dei territori;

Considerato pertanto che una iniziativa, come la presente, delle Assemblee elettive potrebbe contribuire a riprendere quel ruolo che per legge hanno i Consigli Comunali di rappresentare le esigenze dei cittadini al fine di avere anche una sanità più vicina ai loro bisogni e quindi più moderni ed efficaci alla tutela della salute;

Ritenuto che la realizzazione nel contempo di infrastrutture in periferia (almeno quelle assolutamente necessarie a dare risposte al cittadino e forse con meno dispendio di risorse) potrebbe rivalutare la qualità della vita in queste aree interne;

Considerato inoltre che da una attenta disamina fatta sullo stato dei risultati che raggiunge in generale l'attuazione della L.328/2000 nella nostra regione, le **PROPOSTE** che si possono fare per un **MIGLIORAMENTO delle politiche sociali**, rispetto alle più rilevanti novità contenute nel DPRS dell'11/11/2013 con cui sono state emanate le **"linee guida per l'attuazione delle politiche sociali e socio sanitarie 2013-2015"**, così si potrebbero riassumere:

1. *Sostituzione della Cabina di Regia Regionale con il Coordinamento Regionale delle Politiche sociali articolato su due livelli: politico/esecutivo e tecnico;*
 2. *Istituzione di Aree Omogenee distrettuali in seno ai distretti socio sanitari;*
 3. *Consequente possibilità di redazione di piani delle aree omogenee;*
 4. *Consequente istituzione di organismi a livello di AOD;*
 5. *Consequente variazione del percorso di approvazione dei piani di zona in caso di costituzione di AOD;*
 6. *Sensibile decremento delle risorse disponibili per la programmazione 2013/2015;*
 7. *Criteri di riparto delle risorse tra i dss che tengono conto non soltanto del parametro demografico ma anche del numero dei comuni componenti il dss;*
- Tutto ciò premesso e considerato;*

SI PROPONE DI DELIBERARE

1. Di prendere atto delle carenze strutturali in cui versano i servizi sanitari erogati in questi territori;
2. Di attuare con opportuni provvedimenti legislativi ed amministrativi l'integrazione socio-sanitaria che, pur essendo stata quale presupposto della Legge n°328/2000, ad oggi non trova ancora una sua piena attuazione;
3. Di fare riacquistare ai Comuni quelle competenze che consentano loro di potere essere pieni protagonisti nella programmazione e nella realizzazione degli interventi in materia socio-sanitaria.