



CITTÀ DI ISCHIA

Provincia di Napoli

Originale Verbale di Deliberazione di Consiglio Comunale

N. 48 del 09/12/2008

Oggetto: VOTI ALLA REGIONE CAMPANIA PER PROBLEMATICHE INERENTI IL SERVIZIO SANITARIO.

L'anno **duemilaotto** , addì **nove** , del mese di **dicembre** , alle ore **16,40** , nel salone consiliare della Casa Comunale, previo recapito di appositi inviti, si è riunito il Consiglio Comunale in sessione .

Cognome e Nome	Presenti	Cognome e Nome	Presenti
FERRANDINO GIUSEPPE	Si	PILATO RAFFAELE	Si
FERRANDINO VINCENZO	Si	D'AMBRA GUGLIELMO	Si
ZABATTA VINCENZO	Si	SORRENTINO GIOVANNI	Si
TRANI GIANLUCA	Si	FERRANDINO PAOLO	Si
MIGLIACCIO PASQUALINO	Si	IANNOTTA SANDRO	Si
FERRANDINO CIRO	Si	CONTE DAVIDE	Si
MAZZELLA GIOSUE'	Si	MONTAGNA LUCA	Si
BERNARDO CARMINE	No	MATTERA LUIGI	Si
AMBROSINO ROSA	Si	SCOTTI GENNARO	Si
DI MEGLIO GIUSEPPE	Si	PIRICELLI ANTONIO	Si
DI MEGLIO ISIDORO	Si		

Totale Presenti **20** Totale Assenti **1**

Si dà atto che in precedenza sono entrati e consiglieri Sorrentino Giovanni e Mattera Luigi.

Il Presidente, terminata la discussione, pone ai voti mediante appello nominale, la proposta di delibera, così come articolata in sede di discussione, la quale viene approvata ad unanimità dai venti consiglieri presenti e, con esito proclamato dallo stesso.

Pertanto,

IL CONSIGLIO COMUNALE

VISTO :

- l'art. 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (sul " riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"), che prevede che " spettano alle Regioni(...), nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative e amministrative in materia di assistenza sanitaria e

C00048

ospedaliera e la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette unità sanitarie locali e aziende, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione delle qualità delle prestazioni sanitarie”.

- l'art. 3 – comma 5 – del medesimo decreto, che espressamente stabilisce:” le Regioni disciplinano, nell'ambito della propria competenza, le modalità organizzative e di funzionamento delle unità sanitarie locali prevedono tra l'altro: a) – la riduzione, sentite le Province interessate, delle unità sanitarie locali, prevedendo per ciascuna un ambito territoriale coincidente di norma con quello della Provincia. In relazione a condizioni territoriali particolari, in specie delle aree montane, e alla densità e distribuzione della popolazione, la Regione prevede ambiti territoriali di estensione diversa(...)”.
- che la Regione Campania con legge 3.11.1994, n. 32, in adesione alle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30.12.1992, n. 502, ha dettato la disciplina sul riordino del servizio sanitario regionale finalizzato alla tutela e alla promozione della salute psico – fisica, alla semplificazione delle modalità di accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie, all'integrazione operativa dei servizi sanitari con quelli socio – assistenziali, all'introduzione di modalità di gestione dei servizi sanitari capaci di assicurare un utilizzo efficiente delle risorse, all'uopo: delineando il profilo del servizio sanitario regionale nei diversi livelli istituzionali impegnati nella realizzazione delle rispettive finalità; disciplinando l'ordinamento e l'attivazione delle Aziende Sanitarie Locali, delle aziende ospedaliere e dei distretti sanitari; prevedendo le modalità di integrazione tra le attività sanitarie e quelle socio assistenziali; stabilendo norme transitorie per la prima applicazione delle disposizioni di legge.
- altresì, che all'art. 6 della menzionata legge regionale(3.11.1994, n. 32) è stato stabilito che “L'Azienda Sanitaria Locale assicura il livelli uniformi di assistenza sanitaria di cui al comma 4 dell'art. 1 del D. Lgs. 30. 12. 1992, n. 502 e successive mod. ed int., indicati nel piano sanitario nazionale e nel piano sanitario regionale(...). Il piano sanitario regionale definisce modalità di integrazione tra gli obiettivi dei livelli uniformi di assistenza sanitaria e quelli definiti dalle leggi regionali in materia, per quanto compatibili con la presente legge, tenendo conto anche delle diverse densità abitative e delle caratteristiche geo – morfologiche del territorio delle Aziende sanitarie Locali”.

CONSIDERATO

- che le Isole di Ischia e Procida (le cui popolazioni residenti raggiungono circa 70.000 unità) sono interessate, durante l'intero anno, da rilevanti flussi turistici, che comportano presenze che superano i 7.000.000 di unità, e che tale condizione richiede una organizzazione sanitaria efficiente, che risponda con tempestività alle necessità quotidiane dei cittadini e dei turisti.

RITENUTO

- che il bilancio della organizzazione ed attività sanitaria delle Isole di Ischia e Procida, nell'arco temporale intercorrente tra la istituzione della predetta Azienda sanitaria Locale (Napoli 2) ad oggi, va considerato complessivamente non positivo, sia per le peculiari caratteristiche geo – morfologiche dei territori delle isole di Ischia e Procida (rispetto a quelli delle realtà dei Comuni facenti parte della A. S. L. Napoli 2, nei cui confronti non sussistono elementi di affinità culturale, geografica, ambientale ed economica), sia per la incapacità a programmare un piano di sviluppo ed assistenza sanitaria per le Isole.

RILEVATO

- che fino ad oggi, pur in presenza di qualche sforzo compiuto della A. S. L. NA 2, non è stato possibile rispondere adeguatamente alla domanda di tutela della salute, nelle sue molteplici articolazioni, della popolazione di entrambe le Isole, soprattutto durante la stagione turistica, e ciò – come già innanzi sottolineato – è dipeso, in particolar modo, dalla mancanza di contiguità fisica tra gli ambiti territoriali in cui la A.S.L. NA2 opera (tra le isole di Ischia e Procida ed i territori degli altri Comuni), per cui in presenza di una concentrazione, peraltro ingiustificata, di investimenti soprattutto in strutture esistenti in terraferma, i bisogni delle popolazioni isolate sono rimasti enormemente penalizzati.

CONSIDERATO ALTRESÌ

- che le disposizioni normative sul riordino del Servizio Sanitario Nazionale e regionale (cfr, in particolare, l'art. 3, comma 5 – lett. A) del D.Lgs. 30.12.1992, n.502) impongono, nella costituzione delle unità sanitarie locali, la previsione - oltre che della densità e distribuzione della popolazione e della estensione del territorio – anche delle condizioni geografiche disagiate di particolari aree, come quelle montane, cui vanno equiparate le isole minori, e che le Isole di Ischia e Procida, per i motivi anzidetti, rispondono a tali specifiche previsioni.
- che l'art. 3 della L.R. n. 16/2008 recentemente approvata dalla Regione Campania modifica di riordino della L.R. 32/94 recita espressamente: << *Razionalizzazione degli ambiti distrettuali*
- *L'articolo 10 della legge regionale n. 32/1994 e successive modifiche, è così modificato:*
 - o *il comma 13 è abrogato;*
 - o *il comma 16 è sostituito dal seguente:*
- *“16. Ciascun distretto deve, di norma, coincidere con ogni ambito avente una popolazione non inferiore a 50.000 abitanti e non superiore a 120.000 abitanti. Nella definizione degli ambiti distrettuali va tenuto conto delle aree montuose, delle isole e dei territori a bassa densità abitativa. L'attuale articolazione distrettuale resta in vigore fino alla definizione del processo di razionalizzazione di cui all'articolo 5, comma 2, della legge regionale n. 32/94, come modificato dalla presente legge, in ogni caso, fino alla definizione del procedimento di cui all'articolo 10, comma 14, della legge regionale n. 32/94.”;*
 - o *il comma 18 è abrogato.*
- *Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale propone all'approvazione del Consiglio regionale un inventario completo del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie>>.*
- che in applicazione del dettato regionale sono previste la creazione di tre aziende sanitarie locali in luogo delle cinque esistenti;
- che per le peculiarità geografiche e turistiche di Ischia e Procida si rende necessario un accorpamento funzionale in considerazione della continuità territoriale verso Napoli, piuttosto che verso altri soggetti territoriali;
- la necessità di avere sul territorio dell'isola d'Ischia un complesso ospedaliero organizzato e strutturalmente adeguato alle necessità della popolazione residente e turistica presente sul territorio ed in considerazione dell'insularità dello stesso.-

AD unanimità di voti resi dai venti consiglieri presenti e votanti;

DELIBERA
ed impegna il Sindaco e la Giunta per gli atti successivi

- di richiedere e sollecitare il Presidente della Regione ed alla Giunta Regionale della Campania, nei limiti delle rispettive competenze ed attribuzioni;
- di tenere conto delle osservazioni indicate in premessa che si intendono qui integralmente trascritte in particolare in applicazione di quanto espresso dall'art. 3 della L.R. 16/08 nella parte: "...*omissis* va tenuto conto delle aree montuose, delle isole e dei territori a bassa densità abitativa";
- di realizzare un unico distretto sanitario delle Isole di Ischia e Procida nel rispetto della stessa Legge Sanitaria.
- di garantire nel disegno del nuovo distretto sanitario, la continuità territoriale verso l'area metropolitana di Napoli (ex ASL Na 1) per celerità di collegamenti e di fatto in continuità territoriale;
- di provvedere a garantire l'ammodernamento e l'ampliamento dell'Ospedale "Rizzoli" nel mantenimento degli impegni presi e dei progetti già approvati in ordine alle esigenze evidenziate dall'insularità e dai turisti presenti nei territori di Ischia e Procida.
- di trasmettere il presente deliberato agli altri Comuni dell'Isola con invito ai medesimi a farlo proprio mediante conformi deliberazioni.

Inoltre,

Su proposta del Presidente, con successiva e separata votazione, resa per appello nominale

IL CONSIGLIO COMUNALE

Con venti voti favorevoli, resi dai consiglieri presenti e votanti;

d e l i b e r a

- dichiarare il presente deliberato immediatamente eseguibile ai sensi dell'art.134 del D.L.vo 18.08.2000, n.267.

Del che il presente verbale, che, letto e confermato viene sottoscritto come all'originale.

Il Presidente

DI MEGLIO ISIDORO



Il Segretario Generale

dott. Giovanni Amodio



Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio per quindici giorni consecutivi dal _____

Il Messo Comunale

**Il Segretario Generale
dott. Giovanni Amodio**



ESECUTIVITA'

La presente deliberazione, trascorsi 10 gg. dalla data di pubblicazione, è divenuta esecutiva il _____

**Il Segretario Generale
dott. Giovanni Amodio**