

RISPOSTE SCRITTE AD INTERROGAZIONI

(Pervenute dal 26 luglio al 1° agosto 2019)

INDICE

MININNO ed altri: sulla carriera dei militari
appartenenti al ruolo dei volontari in servizio
permanente delle forze armate (4-01520)
(risp. TRENTA, *ministro della difesa*) Pag. 885

ORTIS ed altri: sulle disfunzioni nelle prestazioni
sanitarie che hanno portato alla morte
di un cittadino di Larino (Campobasso) (4-
01740) (risp. GRILLO, *ministro della salute*) 888

MININNO, ANGRISANI, CASTIELLO, DI MICCO, DONNO, GALLICCHIO, GAUDIANO, MORRA, ORTIS, ROMANO, TURCO. - *Al Ministro della difesa.* - Premesso che:

ai sensi dell'articolo 1306 del Codice dell'ordinamento militare (C.o.m.), di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, la carriera dei militari appartenenti al ruolo dei volontari in servizio permanente delle Forze armate si articola in quattro gradi e una qualifica: primo caporal maggiore, caporal maggiore scelto, caporal maggiore capo, caporal maggiore capo scelto, caporal maggiore capo scelto con qualifica speciale;

ai sensi degli articoli 1307 e 1307-bis del C.o.m., i volontari in servizio permanente, previo giudizio di idoneità, avanzano ad anzianità al grado successivo dopo un anno nel grado di primo caporal maggiore, cinque anni nel grado di caporal maggiore scelto, quattro anni nel grado di caporal maggiore capo e otto anni nel grado di caporal maggiore capo scelto per il conferimento della qualifica speciale;

ai sensi dell'articolo 1283, la carriera dei militari appartenenti al ruolo dei sergenti delle Forze armate si articola in tre gradi e una qualifica: sergente, sergente maggiore, sergente maggiore capo, sergente maggiore capo con qualifica speciale;

ai sensi degli articoli 1284, 1285 e 1323-bis, gli appartenenti al ruolo sergenti avanzano ad anzianità al grado di sergente maggiore dopo cinque anni, a scelta al grado di sergente maggiore capo dopo quattro anni e, dopo otto anni in quest'ultimo grado, possono ottenere l'attribuzione della qualifica speciale;

ai sensi dell'articolo 690, il reclutamento nel ruolo sergenti delle Forze armate avviene mediante concorsi interni riservati agli appartenenti al ruolo dei volontari in servizio permanente;

il trattamento stipendiale del personale delle Forze armate, escluso quello dirigenziale, è regolato dal sistema dei parametri stipendiali ed è determinato dal prodotto tra il valore del punto parametrico, definito dai provvedimenti di concertazione di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 12 maggio 1995, n. 195, e i parametri correlati al grado rivestito e

all'anzianità, come rideterminati dall'articolo 10, comma 6, del decreto legislativo 29 maggio 2017, n. 94;

ne consegue che maggiore è il parametro, migliore è il trattamento economico;

la scala parametrica dal grado di primo caporal maggiore fino al grado di sergente maggiore è la seguente: primo caporal maggiore [105,25], caporal maggiore scelto [108,50], caporal maggiore capo [112,00], caporal maggiore capo scelto [116,50], caporal maggiore capo scelto con 5 anni nel grado [117,00], caporal maggiore capo scelto con qualifica speciale [121,50], sergente [116,75], sergente maggiore [121,50];

la citata scala parametrica non rispetta il principio secondo il quale a grado maggiore corrisponde parametro (e quindi trattamento economico) maggiore, essendo il parametro del grado di sergente inferiore a quelli di caporal maggiore capo scelto con 5 anni nel grado e di caporal maggiore capo scelto con qualifica speciale;

si verifica pertanto che il caporal maggiore capo scelto con una anzianità nel grado da uno a sette anni, vincitore di concorso per transitare al ruolo superiore dei sergenti, durante la permanenza nel grado di sergente, si trovi a percepire un trattamento economico inferiore rispetto a quello del caporal maggiore capo scelto con la stessa anzianità, fino al raggiungimento del grado di sergente maggiore, il cui parametro coincide con il parametro più alto della carriera dei volontari in servizio permanente;

la tutela prevista dal principio di irreversibilità stipendiale, di cui all'articolo 1780 del C.o.m., non è sufficiente a risolvere la problematica, in quanto garantisce di ottenere un trattamento economico non inferiore a quello percepito nel grado di provenienza, ma non considera l'eventuale progressione stipendiale più favorevole nel ruolo di provenienza;

il comma 2 dell'articolo 1 della legge 1° dicembre 2018, n. 132, conferisce delega al Governo ad adottare, entro il 30 settembre 2019, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni integrative in materia di riordino dei ruoli e delle carriere del personale delle Forze armate, nonché correttive del decreto legislativo 29 maggio 2017, n. 94,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo, nell'esercizio della suddetta delega, ritenga opportuno risolvere il descritto "scavalcamento" stipendiale prevedendo anche per il grado di sergente un parametro pari a 121,50 o, in alternativa, collegando il parametro di sergente a quello che sarebbe stato assegnato al militare, se fosse rimasto nel ruolo volontari in servizio permanente, se più favorevole, fino al grado di sergente maggiore.

(4-01520)

(2 aprile 2019)

RISPOSTA. - Il trattamento stipendiale del personale non dirigente delle forze armate è regolato dal sistema dei parametri stipendiali di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 30 maggio 2003, n. 193, e successive modificazioni e integrazioni. Tale sistema prevede, nell'ambito di una verticalizzazione degli importi, che il parametro del grado apicale di ciascun ruolo sia superiore a quello del grado iniziale del ruolo immediatamente superiore. In questo modo il sistema stipendiale tutela da un lato il grado rivestito, dall'altro l'anzianità di servizio maturata.

Il passaggio dal grado apicale di un ruolo al grado iniziale del ruolo superiore non comporta una perdita economica in quanto l'assegno *ad personam*, che viene corrisposto fino al completo riassorbimento della differenza retributiva, rappresenta una tutela per il personale interessato. Ciò a mente dell'articolo 1780 del codice dell'ordinamento militare, rubricato "Principio di irreversibilità stipendiale", che recita testualmente: "In caso di passaggio a qualifiche o gradi di ruoli diversi dell'amministrazione militare o di transito dai ruoli civili, senza soluzione di continuità, se gli emolumenti fissi e continuativi in godimento sono superiori a quelli spettanti nella nuova posizione, è attribuito un assegno personale pari alla differenza, riassorbibile, salvo diversa previsione di legge, con i futuri incrementi stipendiali conseguenti a progressioni di carriera".

La norma, è bene specificarlo, è finalizzata alla tutela del personale che accede a un nuovo ruolo, consentendo di mantenere lo stesso stipendio che aveva in quello precedente; tale disposizione, tuttavia, non prende in considerazione anche l'eventuale più favorevole progressione stipendiale nel ruolo di provenienza, sul presupposto che chi accede a un nuovo ruolo, tramite concorso, è soggetto alle procedure e alle progressioni previste per il ruolo cui accede.

Tanto rappresentato e ferme restando tali argomentazioni, si evidenzia che un'eventuale modifica, nel senso indicato nell'interrogazione, dovrà essere necessariamente condivisa da tutte le amministrazioni del comparto difesa e sicurezza, nell'ambito dei lavori per i correttivi sul cosiddetto riordino dei ruoli.

Il Ministro della difesa

TRENTA

(29 luglio 2019)

ORTIS, SILERI, CASTELLONE, DI MARZIO. - *Al Ministro della salute.* - Premesso che:

il 19 luglio 2018 Michele Cesaride, quarantasettenne padre di famiglia, lasciava moglie e due figli minorenni in quello che fu uno dei più clamorosi e tragici casi della recente storia della sanità molisana;

a seguito di un forte mal di testa, di intensità crescente, e la chiamata al 118, il larinese Cesaride venne trasportato nell'ospedale "San Timoteo" di Termoli (Campobasso). Nonostante la sospetta emorragia cerebrale, non sembra aver ricevuto alcun trattamento adeguato a tale patologia. Di più: gli esami necessari per appurare la diagnosi non furono effettuati, in quanto la TAC della struttura era in manutenzione programmata;

stando a quanto asserito dal presidente della Regione Molise, Donato Toma, il servizio sanitario di urgenza ed emergenza medica sarebbe stato potenziato proprio per sopperire alla chiusura dei punti di primo intervento di Larino e Venafro. Resta il fatto che il servizio non sembra essere stato a conoscenza dell'inutilizzabilità della macchina nella struttura termolese. Inoltre, anche se fosse stata funzionante, nulla si sarebbe potuto fare, data la mancanza di personale specializzato e di attrezzature adeguate;

dopo ben due ore di inutile sosta al San Timoteo, il paziente fu quindi portato all'ospedale "Casa sollievo della sofferenza" di San Giovanni Rotondo, nel foggiano. Nonostante i quasi 90 chilometri di distanza e la viabilità molisana insufficiente, il trasferimento avvenne in autoambulanza, non in elisoccorso. La morte cerebrale sopraggiunse durante l'intervento chirurgico. I familiari autorizzarono l'espianto e la donazione degli organi;

il caso ebbe rilevanza nazionale, tanto che il Ministro in indirizzo dispose un'ispezione per la struttura ospedaliera termolese, dichiarando come occorresse "accertare le inefficienze organizzative, le eventuali respon-

sabilità personali ma anche gli errori causati da una cattiva programmazione della politica regionale",

si chiede di sapere:

quali siano le risultanze dell'ispezione disposta;

se il Ministro in indirizzo intenda adottare gli opportuni provvedimenti affinché sia ripristinata una situazione di pieno funzionamento delle strutture ospedaliere e del sistema sanitario regionale, così garantendo ai cittadini il diritto alla salute.

(4-01740)

(4 giugno 2019)

RISPOSTA. - Nella giornata del 19 luglio 2018, a seguito del decesso di un uomo di 47 anni, inizialmente trasportato al pronto soccorso dell'ospedale "San Timoteo" di Termoli (Campobasso) con un mezzo del servizio 118, in condizioni gravissime per sospetta emorragia cerebrale e, successivamente, trasferito presso l'ospedale di San Giovanni Rotondo (Foggia), ove è giunto in stato comatoso evoluto in morte cerebrale, si è svolta presso il nosocomio appartenente all'Azienda sanitaria regionale del Molise una visita ispettiva da parte di incaricati del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 4 del regolamento di funzionamento dell'unità di crisi di cui al decreto ministeriale 27 marzo 2015. Preliminarmente, in esito a tale visita ispettiva, è emerso subito un elemento utile all'interpretazione di quanto occorso e che rappresenta il razionale delle azioni di miglioramento che la Regione Molise dovrà porre in essere al fine di evitare il reiterarsi di siffatti eventi avversi.

Nella riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza definita dalla Regione Molise secondo il decreto ministeriale n. 70 del 2015, l'ospedale di Termoli è classificato come presidio sanitario di base con pronto soccorso, per il quale non è presente, né prevista, una struttura di neurochirurgia.

Nel corso della visita ispettiva, cui hanno partecipato sia referenti della Regione Molise che i vertici aziendali (direttore generale e direttore sanitario dell'Azienda sanitaria regionale del Molise, direttore sanitario di presidio), nonché i professionisti che, a vario titolo, sono stati coinvolti nelle diverse fasi dell'evento, ivi compreso il responsabile della centrale operativa del 118 del Molise ed il risk manager aziendale, è stato ripercorso e ricostruito cronologicamente tutto il drammatico evento.

Dal colloquio con i vertici regionali e aziendali e con gli operatori sanitari nonché dall'analisi della documentazione resa disponibile, non sembrerebbero essere emersi elementi di criticità nell'assistenza prestata presso il pronto soccorso dell'ospedale San Timoteo di Termoli. Dal punto di vista organizzativo e gestionale, invece, si sono rilevate alcune criticità.

In Molise è presente una sola struttura regionale che può gestire le urgenze neurochirurgiche vascolari, la "Neuromed" di Pozzilli che, tuttavia, non è dotata di un pronto soccorso; essa, pertanto, accetta solo trasferimenti secondari ad esito della visualizzazione delle immagini diagnostiche mediante supporto di telemedicina. La situazione geografica del Molise è tale per cui, mentre l'area territoriale che fa riferimento a Campobasso e Isernia può comunque usufruire di questa unica struttura sanitaria in grado di gestire tale tipo di emergenze neurochirurgiche vascolari con tempi di percorrenza media di circa 25 minuti tra Isernia e Pozzilli e di circa un'ora tra Campobasso e Pozzilli, al contrario, l'ospedale di Termoli dista circa un'ora e 40 minuti dalla struttura Neuromed.

Di tali questioni di natura organizzativa e gestionale i vertici regionali e aziendali hanno mostrato consapevolezza: pertanto, dovranno impegnarsi ad attivare la rete dell'emergenza neurochirurgica vascolare, andando a definire le varie strutture "nodi della rete", secondo il modello *hub* e *spoke* e avviando, se necessario, accordi interregionali, peraltro previsti dal decreto ministeriale n. 70 del 2015, per la gestione di questa tipologia di eventi.

Un'ulteriore criticità individuata riguarda la comunicazione tra struttura ospedaliera e centrale operativa del 118 nel caso di fermo macchine per manutenzione programmata. Da quanto riscontrato nel corso della visita ispettiva, l'informazione sulla manutenzione dell'apparecchio TAC, trasmessa via *fax* dalla direzione sanitaria dell'ospedale San Timoteo alla centrale operativa del 118, è stata fatta utilizzando un numero telefonico non idoneo e, soprattutto, non presidiato sulle 24 ore dagli operatori di centrale. Pertanto, la centrale operativa non era a conoscenza del fermo macchina dell'apparecchio TAC.

Al fine di evitare il ripetersi di questa criticità, che potrebbe vanificare un'efficace azione del 118 nel trasporto dei pazienti verso strutture in grado di gestire le necessità diagnostiche, l'Azienda sanitaria regionale del Molise dovrà pertanto costantemente verificare che siano sempre attive le comunicazioni tra l'ospedale San Timoteo di Termoli e la centrale operativa del 118, in modo tale da favorire lo scambio di informazioni indispensabili ad una gestione appropriata dei pazienti.

Il Ministro della salute

GRILLO

(26 luglio 2019)