

**CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
SEDUTA N. 41 DI VENERDÌ 04 FEBBRAIO 2022**

Indice delle interrogazioni trattate

Piena attuazione delle leggi istitutive del Consultorio Familiare (Legge 405/75) e della legge che regola l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78) per la preservazione della fertilità e la promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e dei giovani adulti, con accesso facilitato alla consulenza contraccettiva e la diponibilità di metodi contraccettivi gratuiti

PRESIDENTE (Raia)

MANFREDI (PD)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

Procedure di sfratto degli alloggi ERP abusivamente occupati

PRESIDENTE (Raia)

BORRELLI (Più Europa - Liberaldemocratici - Moderati - Europa Verde)

DISCEPOLO, Assessore all'Urbanistica e al Governo del Territorio

Problematica relativa alla carenza del personale medico presso i presidi ospedalieri delle aree interne e periferiche e relativi interventi di incentivazione

PRESIDENTE (Raia)

PELLEGRINO (Italia Viva)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

Raccolta e diffusione di dati attraverso il Registro Tumori

PRESIDENTE (Raia)

MUSCARÀ (Misto)

MARCHIELLO, Assessore Attività Produttive

Accesso alle cure e alle prestazioni diagnostiche attraverso i percorsi di garanzia per pazienti cronici e oncologici

PRESIDENTE (Raia)

CIARAMBINO (M5S)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

PRESIDENZA DELVICEPRESIDENTE LOREDANA RAIÀ**La seduta ha inizio alle ore 11.01**

PRESIDENTE (Raia): I Consiglieri sono pregati di prendere posto, così diamo inizio al Question Time di oggi. Grazie.

Buongiorno a tutti. Ricordo che ai sensi dell'articolo 129 del Regolamento Interno, il Consigliere proponente ha la facoltà di illustrare l'interrogazione per non più di un minuto. A ciascuna delle interrogazioni presentate risponde il rappresentante della Giunta per non più di tre minuti. Successivamente, l'interrogante, o altro Consigliere del medesimo Gruppo, ha il diritto replicare per non più di due minuti.

Ricordo inoltre che le interrogazioni all'ordine del giorno sono state elencate nell'ordine di presentazione.

Faccio presente che con nota del 3 febbraio 2022 l'Assessore all'Ambiente, Fulvio Bonavitacola, ha comunicato che non potrà partecipare alla seduta di Question Time per impegni improcrastinabili coincidenti con l'odierna data. Pertanto, le interrogazioni nn. 111 e 116, rispettivamente a firma dei Consiglieri Zinzi e Di Fenza, sono rinviate.

La Giunta regionale ha chiesto il rinvio della discussione dell'interrogazione a firma del Consigliere Marco Nonno, Reg. Gen. n. 110, per approfondimento istruttori.

Il Consigliere Luigi Abbate ha chiesto di non porre in discussione le interrogazioni a sua firma, Reg. Gen. nn. 108 e 109, in quanto impossibilitato a presenziare per improvvisi e improrogabili motivi personali.

Il Consigliere Michele Cammarano ha ritirato l'interrogazione a propria firma, Reg. Gen. n. 115.

Il Consigliere Gianpiero Zinzi, infine, ha chiesto di discutere l'interrogazione a propria firma, Reg. Gen. n. 104, nella prossima seduta.

PIENA ATTUAZIONE DELLE LEGGI ISTITUTIVE DEL CONSULTORIO FAMILIARE (LEGGE 405/75) E DELLA LEGGE CHE REGOLA L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (LEGGE 194/78) PER LA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE SESSUALE, RELAZIONALE E RIPRODUTTIVA DEGLI ADOLESCENTI E DEI GIOVANI ADULTI, CON ACCESSO FACILITATO ALLA CONSULENZA CONTRACCETTIVA E LA DIPONIBILITÀ DI METODI CONTRACCETTIVI GRATUITI

Passiamo all'interrogazione n. 102 avente ad oggetto: "Piena attuazione delle leggi istitutive del Consultorio Familiare (Legge 405/75) e della legge che regola l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78) per la preservazione della fertilità e la promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e dei giovani adulti, con accesso facilitato alla consulenza contraccettiva e la disponibilità di metodi contraccettivi gratuiti", a firma del Consigliere Massimiliano Manfredi. Concedo la parola al Consigliere che ha la facoltà di illustrare la sua interrogazione per un minuto.

MANFREDI (PD): Grazie Presidente. L'interrogazione, come diceva lei all'inizio, viene presentata al fine di verificare la piena attuazione delle leggi istitutive del Consultorio Familiare, quindi, la 405 del 1975 e dalla legge che regola l'interruzione volontaria di gravidanza, la famosa 194 del 1978.

Considerato che abbiamo la responsabilità di tutelare e promuovere la salute sessuale e riproduttiva delle nuove generazioni e che investire in contraccezione e promuovere, quindi, una

procreazione consapevole vuol dire ottenere benefici sociali notevoli, ma anche ottenere un risparmio economico per il sistema sanitario nazionale; che una maternità non consapevole ha alti costi in termini di disagio sociale; che alcuni sistemi contraccettivi prevengono le malattie sessualmente trasmesse; che viviamo un deficit culturale sul tema di informazione e formazione del campo della contraccezione; e che vi sono delle esperienze molto positive in alcune Regioni come l'Emilia Romagna, la Lombardia, la Puglia, il Piemonte e il Lazio che, preciso, sono tutte Regioni governate da differenti maggioranze politiche, quindi, è un tema generale che prescinde dalla sensibilità individuale, che hanno non solo introdotto la concentrazione gratuita, così come le relative visite nei servizi dei Consultori, ma promuovono anche l'educazione sessuale e riproduttiva nelle scuole. Parliamo di sette o otto Regioni che l'hanno già fatto, che hanno una densità quasi quanto la metà della popolazione nazionale.

Si interroga la Giunta regionale se si è a conoscenza di queste procedure che sono previste nelle altre Regioni e quali misure intende adottare, per quanto di competenza, al fine di garantire tutte le misure necessarie per promuovere ogni criticità e garantire servizi più consoni alle esigenze all'utenza.

Logicamente, quest'interrogazione si inserisce in un rafforzamento dell'attuazione delle leggi già esistenti e quello di un aiuto sia alla parte della consapevolezza sia anche quello di strumenti gratuiti come previsto in altre Regioni, che consentano una maggiore tutela della volontà dell'individuo che per noi rimane insindacabile. Grazie.

PRESIDENTE (Raia): Grazie Consigliere Manfredi. Prego l'Assessore Marchiello in luogo del Presidente della Giunta regionale, di rispondere all'interrogazione, ne ha facoltà nel tempo di tre minuti.

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive: Grazie Presidente. La Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha ricondotto i quesiti del Consigliere e le problematiche poste dall'interrogazione, per omogeneità in tre punti: presenza e capillarità dei consultori sul territorio in relazione al numero degli abitanti così come previsto dalla legge 34/1996, fondi certi adeguati e sicuri nel tempo da destinare ai consultori per garantire l'offerta gratuita dei servizi multidisciplinari inclusa quella dei contraccettivi, salute degli adolescenti, spazi di conversazione, formazione e informazione su salute sessuale e malattie sessualmente trasmissibili, procreazione consapevole, prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza.

In ordine al primo punto "Presenza e capillarità dei consultori sul territorio", ai sensi della legge 34/1996, in Campania sono presenti 153 consultori divisi tra primari e secondari che servono un bacino d'utenza pari a 5 milioni 839 mila persone, questo "Fonte Piano Regionale Assistenza Socio-Sanitaria Territoriale 2019-2021".

La diffusione delle sedi consultoriali pari ad una sede ogni 41 mila 500 residenti, circa il doppio rispetto alla norma, è inferiore alla media nazionale, che è 1 ogni 32 mila 325 abitanti, fonte, indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019 del maggio 2021.

L'ASL Napoli 3 di cui fa parte il Distretto di Meta, si colloca al secondo posto in Campania per numero di consultori: 26 per 1 milione di abitanti, quindi, 1 per ogni 38 mila 935 abitanti, dopo la Provincia di Salerno: 39 per 1 milione 101 mila abitanti, quindi, 1 per ogni 28 mila 250 abitanti.

In ordine al secondo punto, invece "Fondi certi adeguati e sicuri nel tempo da destinare ai consultori per garantire l'offerta gratuita dei servizi multidisciplinari inclusi i contraccettivi", nel Bilancio della Regione Campania è previsto un apposito capitolo di spesa (Capitolo n. 72.37) con competenza e cassa pari a 4 milioni di euro all'anno.

Tale fondo viene ripartito tra le singole ASL tenendo conto sia della popolazione residente sul territorio di competenza sia delle criticità dei singoli consultori per lo svolgimento delle attività di loro competenza.

Viene, inoltre, valutato anche l'avanzamento di specifici progetti assegnati per ogni singola ASL. L'ultimo impegno di spesa è stato formalizzato con decreto dirigenziale n. 28 del 18 novembre in ultimo scorso.

In ordine al terzo punto "Salute degli adolescenti, spazi di conversazione, formazione sulla salute sessuale e malattie sessualmente trasmissibili e prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza", la Regione, nell'ambito dei nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA), ha programmato e condiviso con i dipartimenti materno-infantili delle sette aziende sanitarie regionali, un progetto con lo scopo di potenziare le attività consultoriali attraverso il miglioramento della qualità e della funzionalità di queste agenzie territoriali.

La finalità di questa riqualificazione è quella di aumentare il ricorso ai consultori familiari da parte della popolazione campana.

L'attuazione del progetto avviene tramite: aumento dell'offerta attiva di tutte le attività previste dai LEA, con: estensione degli orari di apertura pomeridiana e/o anche di sabato mattina, attivazione numero aziendale dedicato alle informazioni e alle prenotazioni, monitoraggio informatizzato delle attività svolte e piano di comunicazione aziendale regionale.

Il monitoraggio informatizzato delle attività svolte avviene tramite la piattaforma regionale "Consultori", la piattaforma Sinfonia. Tale piattaforma consente di omogeneizzare le prestazioni tra i diversi Consultori familiari e di avere un accesso rapido, sicuro e integrato con i servizi territoriali (psicologo, tribunale, ospedale, tutto quello che è utile).

Le sette aziende campane, mediante la compilazione di schede, una per ogni singolo percorso di salute, integrano le attività dei singoli Consultori. Al contempo, lo spazio adolescenti, offre una presa in carico multidisciplinare con duplice accesso: il primo, incontro tra equipe del Consultorio e gruppi di adolescenti presso luoghi di aggregazione, come scuola, palestra o associazioni. Per quest'eventualità è stato realizzato un questionario semi strutturato ad hoc al fine di verificare le esigenze di quel determinato gruppo e programmare, quindi, interventi mirati per rispondere alle esigenze espresse; il secondo, richiesta diretta dell'adolescente presso il Consultorio.

Il percorso di Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) legge 194 del 1978, di salute primaria, offre la presa in carico di offerta, percorso, rilascio certificato, offerta e sostegno psicosociale, prenotazione presso il centro IVG, offerta contraccezione, post-intervento. Il percorso IVG di salute secondaria offre prevenzione oncologica, offerta attiva di *screening* per la prevenzione del cancro della cervice, esami pre-concezionali, vaccinazioni in età fertile, stili di vita, disagio psicologico, dipendenze e violenza o abuso.

Per la presa in carico della donna in età fertile, l'offerta di salute comprende la contraccezione, la contraccezione di emergenza, la prevenzione oncologica di esame pre-concezionali, le vaccinazioni in età fertile, il supporto al disagio psicologico e alle dipendenze.

In base al bisogno di salute, espresso alla luce di quanto emerge dai dati anamnestici e dal colloquio, se si riscontrano altre criticità, viene proposto un approfondimento del percorso salute.

L'informazione su salute sessuale e malattie sessualmente trasmissibili presso i Consultori, consente di associare la capacità di offerta attiva dei programmi di prevenzione ad una funzione di accoglienza e presa in carico. Molta attenzione è infine riservata all'Educazione alla Salute e all'analisi delle condizioni socio-familiari o ambientali predisponenti alla devianza e al disagio.

PRESIDENTE (Raia): Grazie Assessore Marchiello. Il Consigliere Manfredi intende replicare?

MANFREDI (PD): Ringrazio l'Assessore per la risposta. Sembra che il piano predisposto da parte della Regione sia compatibile con le richieste, logicamente la richiesta aggiuntiva che facciamo è quella di far sì che le risorse messe a disposizione, i 4 milioni di euro, che sono comunque un impegno importante, nell'organizzazione delle Asl possano tecnicamente arrivare a queste forme che consentono anche la gratuità dell'accesso a questi mezzi, in maniera tale da poter andare in parallelo sia per una corretta educazione ai più giovani, che logicamente riguarda anche le vicende formative e del rapporto con le scuole, ma anche sul potenziamento dei Consulteri, quindi, la possibilità di mettere a disposizione queste linee.

Dato che a monte ci sono queste risorse, la mia richiesta, dichiarandomi soddisfatto della risposta dell'Assessore, è di arrivare a una concretizzazione, magari anche da parte di esperimenti piloti, dato che la mia sollecitazione viene non solo dal mondo delle Associazioni, ma per la verità anche da tante operatrici che ho incontrato all'interno dei Consulteri regionali, le quali chiedono scatti in avanti su quelle che sono le operazioni possibili. Grazie.

PRESIDENTE (Raia): Passiamo alla prossima interrogazione.

PROCEDURE DI SFRATTO DEGLI ALLOGGI ERP ABUSIVAMENTE OCCUPATI

“Procedure di sfratto degli alloggi ERP abusivamente occupati” Reg. Gen. n. 101, a firma del Consigliere Francesco Emilio Borrelli. Concedo la parola al Consigliere che ha facoltà di illustrare la sua interrogazione per un minuto.

BORRELLI (Più Europa - Liberaldemocratici - Moderati - Europa Verde): Grazie Presidente. Inizio l'intervento dicendo che quest'interrogazione è stata presentata diversi mesi fa e chiedo all'Assessore competente, per il futuro, di non fare attendere mesi e mesi per avere risposte ai Question Time che dovrebbero essere immediate e non a distanza di mesi.

Il sottoscritto Consigliere regionale,
premessi che:

nel maggio 2016, l'allora commissario dell'Istituto Autonomo Case Popolari della Provincia di Napoli annunciava l'invio di circa 1.500 intimazioni di sfratto immediato per altrettanti occupanti di appartamenti di Edilizia Residenziale Pubblica di proprietà dello IACP di Napoli;

tali abitazioni risultavano essere occupate senza titolo, in alcuni casi, da persone che avevano occupato l'immobile sottraendolo ai legittimi assegnatari mediante violazione di domicilio ed in altri casi da soggetti condannati per associazione a delinquere di stampo camorristico;

su tale argomento il sottoscritto nella seduta di Question Time del 12 ottobre 2018 interrogava la Giunta regionale per conoscere gli esiti delle annunciate procedure di sfratto;

l'Assessore al Governo del Territorio comunicava che non risultava eseguito o dichiarato esecutivo neanche uno sfratto. Aggiungo che oggi il Presidente dell'azienda delle Case Popolari della Regione Campania ha detto che tutti gli interventi che sono stati fatti nel Comune di Napoli non hanno portato a nessun esito positivo perché anche quando sono stati sfrattati occupanti abusivi, poiché non c'è una graduatoria del Comune di Napoli, non si procede a fare entrare altre persone, quindi, queste case vengono liberate e rilocate;

successivamente, con Regolamento regionale 28 ottobre 2019, n. 11, all'art. 30 si prevedeva che in caso di occupazione degli alloggi senza titolo, al netto delle procedure di sanatoria previste dal successivo art. 33, l'Ente proprietario/gestore, una volta accertata l'occupazione

senza titolo, procede a diffidare preventivamente l'occupante a rilasciare l'alloggio entro i successivi 60 giorni, affidando al Sindaco del Comune territorialmente competente di disporre con proprio provvedimento il rilascio degli alloggi.

Si interroga l'Assessore al Governo del Territorio per conoscere per conoscere il numero degli alloggi occupati senza titolo di cui l'IACP di Napoli è proprietario/gestore, le diffide effettuate ai sensi dell'art. 30 comma 1, del Regolamento regionale 11/2019 ed il numero dei provvedimenti di sfratto emanati ed eseguiti dai Sindaci dei territori competenti ai sensi dell'art. 30 comma 2.

PRESIDENTE (Raia): Grazie Consigliere Borrelli. Prego l'Assessore all'Urbanistica e al Governo del Territorio, Bruno Discepolo, di rispondere all'interrogazione per un tempo massimo di tre minuti.

DISCEPOLO, Assessore all'Urbanistica e al Governo del Territorio: Solo per chiarezza, quando è pervenuta quest'interrogazione, già nel mese di dicembre, abbiamo provveduto a trasferire l'informativa da parte della nostra direzione. È saltata una volta la possibilità di partecipare al Question Time per altri impegni che erano sopraggiunti, dopodiché, la prima volta che è stata inserita all'ordine del giorno sono qui, di nuovo, a rispondere al Consigliere.

Tanto premesso, vorrei fare un'ulteriore precisazione prima di entrare nel merito delle questioni sollevate dal Consigliere Borrelli e che riguardano la complessità dei procedimenti che riguardano la liberazione degli alloggi occupati senza titolo.

Come si sa, nel caso di specie, gli ex IACP, oggi Acer (l'Agenzia Campana per l'Edilizia Residenziale) come Ente proprietario deve per norma accertare preliminarmente la natura di una occupazione e verificare se questa è senza titolo, quindi, automaticamente abusiva, dopodiché provvede a diffidare gli occupanti a liberare l'immobile stesso e infine, decorsi i termini, trasferisce al Sindaco dell'amministrazione comunale competente territorialmente, il compito del rilascio dell'immobile stesso che naturalmente, in questi casi, può avvenire solo con il supporto della forza pubblica, evidentemente all'interno di un contesto di problematiche sociali e di difficoltà operative che sono facilmente immaginabili.

Questa procedura è evidente che si riferisce al caso di specie degli alloggi di proprietà dell'Acer indirettamente alla stessa Regione Campania, laddove attualmente il patrimonio di Edilizia Residenziale Pubblica in Campania, che ammonta a circa 110 mila alloggi, vede una ripartizione quasi al 50 per cento, un po' di più sono di proprietà dell'Acer, gli altri immobili sono di proprietà di una quantità di Comuni che ricadono all'interno del territorio regionale.

Ereditiamo una situazione molto difficile dal passato, con riferimento specifico all'interrogazione nella Città metropolitana di Napoli, a cui fa riferimento il Dipartimento napoletano dell'Acer. Sono stati accertati mille 575 casi di immobili occupati senza titolo.

Per tutte queste situazioni l'Acer ha provveduto a diffidare gli occupanti, ha contestualmente denunciato alla magistratura questi casi, è evidente che attende l'esito di questo procedimento da parte delle amministrazioni comunali che ne sono competenti.

Con riferimento a quest'ultimo periodo dobbiamo dire che la gran parte dei Comuni coinvolti, non è solo il caso del territorio della Città Metropolitana di Napoli, hanno autonomamente deciso di sospendere le operazioni di sfratto in considerazione dell'emergenza sanitaria e sociale della pandemia da Covid-19.

Le ragioni per le quali non ci risulta eseguita alcuna operazione di sfratto nel 2020, mentre nel 2021, per un numero molto limitato a noi risultano 12 casi, si è provveduto alla liberazione degli immobili.

Un'ultima considerazione che, evidentemente, può attenerci all'attività dell'Amministrazione regionale, essendo in capo, per come ho ripetuto, alle altre di competenza, per una parte dell'Acer, per l'altra dei Comuni, è quella per la quale spesso ha una relazione significativa con quella della liberazione degli immobili anche l'esito dell'istruttoria delle pratiche di sanatoria che molti cittadini, occupando anche senza titolo questi alloggi, hanno, nel frattempo, presentato e di cui si attende l'esito stesso. A noi risultano oltre 20 mila istanze di sanatoria ancora non esitate. Per questo motivo abbiamo apportato una modifica regolamentare, dal 31 dicembre sono state soppresse le Commissioni provinciali che avevano il compito d'istruire e risolvere queste pratiche che, purtroppo, per anni, le hanno trascinate. Abbiamo restituito la totale competenza e responsabilità ai Comuni di chiudere l'esame di queste istanze e abbiamo, addirittura, fornito, da ultimo, con un fondo, una possibilità di utilizzare ulteriori risorse sia per incentivare il lavoro del personale per smaltire quest'arretrato che, ovvero, di utilizzare anche risorse umane esterne. Infine, abbiamo sostituito le Commissioni provinciali con l'Autorità delle Opposizioni che è un organismo che potrà prendere in esame eventuali reclami all'esito di queste istanze definite e abbiamo dato la scadenza del 30 giugno per chiudere l'arretrato di queste 20 mila e oltre pratiche.

Infine – è notizia ancora di stamattina della Stampa – come avrete letto, si faceva riferimento al caso di Napoli che è il più drammatico per l'entità numerica di questo fenomeno e per il fatto che in concorrenza di questo il Comune di Napoli non ha una graduatoria da più di 10 anni, abbiamo modificato – anche da questo punto di vista – dal primo gennaio è in corso d'implementazione la piattaforma digitale regionale, che sostituisce tutte le graduatorie comunali che, in automatico, consentirà d'isciversi per l'istanza di accesso ad un alloggio pubblico e verrà ricondotto ad un'attività di tipo regionale, perché questa possa entrare definitivamente in funzione va risolto il problema delle domande, delle istanze giacenti di sanatoria per avere il quadro completo.

Quindi, riteniamo che a partire da fine giugno, se i Comuni, naturalmente, adempiranno a questo compito e noi, nel frattempo, stiamo supportando loro e facendo entrare in funzione la piattaforma, avremo un ulteriore strumento per regolarizzare una situazione che ereditiamo da anni e anni di cattivo governo di questo fenomeno.

PRESIDENTE (Raia): Grazie Assessore Discepolo. Se il Consigliere Borrelli vuole replicare.

BORRELLI (Più Europa - Liberaldemocratici - Moderati - Europa Verde): Sì, solo per dirle, Assessore, che probabilmente dalla sua Segreteria non le hanno dato una buona comunicazione sui tempi perché l'interrogazione mia è di novembre, quindi, stiamo parlando, da novembre, tutti i Question Time, fino ad oggi, quindi quasi 3 mesi, in cui lei non è venuto in Aula.

(Intervento fuori microfono)

BORRELLI (Più Europa - Liberaldemocratici - Moderati - Europa Verde): Egregio Assessore – ma poi lei sceglie se vuole fare una polemica su questo – avrebbe potuto dire: “Mi dispiace, non accadrà più”. Se lei vuole fare i numeri le dico che lei dal 16 novembre ad oggi non si è presentato a nessun Question Time. Una volta sono venuto qua, lei non lo aveva neanche comunicato, per aspettare una risposta ma non è arrivata. Probabilmente o dalla sua Segreteria o in qualche altro modo, non l'hanno ben consigliata.

Le sto ribadendo, la data è 16 novembre 2011.

Il fatto dell'orario, uno può arrivare in ritardo, ma si presenta, non presentarsi senza neanche giustificarsi è ancora peggio, è una questione di educazione, probabilmente io e lei abbiamo un'educazione molto diversa.

(Intervento fuori microfono)

PRESIDENTE (Raia): Consigliere Borrelli faremo i dovuti approfondimenti.

BORRELLI (Più Europa - Liberaldemocratici - Moderati - Europa Verde): Ho già mandato una lettera al Presidente Oliviero su questa vicenda.

Ritornando sulla questione, se ho capito bene, dal 31 dicembre non sarà più possibile continuare in questa situazione, perché, lei, giustamente, ha detto che mille 575 sono gli immobili occupati senza titolo, però, poi, mi ha detto che ci sono 20 mila istanze di sanatoria. Se ci sono 20 mila istanze di sanatoria vuol dire che ci sono altri 20 mila immobili occupati in modo irregolare, quindi, vuol dire che abbiamo 21 mila 575.

Apprezzo e approvo l'idea di fermare e di chiudere la vicenda delle Commissioni Provinciali perché, ovviamente, è diventato un modo per permettere a chiunque di prendere abusivamente una casa di fare una questione in sanatoria e in qualche caso può avere anche delle ragioni, però, vi sono anche i diritti di quelli che stanno in graduatoria, di quelli che hanno seguito regolarmente tutte le procedure e che non entrano nelle case.

Detto ciò le dico che sono soddisfatto della risposta rispetto ai termini che mi ha detto, credo che dovremo compulsare i Comuni perché il rischio che corriamo è che i Comuni, dall'altra parte, come i capitori, non tutti perché ci sono Comuni che, oggettivamente, devo dire, l'ho riscontrato personalmente, fanno anche delle azioni molto pressanti su questa vicenda, però credo che sia giusto, una volta per tutte, fermare la questione delle sanatorie e mi sembra un'ottima idea e un'ottima pratica che dobbiamo assolutamente attivare: la graduatoria unica regionale, perché in questo modo leviamo l'alibi alle amministrazioni, come il Comune di Napoli, ovviamente non l'ultima amministrazione che è entrata da poche settimane, ma non è possibile che negli ultimi dieci anni il Comune di Napoli non sia riuscito a realizzare una graduatoria, una vera vergogna a cui mi sembra che con quest'intervento si pone finalmente fine. Grazie.

PROBLEMATICA RELATIVA ALLA CARENZA DEL PERSONALE MEDICO PRESSO IPRESIDI OSPEDALIERI DELLE AREE INTERNE E PERIFERICHE E RELATIVIINTERVENTIDI INCENTIVAZIONE

PRESIDENTE (Raia): Passiamo all'interrogazione Reg. Gen. n. 112/2 avente ad oggetto: "Problematica relativa alla carenza del personale medico presso i presidi ospedalieri delle aree interne e periferiche e relativi interventi di incentivazione".

L'interrogazione è a firma del Consigliere Tommaso Pellegrino (Italia Viva), che prego d'intervenire per illustrarla per un minuto.

PELLEGRINO (Italia Viva): Grazie Presidente. In Italia abbiamo un problema importante e significativo per quanto riguarda il tema del personale sanitario, in particolare, proprio dalle ultime stime abbiamo visto che mancano al sistema sanitario nazionale circa 17 mila medici e ben 350 mila infermieri, per poter andare quantomeno a calmare quelle carenze che ci sono.

Va precisato e va premesso che nei 20 miliardi, per quanto riguarda la spesa nel settore della sanità, del PNRR, ovviamente non sono previste le spese che riguardano il personale.

Tale problematica, ovviamente, c'è anche nella Regione Campania. Dobbiamo ricordare che la Campania viene da lunghi anni di commissariamento e questo commissariamento ha comportato, proprio nella sanità il blocco del turnover, quindi, il blocco della possibilità di mettere nuove figure, nuovo personale sanitario all'interno delle nostre strutture ospedaliere e, quindi, determinando un problema di non poco conto, che la Regione Campania un po' alla volta adesso sta cercando, ovviamente, di sopperire accelerando anche le procedure concorsuali.

C'è un problema molto serio, molto importante, che riguarda, però, i presidi ospedalieri delle aree interne e delle aree di periferia del nostro Paese, perché, purtroppo, sono quelle meno frequentate da parte del personale sanitario perché ci sono addirittura dei reparti che vengono portati avanti con uno o due medici, perché il rischio di chiusura di molte di queste strutture e di molti reparti è particolarmente evidente, c'è un problema anche riguardante, ovviamente, il fatto che quando si fanno degli avvisi pubblici si esaurisce la graduatoria degli avvisi pubblici, ma, purtroppo, nessuno è disponibile ad andare negli ospedali di periferia. Non voglio, inoltre, sottolineare l'importanza invece che rivestono gli ospedali e le strutture sanitarie di periferia delle aree interne, perché rappresentano un vero e proprio punto di riferimento per tante famiglie, andando a soddisfare una serie di esigenze sanitarie di particolare importanza.

Per sopperire a tale carenza, molte volte si ricorre al sistema dell'Alpi (Assistenza libero professionale intramuraria) che determina due elementi negativi: la discontinuità delle cure, perché ovviamente si tratta di una prestazione isolata che non dà la possibilità di poter seguire anche i pazienti nel tempo; il secondo elemento è negativo anche per la nostra Regione, in quanto comporta un aggravio di spesa notevole, voglio ricordare che ogni turno dell'Alpi costa alla Regione Campania non meno di 800 euro e chiaramente questo è un danno anche da un punto di vista sanitario. Il meccanismo dell'Alpi, però, è l'unico esistente per evitare la chiusura di numerosi reparti.

Nell'interrogazione chiedo quali sono le iniziative che la Giunta intende intraprendere, proprio per cercare di sopperire a questa grave carenza di personale sanitario, soprattutto nelle strutture di periferia. L'altro elemento importante, perché no, se c'è la possibilità di valutare, così come succede per altre categorie, e penso a tutto il comparto della giustizia dove i magistrati che vanno nei tribunali di periferia hanno una serie di incentivi, così come succede anche nel mondo della scuola, molte volte i docenti delle scuole primarie che vanno nelle cosiddette scuole di montagna hanno degli incentivi, valutare delle forme di incentivo per poter rendere più appetibili le strutture sanitarie di periferia, per poter, quindi, andare a colmare quella grave carenza di personale sanitario che mette seriamente a rischio di chiusura molti reparti e anche molti ospedali in alcuni casi. Grazie.

PRESIDENTE (Raia): Grazie Consigliere Pellegrino. La parola all'Assessore Marchiello che ha facoltà di tre minuti per rispondere. Grazie.

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive: Grazie Presidente. Il Consigliere chiede le iniziative per sopperire alla grave carenza di personale medico nei Presidi Ospedalieri, soprattutto di periferia, e la possibilità di attribuire forme di incentivi sugli stipendi dei sanitari. La Regione Campania, con delibera di Giunta 593 del 2020, ha adottato la metodologia per la determinazione dei fabbisogni di personale delle aziende sanitarie della Campania. In ottemperanza alla delibera 593 del 2020, la maggior parte delle aziende hanno proceduto all'adozione di Piani triennali di fabbisogno del personale 2020-2022 prevedendo, nella

metodologia di calcolo, anche le figure professionali individuate dai decreti-legge emanati nel periodo emergenziale.

Tali Piani sono stati approvati con delibere di Giunta regionale nel rispetto del Decreto Ministeriale 70 del 2015 e del Decreto Legislativo 161 del 2014, nonché nel limite di spesa previsto per il personale.

In capo alle aziende è stato poi posto l'onere di garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo del personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti uffici regionali.

Alle stesse aziende è inoltre richiesto di adottare i necessari atti, dandone contestuale, tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali qualora il costo del personale non rispetti, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale.

Com'è noto, a decorrere dal mese di febbraio 2020, lo stato di emergenza Covid 19 e la normativa in argomento, hanno consentito alle aziende in deroga ai limiti di spesa e al fabbisogno di personale, l'indizione di avviso a tempo determinato e il ricorso ad altre tipologie contrattuali strettamente legate al periodo emergenziale.

In tale ambito, l'Amministrazione regionale ha attivato tutte le procedure di reclutamento consentite dalla normativa emergenziale sia attraverso le aziende sanitarie sia attraverso l'emanazione di manifestazione di interesse per medici senza specializzazione e specializzandi. La direzione generale per la Tutela della Salute segnala inoltre che con nota 596619 del 30 novembre 2021, ha invitato le aziende sanitarie a valutare la necessità di proroga dei contratti fino al 31 dicembre 2022 per assolvere allo svolgimento delle attività rese necessarie dall'emergenza pandemica e per il recupero dell'attività ordinaria, nonché per lo sviluppo del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

In merito alla possibilità di attribuire forme di incentivi al personale sanitario dei Presidi Ospedalieri di periferia, la direzione generale evidenzia che gli stessi possono essere previsti e stabiliti solo dai contratti collettivi nazionali o dal legislatore nazionale, cioè, se non c'è nel contratto nazionale, non possiamo fare deroghe, quello dei magistrati ha una previsione, probabilmente nel prossimo contratto, se siamo attenti, possiamo inserire la norma che dice il Consigliere.

Infine, in ottemperanza a quanto stabilito dalla legge di Bilancio 2022, le aziende stanno continuando le attività di reclutamento attraverso il processo di stabilizzazione avviato nell'anno 2018 ai sensi dell'articolo 20 del decreto legislativo 75 del 2017.

Inoltre, nei prossimi giorni si procederà ad avviare una ricognizione del personale sanitario e degli operatori sociosanitari in possesso dei requisiti o che in via previsionale maturerà i requisiti per la stabilizzazione al 30 giugno 2022 ai sensi della lettera B 268 dell'articolo 1 della legge 234 del 2021.

Riusciremo a stabilizzare un bel po' di persone che hanno dato tanto in questo periodo di Covid.

PRESIDENTE (Raia): Grazie Assessore Marchiello. Se il Consigliere Pellegrino vuole replicare, ha facoltà. Prego.

PELLEGRINO (Italia Viva): Ringrazio l'Assessore Marchiello per la puntuale risposta. Mi fa piacere, sono due elementi positivi che voglio cogliere, il primo è legato proprio al processo di stabilizzazione che l'Assessore ha sottolineato e che penso sia sicuramente un elemento molto importante soprattutto per i tanti professionisti, per i tanti medici, per tutto quel comparto del personale sanitario che veramente in questo periodo emergenziale e con grande abnegazione

ha lavorato nella nostra Sanità. È un segnale importante e significativo che viene dalla Regione Campania.

Mi fa piacere ringraziare l'Assessore di aver dato la disponibilità, come Regione, ad essere promotore dell'iniziativa presso il Governo per andare a rivedere anche le norme che riguardano i contratti collettivi nazionali per quanto riguarda il comparto sanitario e per poter prevedere anche queste forme di incentivo che riguardano i presidi ospedalieri di periferia.

Voglio sottolineare, l'ultimo aspetto, purtroppo lo diciamo da tempo, ma è evidente in questo periodo, l'emergenza Covid ha un po' catalizzato l'attenzione totalmente su quelle che sono le necessità attinenti al Covid. Purtroppo, le altre patologie continuano a fare il proprio decorso, purtroppo continuano ad esserci e andare avanti, e questo determina, molte volte, anche dei ritardi diagnostici, determina anche delle difficoltà. Ecco perché in molte delle strutture, in molti dei reparti specialistici, soprattutto degli ospedali di periferia, si è determinata una condizione, in questo periodo di emergenza Covid, addirittura di un'ulteriore carenza proprio perché c'è stato un accorpamento di alcune figure sanitarie, personale sia medico che infermieristico, per fronteggiare quella che è l'emergenza Covid, quindi, evidenziando ancora di più i problemi riguardanti la carenza del personale sanitario e ancor più nelle strutture di periferia.

Mi fa piacere che la Regione Campania è consapevole di questa problematica, continui a mantenere alta l'attenzione su quelle che sono le strutture che soffrono maggiormente e che si trovano nelle aree interne della nostra Regione. Grazie.

PRESIDENTE (Raia): Passiamo alla successiva interrogazione.

RACCOLTA E DIFFUSIONE DI DATI ATTRAVERSO IL REGISTRO TUMORI

Interrogazione Reg. Gen. n. 113 avente ad oggetto: "Raccolta e diffusione di dati attraverso il Registro Tumori". La Consigliera Maria Muscarà è la proponente. La prego di illustrare la sua interrogazione per un minuto.

MUSCARÀ (Misto): Grazie Presidente. I Registri Tumori (RT) sono strutture deputate alla raccolta e registrazione di tutti i tumori incidenti in un determinato territorio: il ruolo primario di un Registro Tumori è quello di costituire e gestire nel tempo un archivio di tutti i nuovi casi di tumore diagnosticati ed assicurare che la registrazione dei dati avvenga in modo rigoroso e con carattere continuativo.

Il Registro Tumori della Regione Campania è stato istituito con L.R. n. 19 del 10 luglio 2012.

Sappiamo che la programmazione e la strategia sanitaria regionale si dovrebbe fare in base alle esigenze sanitarie anche sulla base dei dati prodotti dai registri tumori, indirizzando in questo modo al meglio, risorse economiche ed umane verso i territori più bisognosi.

Nel 2021 i dati Istat hanno confermato che nonostante la pandemia che ha colpito soprattutto il nord nel corso del 2020, l'aspettativa di vita media più bassa d'Italia è rimasta nella Regione Campania, in modo particolare nella Provincia di Napoli che mostra comunque un anno di vita in meno rispetto alle Province lombarde, proprio quelle che sono state più massacrato durante l'epidemia del 2020.

Ultimamente i roghi ai quali assistiamo, che non sono più i roghi per strada, ma spesso sono roghi di capannoni, roghi di aziende, il cui danno è mille o diecimila volte addirittura quelli precedenti, per la quantità di rifiuti, anche particolari e speciali raccolti in determinati capannoni. L'inquinamento, naturalmente, non è soltanto dell'aria, ma anche delle falde acquifere.

Una per tutti, ma ne parleremo, spero, tra qualche giorno, è proprio quello di Agrimonda, dove dopo 26 anni ancora aspettiamo che la caratterizzazione, ultimamente affidata ad un'azienda che l'Arpac dovrebbe anche aver adesso convalidato, dia la possibilità di agire con una messa in sicurezza di un territorio dove la mortalità – è questo registrato nell'atlante di mortalità 2020 uscito proprio ad aprile del 2020 se non sbaglio – registra un numero elevatissimo di decessi. Non mi dilungo più, tanto il senso lo abbiamo compreso. Ciò che è paradossale è che questo strumento che apparirebbe utile, insieme a tutti gli altri, per definire e designare una strategia sanitaria, non soltanto per certi territori, risulta addirittura fermo, i dati sono imbarazzanti perché mentre sulla pandemia abbiamo avuto una serie di dati, a volte eccessivi e anche molto confusionari, dati epidemiologici, quelli sui tumori sono fermi al 2017 in Irpinia e addirittura al 2013 nell'ASL Napoli 1. Quello che chiedo è come sia possibile che paghiamo e ci affidiamo ad un sistema che dovrebbe essere il termometro del territorio e che dovrebbe aiutarci a fare e a fare bene e nessuno si muove affinché questi dati vengano aggiornati, cioè dati fermi al 2013 vuol dire che sono dati troppo vecchi e che tutto quello che è successo negli ultimi 10 anni non solo non ha lasciato segno, ma non riesce neanche ad essere studiato per poter apportare dei benefici. Paradossalmente la conta dei morti che il registro tumori fa rimane solo una conta dei morti nella quale addirittura i morti deceduti negli ultimi anni non lasciano neanche il segno, quindi, chiediamo quanto dovremo aspettare ancora perché sia assolutamente aggiornata, naturalmente quale credibilità può mai trasmettere una struttura regionale che nel 2022 ha i dati fermi al 2013 e quali sono le proposte che la Giunta ritiene opportuno fare per correggere questa grave deficienza.

PRESIDENTE (Raia): Grazie Consigliera Muscarà. Concedo la parola all'Assessore Marchiello in luogo del Presidente della Giunta regionale che ha diritto di rispondere all'interrogazione per un tempo di tre minuti.

MARCHIELLO, Assessore Attività Produttive: Grazie Presidente. Condividendo l'essenzialità di questi dati – lo dico da medico – sicuramente lavoriamo perché ci sia una certezza sull'epidemiologia dei tumori e sulla casualità. Stiamo tentando di mettere tutti i dati in un'unica banca dati del sistema "Sinfonia", perché anche qui, purtroppo, bisogna centralizzare, altrimenti non arriviamo da nessuna parte.

In ordine ai quesiti formulati la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha rappresentato che in relazione al primo punto dell'interrogazione, cioè i tempi, la Direzione comunica che i dati del Registro Tumori Regionali in cui confluiscono i dati dei 7 registri tumori di popolazione delle ASL, secondo la legge regionale n. 9/2014, sono aggiornati con frequenza variabile, compatibilmente all'emergenza pandemica in atto.

Con riferimento, invece, al secondo punto, la Direzione rappresenta che l'aggiornamento imminente del sito della Regione, uniformeremo, riporterà i dati aggiornati all'intervento temporale 2015-2020. La Napoli 1 è ferma al 2015 e non al 2013, la Napoli 2 al 2016, la Napoli 3 al 2019, Avellino al 2015 e non al 2016, Benevento al 2016, Salerno al 2016, Caserta al 2016, quindi abbiamo notevoli ritardi, il Registro Regionale Tumori Infantili al 2017.

L'ASL Napoli 1 Centro ha già trasmesso i dati aggiornati e attualmente sono in corso le necessarie operazioni di verifica al dato regionale, elaborazione intero del dataset con adeguamento degli indici e dei riferimenti regionali per il confronto del database regionale ricostruito per tutte le ASL.

Conclusivamente, poi, in merito al terzo punto dell'interrogazione la Direzione Generale ha comunicato che la quiescenza di diversi operatori dei registri ha provocato, negli ultimi 2 anni –

sapete che ci mancano 14 mila dipendenti nelle ASL, stiamo facendo queste selezioni – temporanee riduzioni degli organici dei registri tumori, in linea con la definizione del fabbisogno di personale. Secondo il decreto commissariale 67/2016, la Regione ha disposto che le ASL debbano garantire un’adeguata dotazione di risorse umane per il regolare funzionamento dei registri tumori. È ancora in itinere, quindi.

PRESIDENTE (Raia): Grazie Assessore. La Consigliera Muscarà vuole replicare? Prego.

MUSCARÀ (M5S): La ringrazio innanzitutto per la risposta che come comprende lei stesso non è assolutamente soddisfacente, perché non altro è che una registrazione di un fallimento grosso che naturalmente non si può imputare agli ultimi anni legati alla pandemia perché nel 2013 o nel 2014 non c’era nessuna pandemia e si sarebbe potuto lavorare e lavorare bene.

Rispetto a quello che succede, abbiamo letto tutti l’atlante di mortalità, l’atlante di mortalità è stato pubblicato nell’aprile 2020, anche molto in sordina perché era il momento in cui la pandemia era proprio nel pieno dei suoi danni. Da quest’atlante della mortalità si registra che in alcuni Comuni napoletani – elenco quelle più gravi: San Vitaliano, Brusciiano, Mariglianella, Pomigliano, Nola, Acerra – c’è un indice di mortalità tra i maggiori della Campania, un indice che è del 270-290 superiore alla media, cioè se l’indice è 1, lì diventa 3.

Comprendo tutte le necessità di organizzare, di trovare una nuova piattaforma, di rimettere in ordine tutti questi sistemi per poter lavorare e lavorare meglio, però, di fatto adesso c’è questo, c’è che i dati non li abbiamo nella maniera giusta e l’attività regionale, che dovrebbe essere anche quella di prevenzione, non riesce ad esprimersi nella maniera giusta perché si va alla rinfusa.

Spero realmente che questa sua speranza – perché è una speranza – sia soddisfatta nei prossimi mesi, verificheremo passo passo che cosa succederà nella speranza che la salute dei cittadini campani possa finalmente essere tutelata. Grazie mille.

ACCESSO ALLE CURE E ALLE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE ATTRAVERSO I PERCORSI DI GARANZIA PER PAZIENTI CRONICI E ONCOLOGICI

PRESIDENTE (Raia): Passiamo all’interrogazione Reg. Gen. n. 114/2 avente ad oggetto: “Accesso alle cure e alle prestazioni diagnostiche attraverso i percorsi di garanzia per pazienti cronici e oncologici”, presentata dalla Consigliera Valeria Ciarambino (M5S) alla quale concedo la parola perché ha facoltà d’illustrarla per 1 minuto.

CIARAMBINO (M5S): Grazie Presidente. Voglio iniziare questa mia illustrazione con una delle centinaia di *e-mail* che ho ricevuto da settimane e anche negli ultimi tempi, questa del primo febbraio è una *e-mail* di Natale, un uomo che vive in Provincia di Salerno e che mi dice: “Gentile Valeria, sono un cittadino di Pagani, sorvolando sulle patologie di cui soffro, il 16 ho il controllo con l’oncologa che mi segue. A fine dicembre volevo prenotare gli esami prescritti, mi fu detto che bisognava aspettare gennaio. Nel frattempo, sono uscite altre indagini da fare, risonanze, per questo potevo prenotarmi per inizio febbraio, proprio poco fa sono stato contattato dal centro radiologico dicendomi che purtroppo anche a febbraio sono sospese le convenzioni, per cui se volevo farle a pagamento il costo era di 180 euro. Volevo che lei mi spiegasse che cosa sta succedendo in Campania”.

Questo cittadino, un paziente oncologico, pone un tema dei più caldi di sempre, ma soprattutto in questi ultimi anni in cui l’emergenza pandemica ha dato il colpo di grazia al diritto alle cure

nella nostra Regione, al tema mai risolto delle liste d'attesa che sono insostenibili e che sono incompatibili con il diritto alla salute in Campania e che se lo sono per tutti tanto più lo sono per i pazienti fragili e oncologici.

Nella mia interrogazione di oggi, quindi, fermo restando che il tema è generale – e per questo ho presentato anche una risoluzione in Commissione Sanità in cui chiedo il potenziamento della sanità pubblica perché è l'unico modo per ridurre le liste d'attesa – credo che prioritariamente e immediatamente dobbiamo affrontare, invece, il tema di chi tra tutti i pazienti è più fragile e a rischio vita, mi riferisco ai pazienti fragili e oncologici. Ebbene, oggi come funziona? Funziona che un paziente affetto da tumore, che debba fare un *follow up*, quindi programmato, in cui ci sono delle scadenze per le visite e per gli esami, ogni volta debba tornare dal proprio medico di medicina generale farsi fare le impegnative, debba passare attraverso un centro di prenotazione ordinario e nonostante l'urgenza delle prestazioni sottostare alle liste d'attesa, quindi, non soltanto un calvario sanitario, ma un calvario burocratico e ad esito di questo si ritrova con le porte sbattute in faccia, in molti casi, per la situazione che descrivevo prima, sia del servizio pubblico sia del servizio privato convenzionato.

Esiste una soluzione a questa problematica, lo prevede la Rete Oncologica Campana, lo prevede il Piano Regionale di Governo delle liste d'attesa che fissa dei percorsi prioritari per questi pazienti. Oltre a dire: "Dobbiamo far funzionare gli ambulatori pubblici anche nelle ore serali, anche nei fine settimana", oltre a dire: "Dobbiamo far funzionare gli apparecchi diagnostici pubblici all'80 per cento delle loro potenzialità", dice pure che vanno attivati quelli che si chiamano PACC (Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati) e i Day Service, per i pazienti oncologici e fragili. Cosa vuol dire? Che un paziente di questa tipologia, che sia già stato preso in carico, direttamente vede lo specialista prenotargli, all'interno della struttura sanitaria, tutti gli esami che deve fare, senza quella trafila lunghissima. Perché non stiamo procedendo ad attivare questi percorsi che sono già previsti o i Day Service? Che cosa vuol dire? Un paziente oncologico arriva in una struttura sanitaria pubblica, resta lì un giorno e gli fanno tutti gli esami di cui ha bisogno. Mi sembra il minimo da garantire sempre e tanto più in un momento come questo dove il tema delle liste d'attesa è drammatico, dove la Regione, finalmente, sta imprimendo un'inversione di tendenza con una delibera che mitiga e regola il rapporto con il privato, ma se al contempo non si potenzia il pubblico la contesa Regione e privato la pagano i cittadini sulla loro pelle. Grazie.

PRESIDENTE (Raia): Grazie Consigliera Ciarambino. Concedo la parola all'Assessore Marchiello che ha facoltà di rispondere per tre minuti.

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive: Seguo attentamente, ma fermo restando che sicuramente condivido l'esigenza, però, i pazienti oncologici ce l'hanno la precedenza, questo lo dico su esperienze mie personali passate.

Dipende anche dal medico di medicina generale e chi li segue, questo sia chiaro a tutti.

Leggiamo la risposta, poi, semmai, facciamo un commento.

La Direzione Generale per la Tutela della Salute rappresenta che nel corso delle emergenze epidemiologiche di questi ultimi due anni in cui la priorità per il Servizio Sanitario Regionale era di evitare il diffondersi del contagio, l'accesso ai servizi sanitari è stato sempre garantito per i pazienti oncologici e in generale per i pazienti fragili.

Sono stati procrastinati, unicamente, gli accessi differibili, lasciando sempre al giudizio del medico di medicina generale la valutazione del quadro clinico del singolo paziente e richiesto alle aziende, una volta superata la fase emergenziale, di recuperare tutte le visite non erogate a

causa della pandemia, sempre nel rispetto e tutela degli operatori sanitari, anche attraverso l'elaborazione dei piani operativi per il recupero delle liste di attesa elaborati secondo la normativa che indica strumenti e metodologie da adottare.

Proprio al fine di garantire l'assistenza al paziente e l'attivazione dei percorsi di tutela sono state coinvolte, nel recupero delle prestazioni, le strutture private accreditate alle quali è stata consentita un'eccedenza rispetto alla somma dei dodicesimi del tetto di spesa, con l'obbligo di recuperare lo sforamento al massimo entro il 31 dicembre 2022, esclusivamente per le prescrizioni recanti l'indicazione di urgente o breve nella prescrizione del medico di medicina generale.

Relativamente alla presa in carico dei pazienti oncologici, a sottolineare l'importanza che questa Regione attribuisce non solo ai pazienti oncologici, ma anche a quelli cardiopatici e affetti contemporaneamente da patologia oncologica, la Direzione Generale evidenzia che nell'ambito della Rete Oncologica Campana (ROC) attualmente i pazienti oncologici sono censiti dalla piattaforma ROC alla quale accedono sia i responsabili dei gruppi oncologici multidisciplinari sia i medici di medicina generale per una rapidissima presa in carico del paziente oncologico. Dalla piattaforma si evince che nonostante la pandemia sono stati inseriti in piattaforma oltre mille 500 nuovi casi ogni mese e oltre 500 nuovi percorsi di continuità territoriale avviati ogni mese. Attualmente, in Regione Campania, sono operativi più di 330 gruppi oncologici multidisciplinari, aziendali ed interaziendali.

Dalla piattaforma, inoltre, si estrae il report delle consulenze oncologiche per tumori ereditari e il numero delle richieste di cardioncologia per pazienti a rischio, nonché il numero dei test oncogenomici della mammella, il che depone per un quadro immediato della realtà in campo oncologico.

Infine, per le patologie cardiovascolari la Regione ha adottato, durante la pandemia, il PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) sullo scompenso cardiaco e il PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) sulla fibrillazione atriale.

Le ASL continuamente sollecitate nell'attivazione degli strumenti atti a recuperare le liste di attesa, utilizzano anche i percorsi ambulatoriali complessi e coordinati, i PAC, a questo fine.

L'organizzazione c'è, il funzionamento spetta agli uomini. Se non tutti i medici di medicina generale – che sono anche loro in trincea – sono in estemporanea edotti e pronti a rispondere alle esigenze, questo va chiarito.

Hanno avuto difficoltà nell'immissione dei dati nella piattaforma e lo abbiamo superato, adesso, se ci sono queste difficoltà vediamo come superarle.

PRESIDENTE (Raia): Grazie Assessore. La parola alla Consiglieria Ciarambino per la replica.

CIARAMBINO (M5S): Assessore, la ringrazio per la risposta che fotografa, diciamo, ancora una volta, purtroppo, l'impegno burocratico, l'impegno sulla carta, ma non la situazione reale.

La situazione reale ce la raccontano gli ammalati e purtroppo temo di dover dire che ognuno di noi o quasi ognuno di noi ha in famiglia casi per poter verificare, sulla propria pelle, come funziona.

Che la rete oncologica sia stata istituita è un dato di fatto, ben venga, che oggi ci sia una presa in carico diretta del paziente oncologico, che non debba transitare per le prescrizioni del medico di medicina generale e per le prenotazioni tramite CUP questo lo sconfesso fortemente, perché lo vivo in prima persona e perché ricevo continuamente testimonianze in questo senso.

La mia domanda era proprio questa, non riguardava la prima presa in carico del paziente oncologico rispetto a cui lei mi ha citato i dati, ma la possibilità che si attivino percorsi

sburocratizzati per consentire a chi ha quel percorso da fare, obbligatorio, *follow up* per anni, di accedere direttamente, senza dover rischiare di rimanere, come accade, inceppato nelle lunghissime liste d'attesa per fare gli esami che servono a salvargli la vita. Oggi fare una PET in Campania nel pubblico per un paziente oncologico o in convenzione è impossibile. Le do un'altra notizia: l'Ospedale del Mare, ad esempio, ha interdetto: la radiologia, la risonanza magnetica e la Tac all'esterno e lì accedono anche i pazienti dell'ASL Napoli 3 Sud, quindi, so bene che c'è un Piano Regionale di Governo delle liste d'attesa che è stato finanziato dal Governo Nazionale e sono stati dati i fondi alle ASL e agli ospedali. Siccome la Regione esercita il controllo sulla sanità, la mia interrogazione mira proprio a stimolare la Regione a chiedere conto, l'ho già fatto tempo fa, la risposta che avete dato ad una mia interrogazione era che era intempestiva perché i fondi erano stati appena erogati. Adesso intempestiva non lo è più, bisognerebbe capire questi fondi come sono stati utilizzati, questo è un conto per le liste d'attesa. Chiedo che oltre a lavorare sul tema delle liste d'attesa che riguarda tutti, si attivino quei percorsi di garanzia che sono già stabiliti e disciplinati per i pazienti fragili e oncologici e le assicuro che oggi non sono attivati. Grazie.

PRESIDENTE (Raia): Questa era l'ultima interrogazione in discussione per il Question Time di oggi. Dichiaro chiusa la seduta.

I lavori terminano alle ore 12.25.