

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
SEDUTA N. 64 DI MARTEDÌ 17 OTTOBRE 2017
“QUESTION TIME”

Indice delle interrogazioni trattate:

[Fondo rotazione progetti -Enti beneficiari finanziamento](#)

PRESIDENTE (D'Amelio)
GAMBINO (Fratelli d'Italia – Alleanza Nazionale)
ANGIOLI, Assessore

[Assistenza in emergenza -urgenza in Regione Campania](#)

PRESIDENTE (D'Amelio)
TODISCO (De Luca Presidente)
ANGIOLI, Assessore

[Screening metabolico neonatale malattie eriditarie/rare - stato di somministrazione nei punti nascita in ambito sanitario regionale](#)

PRESIDENTE (D'Amelio)
BENEDUCE (Forza Italia)
ANGIOLI, Assessore

[S.M.A. Campania Spa](#)

PRESIDENTE (D'Amelio)

[Procedure concorsuali presso l'AORN dei Colli di Napoli](#)

PRESIDENTE (D'Amelio)
BENEDUCE (Forza Italia)
ANGIOLI, Assessore

[Provvedimenti tesi alla riduzione del ricorso al parto cesareo](#)

PRESIDENTE (D'Amelio)
BORRELLI (Campania Libera – P.S.I. – Davvero Verdi)
ANGIOLI, Assessore

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE D'AMELIO

La seduta ha inizio alle ore 11.15.

PRESIDENTE (D'Amelio): Buongiorno, è aperta la seduta del Question Time.

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 di replicare per non più di due minuti.

Ricordo inoltre che le interrogazioni all'ordine del giorno dell'odierna seduta di Question Time sono state elencate nell'ordine di presentazione.

C'è una richiesta del consigliere Gambino per un'emergenza di anticipare la sua interrogazione.

FONDO ROTAZIONE PROGETTI – ENTI BENEFICIARI FINANZIAMENTO

PRESIDENTE (D'Amelio): Interrogazione: "Fondo rotazione progetti – Enti beneficiari finanziamento" Reg. Gen. n. 118/2 a firma del consigliere Alberico Gambino (Fratelli d'Italia – Alleanza Nazionale), già distribuita in Aula.

GAMBINO (Fratelli d'Italia – Alleanza Nazionale): Grazie signor Presidente, signor Assessore e colleghi Consiglieri, con nota protocollo 189405 del 15 marzo 2017, l'ufficio speciale centrale acquisti, riscontrando mie e precedenti richieste relative al Fondo rotazione progetti per 40 milioni di euro, affermava che allo stato non è possibile definire nel dettaglio quanti siano gli Enti beneficiari del finanziamento della progettazione mediante provvedimento di ammissione a finanziamento. Quanto affermato, relativamente al fatto che la graduatoria definitiva dei progetti ammissibili presentava situazione sia riferite a progetti ammessi già a finanziamento su altre fonti di finanziamento sia a progetti che avevano conseguito parità di punteggio sia a progetti presentati da Enti strumentali regionali che meritavano una riconsiderazione.

L'affermazione ricordata induceva a ritenere che i componenti uffici regionali avessero proceduto, in linea con le disposizioni riferite al principio dell'autotutela, ad una rivisitazione della graduatoria definitiva, ad un'eliminazione dei progetti ammessi, ma già finanziati su altri fondi di finanziamento e ad una ridefinizione della graduatoria riferita ai progetti definitivamente ammessi nell'ambito dei 40 milioni di euro, ad oggi certi.

Ad oggi, purtroppo non è dato sapere lo stato di attuazione concreta del fondo per la progettazione di cui trattasi. Alla data odierna non è dato sapere nemmeno se poi si è concretizzata, con regolare atto amministrativo, l'ipotesi allora data e pubblicizzata dal Presidente della Giunta regionale, cioè dell'ampliamento del finanziamento da 40 a 80 milioni di euro. A quanto sembra il Presidente l'aveva data per una cosa ormai fatta.

Atteso che almeno per il Comune di Salerno è stato adottato il decreto dirigenziale n. 20 del 2017, con il quale è stato finanziato il progetto collocato al n. 187 della graduatoria definitiva e con un punteggio pari a 58, in deroga al principio per codificato secondo il quale la definizione degli interventi progettuali ammissibili al finanziamento, per i quali potranno essere attivati i provvedimenti finalizzati all'erogazione del contributo per la progettazione avverrà procedendo dai progetti classificati con un punteggio più alto in graduatoria.

Tanto premesso, il sottoscritto interroga la Giunta regionale e i componenti uffici di essa per sapere:

- a) se è stata ridefinita la graduatoria dei progetti compiutamente e definitivamente ammessi, ovvero se è ancora in vigore quella approvata con decreto dirigenziale n. 2 del 2017;
- b) se sono stati ammessi al finanziamento, e ovviamente con quali decreti dirigenziali, tutti i progetti ritenuti ammissibili e finanziabili;
- c) quanti e quali progetti inseriti utilmente in graduatoria sono stati fino ad ora finanziati e concretamente con decreti;
- d) se è stato ampliato il fondo di finanziamento da 40 a 80 milioni di euro come era stato ipotizzato con certezza dal Presidente della Giunta regionale, onorevole Vincenzo De Luca;
- e) entro quali termini si procederà al concreto finanziamento che tutti i progetti in argomento;
- f) le ragioni per le quali, con riferimento al Comune di Salerno, è stato finanziato il progetto n. 187 in graduatoria e non invece i progetti inseriti ai nn. 120, 121, 122, tutti con punteggi pari a 60 quando invece quello di Salerno era pari a 58. Grazie.

PRESIDENTE (D'Amelio): Concedo la parola all'assessore Serena Angioli che ha il diritto di risposta per tre minuti.

ANGIOLI, Assessore: Buongiorno. Grazie. Intanto desidero precisare che noi forniremo tutte le informazioni che il Consigliere ha richiesto e che erano già state oggetto di qualche richiesta precedente pur rilevando, da quello che sembrava l'oggetto della questione, una richiesta informativa che probabilmente avrebbe potuto essere fatta direttamente al dirigente, non tanto con un'attività che è tipica del Consiglio come attività di carattere ispettivo. In ogni caso ho il piacere di fornire le seguenti risposte rispetto ai sei quesiti posti.

La prima domanda è: se è stata ridefinita una graduatoria. No! attualmente non esiste una nuova graduatoria, per cui quella vigente è quella pubblicata, che è la graduatoria con decreto dirigenziale n. 2 del 18 gennaio 2017. Questa è la graduatoria attualmente vigente, la cui scadenza è dicembre 2018, per cui quello che attualmente è stato pubblicato sul BURC è questo decreto dirigenziale che ha vigenza fino a dicembre 2018.

Il secondo quesito è se sono stati ammessi a finanziamento, e ovviamente con quali decreti dirigenziali, tutti i progetti ammissibili e finanziabili. La risposta è no! in quanto ovviamente, come lei sa, questa graduatoria è un elenco di progetti ammissibili ma non tutti finanziati perché le domande hanno di gran lunga superato la disponibilità dei 40 milioni da lei ricordata, di conseguenza gli uffici hanno avviato le procedure istruttorie necessarie seguendo l'ordine del punteggio, per cui del punteggio degli ammissibili e andando a verificare gli atti amministrativi, sono stati convocati - per cui, oltre agli atti istruttori, poi ci sono state le convocazioni d'ufficio - in totale sono stati convocati dai servizi i comuni portatori di 206 interventi. Di questi 206 interventi l'istruttoria e gli atti amministrativi prevedevano che si sarebbe proceduto a definire il decreto di finanziamento in relazione a quanto l'avanzamento procedurale dei progetti ammissibili secondo l'ordine dei punteggi lo avrebbe consentito. Rispetto a questi convocati ci sono state delle rinunce perché o le condizioni di concessione del finanziamento ovvero gli atti amministrativi non consentivano di procedere alla predisposizione del decreto di finanziamento, per cui il totale dei progetti a oggi ammessi a finanziamento, cioè con relativo decreto, sono 164. I 164 vanno a coprire i 40 milioni di euro attualmente disponibili. Con questo rispondo anche alla terza domanda, alla lettera c).

Per cui per la prima domanda, se sono stati ammessi a finanziamento tutti gli ammissibili, la risposta è no! perché l'istruttoria per ora si è fermata a coprire 40 milioni e ci sono stati circa 40 progetti che hanno rinunciato, che non possono essere finanziati.

Per l'altra domanda, la lettera c), quanti e quali progetti sono stati inseriti. Sono 164 con relativi decreti dirigenziali. Se il Consigliere è interessato all'elenco dei decreti, glieli possiamo far pervenire; se mi consente, ometto di leggerli tutti e 164.

La quarta domanda è la lettera d), la quale chiede se è stato ampliato il fondo di finanziamento da quaranta a ottanta. Attualmente non è stato ampliato. Come ho detto all'inizio, la graduatoria vige fino a dicembre 2018, essendo questa un'attività di interesse regionale, se ci saranno le condizioni e la volontà politica (è rimessa all'iniziativa del Presidente), si valuterà strada facendo il percorso, sapendo che abbiamo ancora più di un anno di vigenza della graduatoria.

La quinta domanda è la lettera e), la quale chiede entro quale termine. A questo ho risposto entro il 2018.

Come ricorderà, vorrei precisare che questo è un fondo di rotazione per la progettazione, per cui la corrispondenza della fonte di finanziamento per l'intero progetto e la realizzazione devono trovare il complemento della corrispondenza nei programmi di finanziamento.

Per quanto riguarda la lettera f), si chiedono le ragioni per le quali, con riferimento al Comune di Salerno, è stato finanziato il progetto n. 187 in graduatoria e non i progetti inseriti n. 120, n. 121 e n. 122 con un punteggio pari a sessanta. Dalle verifiche effettuate innanzitutto risulta che tutti e quattro i progetti sono stati finanziati, per cui con decreti individuali dello stesso giorno sia il progetto n. 187, sia il n. 120, n. 121 e n. 122, in quanto ammissibili, sono stati tutti finanziati con rispettivi decreti. Tutti e quattro i decreti, n. 20, n. 21, n. 22, n. 23, sono del 21 aprile 2017. L'ambito uno del progetto "Difesa, riqualificazione e valorizzazione della costa del Comune di Salerno", che corrisponde all'intervento che aveva il punteggio cinquantotto, è stato finanziato con decreto di ammissione al finanziamento n. 20 del 21 aprile. I decreti di finanziamento seguono in relazione alla completezza dell'istruttoria, per cui in questo caso i decreti sono stati fatti tutti lo stesso giorno. I quattro progetti sono stati tutti finanziati.

Questa è la risposta al quesito, penso di aver risposto a tutto.

PRESIDENTE (D'Amelio): La parola al consigliere Alberico Gambino che ha il diritto di replica.

GAMBINO (Fratelli d'Italia): Grazie signor Presidente. Ho alcune considerazioni. La prima è che ho ritenuto che si dovesse portare questa interrogazione al *question time* perché oggettivamente su una serie di interrogazioni troviamo difficoltà ad avere risposte dagli uffici competenti, pertanto penso che sia del tutto doveroso da parte mia, in virtù del fatto che non arrivano questo tipo di risposte, poter discutere attraverso il *question time* quelle che si ritengono più urgenti. Ci sentiamo parzialmente soddisfatti, con la consapevolezza che varie volte mi sono trovato ad ascoltare in televisione i monologhi del Presidente della Giunta regionale, il quale dava per certo che sul fondo di rotazione si passasse da 40 a 80 milioni, cosa che sembrava estremamente positiva perché penso che finanziarie progetti di sviluppo del territorio sia una priorità politica importante per quanto concerne la Regione Campania. Ad oggi, per quanto sembra, quello che ha detto il Presidente non corrisponde per l'ennesima volta alla verità. Ci auguriamo che entro il 2018 i 40 milioni si possano moltiplicare in 80 milioni, considerato che il Presidente De Luca ha la capacità di moltiplicare anche i milioni di euro.

Per quanto riguarda la questione del finanziamento, non metto in dubbio che siano stati tutti finanziati lo stesso giorno, così come poc'anzi mi ha detto l'Assessore, con la consapevolezza e la certezza che saremo sempre attenti e vigili su questo tipo di situazione perché riteniamo che

sia uno strumento importante per reperire i finanziamenti della Comunità europea per lo sviluppo infrastrutturale della nostra Regione. Grazie.

ASSISTENZA IN EMERGENZA - URGENZA IN REGIONE CAMPANIA

PRESIDENTE (D'Amelio): Interrogazione "Assistenza in emergenza - urgenza in Regione Campania" Reg. Gen. n. 113/2 a firma del consigliere Francesco Todisco (De Luca Presidente), già distribuita in Aula.

TODISCO (De Luca Presidente): L'interrogazione che presento stamane nasce da sentimenti di profonda costernazione di vicinanza verso i familiari delle vittime di cui la stampa ha parlato abbondantemente nel provare a descrivere ciò che è accaduto in quei giorni. Nello specifico, si tratta del caso che ha riguardato il dottor Maurizio Busciolano, un dentista napoletano che purtroppo è deceduto il martedì 3 ottobre presso l'Ospedale del Mare di Napoli e dell'altra tragedia che è accaduta qualche mese fa che ha riguardato una giovanissima vita, che purtroppo è andata spezzata, che è quella di Antonio Scafuri morto all'Ospedale dei Pellegrini. Entrambi i casi ci interrogano sul funzionamento della rete dell'emergenza urgenza regionale, nello specifico il dottor Busciolano, affetto da calcoli biliari, è stato ricoverato all'Ospedale San Giovanni Bosco, dove gli è stato diagnosticato una pancreatite acuta. Dopo qualche ora è stato trasferito alla nuova struttura dell'Ospedale del Mare e a seguito del perdurare di questo stato di dolore fortissimo che egli provava, è stato ricoverato con una crisi cardiaca. Quando gli è stata disposta la tac addominale è intervenuto il primo arresto cardiaco, poi purtroppo il dottor Busciolano è morto. Un destino altrettanto tragico ha riguardato Antonio Scafuri che vittima di un incidente stradale è stato ricoverato all'ospedale del Loreto Mare e poi con un ritardato trasferimento, su cui la Procura ha deciso di aprire un fascicolo e sta indagando, verso l'Ospedale dei Pellegrini, purtroppo lo Scafuri è deceduto.

Naturalmente il punto è, al di là dell'emozione, dei sentimenti che abbiamo provato verso queste tragedie e al di là di un'energia innegabile che il Governo regionale sta provando a mettere nella riorganizzazione della rete dell'emergenza, più in generale della sanità campana, è necessario intanto fare piena luce su quanto è accaduto in questi due casi, soprattutto rispetto all'ultimo caso, quello di Busciolano, se è il caso fare in modo tale che anche l'apposito reparto dei Carabinieri indaghi affinché si possa comprendere, passaggio per passaggio, cosa è realmente accaduto. Poi verificare, dal punto di vista amministrativo, se tragedie di questo tipo sono una conseguenza del piano di risanamento del sistema sanitario campano.

Ovviamente queste cose ci interrogano profondamente su come vogliamo riorganizzare la rete complessiva dell'emergenza nella nostra Regione e qual è il destino di alcune strutture ospedaliere che non sembrano, rispetto ai casi che accadono, essere dal punto di vista organizzativo funzionali rispetto al ruolo in cui sono chiamate, mortificando tra l'altro competenze, professionalità, passioni, come ad esempio l'ospedale del Loreto Mare.

Io, quindi, interrogo il governo regionale, che vedo qui rappresentato dall'assessore Angioli, per avere risposte in questo senso che possano assicurare la comunità campana intanto sull'impegno del governo regionale per organizzare al meglio la rete dell'emergenza, ma anche perché rispetto a tragedie di questo tipo sia fatta piena luce non soltanto dal punto di vista giudiziario, ma anche dal punto di vista amministrativo per quanto riguarda, naturalmente, le competenze del governo regionale.

PRESIDENTE (D'Amelio): Vorrei ricordare all'assessore Angioli oltre che all'interrogante che c'è molta elasticità, come voi sapete, ed è giusto che sia così, però il Question Time prevede un minuto per la domanda e tre minuti per la risposta, mediamo nelle interrogazioni e nelle risposte dando sicuramente un po' di tempo in più, ma non un tempo lunghissimo. Comunque do la parola all'assessore Serena Angioli in luogo del Presidente della Giunta regionale.

ANGIOLI, Assessore: Grazie, Presidente. Sicuramente rispondo in quanto delegata dal Presidente su questi quesiti. Anche in questo caso mi corre l'obbligo di sottolineare dalle riflessioni che abbiamo fatto rispetto al tipo di questione perché anche queste sono attività che forse sono più di carattere informativo, a cui l'ASL stessa avrebbe potuto rispondere, anche perché alcuni di questi quesiti hanno richiesto degli approfondimenti per quello che concerne trattamenti o questioni che riguardano il trattamento sanitario, che, come è ben noto, sono dati sensibili. Per questo su alcuni aspetti ci chiedevamo se fosse questa la strada più giusta da seguire piuttosto che magari una verifica amministrativa interrogando direttamente l'ASL. In ogni caso, per quella che è la responsabilità regionale rispetto all'attività di controllo e indirizzo sulle attività ospedaliere, posso rispondere unificando i casi perché interessano entrambi l'ASL 1 di Napoli.

Rispetto alla prima domanda, che è se la Regione non intenda acquisire ulteriori informazioni e elementi di indagine attraverso l'attivazione del Comando dei Carabinieri, avendo riscontrato che la Magistratura è già stata attivata e sono stati ad essa consegnati gli atti necessari e sono in corso delle indagini e che comunque l'ASL 1 ha in entrambi i casi attivato attività ispettive ed eventuali provvedimenti disciplinari. Non ci sembra questo il momento di attivare anche i Carabinieri, attività che la Regione si potrà riservare di fare eventualmente una volta acquisiti i risultati delle indagini, ma non si ritiene opportuno sollecitare questo intervento in questa fase in cui la Magistratura sta svolgendo il suo ruolo.

Rispetto alla seconda domanda, se le criticità descritte hanno avuto una interferenza con le restrizioni della spesa sanitaria. Riceviamo assicurazioni da parte dell'ASL 1 che non è questo il caso in quanto, proprio rispetto a tutti i problemi dei trattamenti urgenti, tutti i provvedimenti sono stati posti in essere, ivi compresa anche l'assunzione di personale per garantire le attività di emergenza in tutti i plessi ospedalieri aziendali, per cui non si ritiene che su questo ci sia una correlazione diretta.

Per quello che concerne la riorganizzazione dei servizi, l'ASL ci assicura che per questi eventi accaduti, più lo storico che purtroppo ci caratterizza, ha attivato un processo di profonda riorganizzazione dei servizi e delle modalità di assistenza all'interno dei plessi volta a scongiurare il ripetersi di questi episodi. Da questo punto di vista, quindi, congiuntamente anche a tutte le analisi che sono in corso rispetto ai trattamenti medico sanitari apportati, non ci sono altri elementi che ci inducono a proseguire diversamente dal percorso che è stato intrapreso. Grazie.

PRESIDENTE (D'Amelio): La parola al consigliere Francesco Todisco che ha il diritto di replica per due minuti.

TODISCO (De Luca Presidente): Grazie Presidente e grazie Assessore per la risposta. Mi ritengo soddisfatto alla luce del fatto che una seduta di *question time* non è una seduta in cui è possibile approfondire la questione com'è dovuto. Naturalmente faccio voti alla Giunta, al Presidente, perché nel lavoro che sta compiendo la magistratura ci sia, come è naturale e doveroso, una piena collaborazione da parte dell'istituzione e ampliare una procedura di verifica anche dal punto di vista amministrativo per quanto riguarda le competenze del governo regionale.

Naturalmente noi avremo bisogno quanto prima di una seduta in cui il Consiglio e la Giunta possano collaborare a definire una visione della rete dell'emergenza che parta anche da alcuni elementi. Ne lancio uno e poi dopo ci ragioneremo. Una rete della medicina territoriale che consenta agli ospedali di fare gli ospedali, di sgravarli da funzioni che purtroppo spesso si trovano ad affrontare perché tutta la cittadinanza affluisce presso le strutture di soccorso. Avendo, invece, una medicina territoriale che funzioni bene ci potrebbe dare una mano. Avremo bisogno di approfondire, struttura per struttura, soprattutto rispetto alle strutture più vecchie che esistono, soprattutto nella città di Napoli e nell'ASL Napoli 1, di capire e comprendere qual è la loro funzione fino in fondo perché solo attraverso un ragionamento e un approfondimento di questo tipo possiamo aiutare le professionalità che ci sono, che giorno dopo giorno lavorano molto bene in queste strutture, a essere valorizzate per fare al meglio il proprio mestiere e lavoro.

SCREENING METABOLICO NEONATALE MALATTIE EREDITARIE/RARE – STATO DI SOMMINISTRAZIONE NEI PUNTI NASCITA IN AMBITO SANITARIO REGIONALE

PRESIDENTE (D'Amelio): Interrogazione "Screening metabolico neonatale malattie ereditarie/rare – stato di somministrazione nei punti nascita in ambito sanitario regionale" Reg. Gen. 114/2 a firma del Consigliere Flora Beneduce (Forza Italia).

BENEDUCE (Forza Italia): Premesso:

- Che la legge 167/2016 "Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonata/i obbligatori per la prevenzione e /a cura de//e malattie metabo/iche ereditarie" ha come finalità quella di garantire la prevenzione delle malattie metaboliche ereditarie, attraverso l'inserimento nei livelli essenziali di assistenza (LEA) degli Screening neonatali obbligatori, da effettuare su tutti i nati a seguito di parti effettuati in strutture ospedaliere o a domicilio, per consentire diagnosi precoci e un tempestivo trattamento delle patologie;
- Che il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n.15, definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001;
- Che nei nuovi Lea sono previsti Screening alla nascita, per individuare precocemente eventuale sordità, o altre quaranta patologie metaboliche ereditarie;
- Che le malattie rare sono patologie potenzialmente letali o a rischio elevato di disabilità cronica, caratterizzate da bassa prevalenza ed alto grado di complessità;
- Che il Consiglio dell'Unione Europea, nelle Raccomandazioni del 2009, definisce malattia rara quella condizione che presenta una prevalenza uguale o inferiore a cinque casi ogni dieci mila persone;
- Che in Italia le malattie rare indicate tra le priorità di sanità pubblica a partire dal Piano sanitario nazionale 1998/2000 e successivamente attraverso il decreto ministeriale n. 279 del 2001 con cui è stata istituita la rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare, nonché introdotta l'esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie per un primo gruppo di malattie rare;

Considerato:

- Che lo screening neonatale rappresenta uno dei più importanti programmi di medicina preventiva pubblica avente come obiettivo la diagnosi precoce di alcune malattie congenite;
- Che lo screening neonatale metabolico è lo strumento attualmente disponibile per l'identificazione di circa 50 malattie metaboliche per la cui terapia esistono evidenze;

- Che le patologie oggetto dello screening neonatale, se non riconosciuta precocemente, possono causare danni spesso irreversibili a carico del sistema nervoso centrale e dei vari organi e apparati, con conseguenti gravi disabilità e o morte precoce;
- Che l'identificazione di tale patologia, nei primi giorni di vita del bambino, è essenziale per intervenire in tempo utile e per evitare conseguenze gravi sulla salute del neonato;
- Che la diagnosi precoce di questa malattia permette un intervento terapeutico farmacologico o dietetico finalizzato alla prevenzione dei possibili danni all'organismo del neonato, i fatti, per molte delle malattie in oggetto, i trattamenti effettuati dopo la comparsa di segni clinici ed episodi di scompenso metabolico non sono più efficaci non essendo in grado di normalizzare il quadro clinico e di evitarne le conseguenze;
- Che la più rilevante innovazione nello screening neonatale, negli ultimi 20 anni, è stata l'introduzione della spettrometria di massa tandem che è una tecnica che permette l'analisi in pochi microlitri di sangue essiccato su carta e consente con la singola analisi l'identificazione precoce in epoca neonatale di più di 40 patologie metaboliche allargate;
- Che l'introduzione dello screening neonatale ha segnato un punto di svolta epocale impensabile fino agli anni 1990, anni in cui si è avuto l'ingresso della spettrometria di massa tandem nello screening neonatale, si è passati quindi dallo screening di base per tre patologie allo screening per più di 40 patologie.

Tenuto conto:

- Che il 29 giugno 2017 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale una delibera per cui il fondo sanitario nazionale 2014, 2015 e 2016, ripartizione tra le Regioni della quota destinata al finanziamento in via sperimentale dello screening neonatale per la diagnosi precoce di patologie metaboliche ereditarie;
- Che, come da riparto allegato alla delibera, la Campania è destinataria per le tre annualità 2014, 2015 e 2016, di un importo complessivo pari a 2 milioni 890 mila 899 euro;
- che gli screening neonatali praticati in Regione Campania risultano essere relativi a poche patologie, a ipotiroidismo congenito, la fenilche d'onore, la fenilchetonuria, la fibrosi cistica, uno screening audiologico mediante autoemissione e screening oftalmologico mediante ricerca di riflesso oculare;
- Che potrebbero essere effettuati screening neonatale per molte altre patologie, tra le quali il deficit biotinidasi, la galattosemia e iperplasia renale congenita ed altre.

Rilevato:

- Che la delibera del 3 marzo 2017, fondo sanitario 2014, 2015 e 2016 stanzi i fondi per il finanziamento e in via sperimentale dello screening neonatale per la diagnosi di patologie metaboliche ereditarie,
- Che somministrare screening metabolico neonatale significa garantire il diritto alla salute dei neonati, rispondendo al principio di prevenzione, all'aumento della possibilità diagnostica e all'avanzamento delle possibilità terapeutiche.

Interroga il Presidente della Giunta, onorevole Vincenzo De Luca:

- Per conoscere se sono stati impegnati i fondi finanziati con delibera 3 marzo 2017, pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 150 del 29 giugno 2017, fondo sanitario nazionale 2014, 2015 e 2016, ripartizione tra le Regioni della quota destinata al finanziamento in via sperimentale dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie per la Campania, pari a complessivi euro 2 milioni 890 mila 899, così come da tabella allegata al provvedimento de quo.

- In caso di risposta negativa, conoscere i tempi e le modalità di somministrazione dello screening neonatale in ambito sanitario regionale. Grazie.

PRESIDENTE (D'Amelio): La parola all'assessore Serena Angioli in luogo del Presidente della Giunta regionale.

ANGIOLI, Assessore: Grazie Presidente e grazie Consigliera. Nel condividere la preoccupazione e l'importanza di quest'opportunità dello screening neonatale, la posizione della Regione a riguardo, rispetto al primo quesito, che consente di non dare risposte al secondo perché è affermativa la risposta rispetto all'impegno delle risorse, desidero segnalare quanto segue: siamo oggi nel mese di ottobre 2017, come lei giustamente ha ricordato l'intervento nazionale, per cui il riparto è intervenuto con la delibera Cipe del marzo 2017, a seguito del decreto ministeriale dell'ottobre 2016.

Siamo in una situazione, a prescindere dalle intenzioni del Legislatore, comunque di un grave ritardo perché stiamo affrontando gli anni 2014, 2015 e 2016 nell'anno 2017 con stanziamenti nazionali il cui riparto e il cui trasferimento è stato effettuato nell'anno 2017, per cui questo è il contesto. Malgrado l'importanza dell'attività sperimentale e diagnostica preventiva, che è di fondamentale importanza per il benessere non solo dei neonati, ma di tutto il sistema ovviamente, siamo di fronte a una situazione di oggettivo ritardo, questo mi preme sottolinearlo, perché nel 2017 riceviamo le somme che riguardavano il 2014.

Per quello che concerne lo stanziamento, l'impegno regionale in bilancio attualmente è stato effettuato dai servizi competenti, tuttavia gli interventi potranno essere posti in essere nel momento in cui si approva, poiché i versamenti effettuati dal Governo centrale sono stati fatti per tutta la quota del fondo e non ripartiti per materia, per imputazione. Attualmente quello che i servizi stanno facendo è la ricostruzione dell'80 per cento delle somme versate affinché possano essere poi distribuite per la diagnosi precoce.

E' intenzione della Regione comunque avviare in via sperimentale lo *screening* metabolico esteso a tutti i punti nascita regionali.

Per cui, rispetto alla delibera CIPE del marzo 2017, gli impegni in bilancio erano stati fatti in base a una stima delle risorse disponibili perché i criteri di ripartizione sono aritmetici, per cui la risposta rispetto alla domanda degli impegni è positiva ed ora è in corso di attuazione e di erogazione presso il circuito ospedaliero dei punti nascita. Grazie.

PRESIDENTE (D'Amelio): La parola alla consigliera Flora Beneduce che ha il diritto di replica.

BENEDUCE (Forza Italia): Ringrazio l'Assessore. Ovviamente ho percepito che comunque ci sono dei ritardi. Ritengo che comunque la vita dei bambini non possa aspettare e che non ci debbano essere ritardi in questo senso. Ma mi preoccupa soprattutto un'altra cosa: una volta individuata la malattia rara da cui può essere affetto un bambino, se poi c'è la filiera, se poi i neonatologi sanno dove inviare per la terapia adeguata, in quale struttura e dove sono i centri accreditati per malattie rare. Grazie.

S.M.A. CAMPANIA SPA

PRESIDENTE (D'Amelio): Comunico che, con nota pervenuta in data odierna da parte dell'ufficio legislativo della Giunta regionale a questo Consiglio, è stato comunicato che il Vicepresidente Bonavitacola non sarà presente all'odierna seduta di Question Time per impegni istituzionali

precedentemente assunti e non rinviabili, pertanto l'interrogazione a firma del Consigliere Cesaro, Registro Generale n. 115/2, è rinviata alla prossima scadenza di Question Time. Passiamo alla successiva interrogazione.

PROCEDURE CONCORSUALI PRESSO L'AORN DEI COLLI DI NAPOLI

PRESIDENTE (D'Amelio): E' l'interrogazione Registro Generale n. 116/2, avente ad oggetto: "Procedure concorsuali presso l'AORN dei Colli di Napoli", a firma del Consigliere Francesco Borrelli. Concedo la parola al consigliere Borrelli, prego. La prossima volta sia più puntuale, Consigliere.

BORRELLI (Campania Libera-PSI-Davvero Verdi): Ne approfitto per scusarmi, ha perfettamente ragione, Presidente; è la prima volta, purtroppo, che arrivo in ritardo. L'interrogazione è in seguito all'esecuzione della deliberazione dell'Azienda Ospedaliera dei Colli, di cui, tra l'altro, io mi sono già occupato in passato. E' stato indetto un avviso pubblico per titoli e colloquio per il reclutamento con rapporto di lavoro a tempo determinato di durata pari a mesi dodici eventualmente rinnovabili. Detto avviso è stato pubblicato ovviamente sul BURC. E' una procedura concorsuale per fortuna, visto che veniamo da anni in cui non è stata fatta nessuna forma di procedura concorsuale per il reclutamento del personale medico e paramedico dei nostri ospedali. E' notizia di pochi giorni fa che a Monza durante la prova concorsuale per gli infermieri destinati all'Ospedale Fatebenefratelli e Sacco di Milano è avvenuto un clamoroso caos che ha portato all'annullamento della prova scritta rimandata a successiva data. Nel caso di Monza sono state scoperte prove di esame sbirciate preventivamente da alcuni candidati e rimbalzate telematicamente da uno smartphone all'altro prima dell'arrivo dei Carabinieri. Atteso che è prioritaria la necessità di garantire legalità, trasparenza e regolarità nelle procedure a tutti gli aspiranti candidati, favorendo il criterio della meritocrazia per portare in poco tempo la sanità campana ai livelli di eccellenza che merita, e, spazzando via sin dall'inizio ombre, sospetti e prevenendo potenziali conflitti di interesse che deriverebbero dalla nomina di una commissione esaminatrice interna alla stessa Azienda; interroga il Presidente della Giunta regionale, anche in veste di Commissario straordinario per la sanità per sapere se in occasione della procedura concorsuale relativa all'avviso pubblico dell'Azienda dei Colli di Napoli non intende attivarsi affinché nelle procedure selettive sia nominata una Commissione esterna che si occupi della parte pre selettiva e selettiva dei candidati.

Aggiungo due cose: la prima è che sull'azienda dei Colli ci è già stata una vicenda precedente sulla quale siamo intervenuti e per fortuna il Presidente De Luca, all'epoca non Commissario, evitò una vicenda a dir poco clamorosa. Era stato fatto un bando che palesemente dava un punteggio estremamente maggiore a coloro che lavoravano già all'interno dell'ospedale in qualità di interinali. Si sa bene che gli interinali non sono selezionati con nessuna forma di procedura pubblica, se non quella dell'azienda. E' noto che ho presentato un dossier alla Procura della Repubblica di Napoli e di Aversa perché in un controllo a campione è risultato che il 70 per cento delle persone assunte tramite le agenzie interinali sono direttamente o indirettamente imparentati con il personale medico e paramedico che lavora nei suddetti ospedali. Tale procedura è stata annullata.

Adesso, considerato che quest'azienda è al centro dell'occhio del ciclone anche per tutta una serie di vicende legate alla gestione di questi ultimi anni delle agenzie interinali, riteniamo estremamente utile che la Commissione sia esterna, anche perché vorremmo evitare che a

questa gara ad evidenza pubblica partecipassero persone direttamente o indirettamente imparentate con il personale che poi li deve giudicare.

PRESIDENTE (D'Amelio): La parola all'assessore Serena Angioli per la risposta all'interrogazione in luogo del Presidente della Giunta regionale.

ANGIOLI, Assessore: La tematica che il consigliere Borrelli ha sottoposto alla Giunta è attenzionata, per cui vorrei consegnare congiuntamente alla risposta anche la rassicurazione del livello di attenzione che sul procedimento in atto è stato posto attualmente dal Presidente De Luca.

Per quanto concerne il bando a cui Lei fa riferimento, adottato il 9 ottobre 2017, che prevede la selezione di trentatré figure paramediche, infermieriste, è prevista una procedura per titoli e colloqui. Il dispositivo attualmente previsto per procedere alla selezione del personale è coerente con quanto prevedono le procedure determinate dal DPR n. 220 del 2001 che disciplina i concorsi per il personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, per cui procedimenti uguali in tutta Italia che hanno una fonte procedurale nel DPR. Nel caso di specie si è scelto di predisporre questa procedura a evidenza pubblica, concorsuale, per il reclutamento e di riservare l'opzione di optare per una Commissione esterna per ciò che concerne la verifica dei titoli. Per quello che riguarda il colloquio di selezione in base alle risultanze dei titoli, qualora i numeri dei concorrenti fossero tali da non consentire un agio nei tempi veloci delle procedure di ammissibilità.

L'Azienda Ospedaliera si riserva la possibilità di identificare un supporto esterno per la verifica dei titoli, riservando alla scelta del direttore generale dell'A.S.L., conformemente a quanto previsto dal DPR, la scelta della Commissione.

Sarà onere della Regione vigilare affinché il tutto proceda nel modo corretto.

Si ritiene pertanto di non attivare procedimenti precauzionali e conferire invece una responsabilità al direttore dell'A.S.L., la correttezza dell'operato. La Regione ovviamente, trattandosi di materia particolarmente sensibile, veglierà affinché ciò si sviluppi nel modo di regolare. Grazie.

PRESIDENTE (D'Amelio): La parola al consigliere Borrelli che ha il diritto di replica.

BORRELLI (Campania Libera – P.S.I. – Davvero Verdi): Grazie Presidente. Mi reputo soddisfatto all'80 per cento. Dal mio punto di vista la Commissione dovrebbe essere esterna soprattutto per i colloqui perché la valutazione dei titoli di studi e i titoli vari sono abbastanza semplici come analisi, mentre i colloqui sono l'elemento più discrezionale, dal mio punto di vista. Ringrazio l'Assessore per conto del Presidente, so che già in passato è intervenuto, vigilerà e ha dato mandato al direttore della A.S.L. che compulserò pure io, poiché anche oggi è uscita su Il Mattino la notizia che stiamo ripetendo da molto tempo e che qualcuno finge di non comprendere, che è impossibile, è quasi impossibile ipotizzare la stabilizzazione di interinali che non hanno nessun tipo di rapporto diretto con le Amministrazioni. Ciononostante, sono varie note in cui si propone, da parte di alcune sigle sindacali, questa stabilizzazione. Non vorrei che si trovassero dei sistemi non leciti per far rientrare dalla finestra quello che è uscito dalla porta. Grazie.

PROVVEDIMENTI TESI ALLA RIDUZIONE DEL RICORSO AL PARTO CESAREO

PRESIDENTE (D'Amelio): Interrogazione "Provvedimenti tesi alla riduzione del ricorso al parto cesareo" Reg. Gen. n. 117/2 a firma del consigliere Francesco Emilio Borrelli (Campania Libera – P.S.I. – Davvero Verdi), già distribuita in Aula.

BORRELLI (Campania Libera – P.S.I. – Davvero Verdi): In questo caso la mia analisi è legata ad un'altra attività che stiamo facendo come Regione Campania, quando ci siamo insediati, circa 2 anni fa, uno dei dati che è balzato immediatamente agli occhi e che si trascina da molto tempo è il record dei parti cesarei che vengono svolti nella nostra Regione.

Durante la polemica che si è subito instaurata, perché tra l'altro hanno un costo quasi doppio di rimborso, il taglio cesareo è una vera e propria operazione chirurgica. Una delle risposte che c'è stata data da uno di questi ginecologi che applicano il 100 per cento dei tagli cesarei è: soltanto gli ignoranti non sanno che fare i tagli cesari è il modo più sicuro per far nascere i bambini al mondo. Significa che in Campania siamo i più intelligente e i più bravi al mondo perché nel resto del mondo non vengono praticati questi numeri di tagli cesarei che, voglio ricordare, nelle linee guida e nella cultura medica, non vengono considerati come un modo alternativo per far nascere i bambini, ma un modo per far nascere i bambini quando si presentano delle emergenze o delle complicanze, mentre qua è stato utilizzato come *modus operandi*.

Ebbene, devo dire che la Giunta regionale e il Presidente De Luca sono intervenuti in modo molto forte, soprattutto nei confronti delle cliniche che hanno raggiunto il triste primato del 96 o 98 per cento di tagli cesarei. Il Presidente, tra l'altro, nei giorni scorsi ha annunciato di fare alcune ispezioni in alcune strutture, però dall'analisi che sto facendo, in quanto membro della Commissione Sanità, risulterebbe che alcune cliniche, a differenza di altre, si stanno cominciando ad adeguare riducendo significativamente il numero dei tagli cesarei e spingendo quei ginecologi che operano esclusivamente, cioè che fanno come attività il 100 per cento di tagli cesarei e che spesso operano in convenzione di cliniche private, a cambiare *modus operandi*.

Per questo motivo interrogo la Giunta regionale per sapere se sono a conoscenza di una riduzione dei parti cesarei dall'inizio dell'anno, se risulta che, come mi è stato segnalato, in alcune strutture ci siano ginecologi che operano o effettuano il 100 per cento di tagli cesari e quali provvedimenti si intendono adottare qualora fosse confermato che in alcune strutture si ricorre in modo assolutamente ingiustificato al taglio cesareo. Grazie.

PRESIDENTE (D'Amelio): Concedo la parola all'assessore Serena Angioli in luogo del Presidente della Giunta regionale.

ANGIOLI, Assessore: Grazie, Presidente. Sicuramente questo, consigliere Borrelli, è uno dei temi di primaria importanza che è stato affrontato dal Presidente nella materia sanità. Il *gap* che ha contraddistinto la Campania rispetto alle statistiche nazionali, al suo punto di partenza di qualche anno fa la vedeva sicuramente come un fanalino di coda in questa materia. Chiaramente i cambiamenti non si possono disporre per legge perché poi la controindicazione potrebbe essere anche peggiore dell'obiettivo; imporre per legge di fare dei parti in modo naturale senza che ci siano sufficienti numeri di statistiche che lo consentono in modo adeguato può essere anche una controindicazione.

Premesso questo, ho il piacere di informare che i dati attualmente disponibili, che ci sono forniti dalla So.Re.Sa. consentono di dire che il *trend* è in decrescita, che la percentuale dei tagli Cesarei, dei parti effettuati tramite taglio cesareo, è in decrescita, dal 2016, nel 2017. Chiaramente i numeri che lei ha chiesto con un esame pluriennale richiede un tempo un po' più lungo rispetto a quello che il Question Time consente di rielaborare. Per cui rispetto a un paragone pluriennale ci riserviamo di fornire i dati, che sono stati richiesti alle strutture, ma non resi attualmente disponibili con le sufficienti verifiche, di poterli fornire in modo più dettagliato nei prossimi giorni.

Tuttavia, per quello che concerne lo stato attuale del paragone dal 2016 al 2017, è possibile dire che la media è scesa dal 43 al 37 per cento, per cui attualmente questo è un punto di partenza significativo.

Per quanto concerne qualche dettaglio che ci è stato fornito - mi permetto di leggerlo - il privato ha effettuato nel 2016, perciò per tutto l'anno 2016, 17.172 parti; nei primi otto mesi del 2017 i parti effettuati sono 10.891. Questo per quanto concerne la declinazione e il riparto tra il privato e pubblico. Per quello che concerne il pubblico i parti effettuati nel 2016 erano 24.141, nei primi otto mesi del 2017 sono 12.646. Per quello che concerne gli ospedali classificati, hanno effettuato 4.828 parti nel 2016 e nei primi otto mesi del 2017 2.568 parti.

La percentuale globale dei cesarei è nel 2016 del 59 per cento, rispetto ai primi otto mesi, cioè ad agosto 2017, è del 54 per cento; nei prossimi mesi sarà possibile verificare un *trend* annuale paragonabile, che attualmente, ovviamente, non è possibile predisporre, la rielaborazione dei dati è in corso.

Per quanto concerne gli altri strumenti messi a disposizione, che supportano la ricognizione della tipologia di parti e le caratteristiche delle donne partorienti, è interesse della Regione informare che è stato introdotto l'obbligo di utilizzo della classificazione di Robson che consente di applicare, dopo l'applicazione di questo metodo, anche l'appropriatezza della soluzione scelta in relazione al caso di specie. Questo è stato introdotto come obbligo da parte della Regione in questo periodo, per cui è in corso di applicazione anche questa metodologia che prima non era presente. Grazie.

PRESIDENTE (D'Amelio): Concedo la parola al consigliere Francesco Borrelli che ha il diritto di replica per due minuti.

BORRELLI (Campania Libera-PSI-Davvero Verdi): Grazie, Presidente. In questo caso mi reputo totalmente soddisfatto. Una riduzione, ovviamente presa con le pinze perché parliamo dei primi otto mesi, quindi mancano gli ultimi quattro mesi, quindi ci potrebbe essere un'inversione di tendenza, ma diciamo che la tendenza sostanziale è che, tra l'altro, già il 59 per cento è meno del 70, che è il dato che abbiamo trovato nel 2015, quindi dal 2015 noi abbiamo sicuramente nel 2016 il 59 per cento e adesso, nei prossimi otto mesi, siamo al 54 per cento. Significa che siamo ben lontani dal dato nazionale e lontanissimi dal dato europeo, però significa che finalmente abbiamo messo in piedi un'inversione di tendenza, che significa due cose, voglio concludere ricordando questo: una donna che subisce un parto cesareo, se avrà un secondo bambino, è quasi impossibile che possa scegliere per il parto naturale e quindi intere generazioni di donne, spesso inconsapevolmente, sono state obbligate a partorire il numero dei figli che hanno potuto mettere al mondo tutte con il taglio cesareo anche se hanno cambiato idea, anche se si sono rese conto che era doloroso e sbagliato. Io ho seguito questa estate un caso di una donna che voleva partorire in modo naturale, l'hanno spinta a fare il taglio cesareo e ha avuto una serie di conseguenze difficili; il parto naturale, invece, ha delle difficoltà ovviamente, ma molto meno dolorose con il passare del tempo e con le nuove tecnologie e gli studi.

L'ultima cosa che voglio segnalare è che finalmente concretamente ci si sta rendendo conto che il taglio cesareo non ha nessuna valenza scientifica rispetto a quello che veniva affermato. Io sono sempre aperto alla scienza e se un medico afferma con assoluta certezza che il suo metodo è basato su dati scientifici e su studi, io sono aperto ad ascoltarlo. Quando ho chiesto a questi medici, a questi ginecologi che affermavano con assoluta certezza che il taglio cesareo era più sicuro, era più innovativo e così via, di avere gli studi. Questi studi non mi sono stati mai

consegnati, mi è stato solo detto: esperienza personale. L'esperienza personale è importantissima, ma non è un dato di evidenza scientifica.

PRESIDENTE (D'Amelio): Dichiaro chiusa la seduta del Question Time.

I lavori terminano alle ore 12.12.