

**CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA  
SEDUTA N. 65 DI MERCOLEDÌ 26 OTTOBRE 2022**

Indice delle interrogazioni trattate:

PRESIDENTE (Ciarambino)

[Chiarimenti in merito alla DGR n.272 del 22 giugno 2021, sviluppo ed incremento del sistema ITS della Campania](#)

PRESIDENTE (Ciarambino)

FIOLA (PD)

FORTINI, Assessore alla Scuola

[Chiarimenti in merito alle modalità di scelta dei componenti delle commissioni d'esame nell'ambito della formazione professionale](#)

PRESIDENTE (Ciarambino)

FIOLA (PD)

FILIPPELLI, Assessore alla Formazione Professionale

[Percorso terapeutico per soggetti affetti da spettro autistico](#)

PRESIDENTE (Ciarambino)

SAIELLO (M5S)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

[Liste di attesa - tetti di spesa -CUP unico regionale](#)

PRESIDENTE (Ciarambino)

SAIELLO (M5S)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

[Applicazione delle disposizioni del Decreto n.100 del 4/12/2019 e del PDTA 2022, relativa in particolar modo al riconoscimento del codice di esenzione D97, in tutte le strutture convenzionate](#)

PRESIDENTE (Ciarambino)

MUSCARÀ (Misto)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

## **PRESIDENZA DEL PRESIDENTE VALERIA CIARAMBINO**

**La seduta ha inizio alle ore 11.17**

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Buongiorno a tutti. Benvenuti all'odierna seduta di Question Time. Ricordo che le interrogazioni iscritte all'ordine del giorno dell'odierna seduta verranno discusse per omogeneità di materia e 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.

Comunico che la Giunta regionale, con una nota del 24 ottobre che c'è pervenuta, ha chiesto il rinvio della discussione dell'interrogazione n. 180 a firma della Consigliera Fiola, poiché non è pervenuto riscontro da parte dell'Asl competente.

Comunico altresì che la Giunta regionale, con nota del 25 ottobre, ha richiesto il rinvio della discussione delle interrogazioni Reg. Gen. nn. 185 e 188, rispettivamente a firma dei Consiglieri Carpentieri e Sommese, per approfondimenti istruttori delle competenti strutture amministrative. Segnalo inoltre che in data odierna, il Consigliere Santangelo ha comunicato, per le vie brevi, che per impegni sopraggiunti, è impossibilitato a illustrare la propria interrogazione n. 186 che immagino venga rinviata.

### **CHIARIMENTI IN MERITO ALLA DGR N. 272 DEL 22 GIUGNO 2021, SVILUPPO E INCREMENTO DEL SISTEMA ITS DELLA CAMPANIA**

Cominciamo con la Seduta odierna partendo dall'interrogazione Reg. Gen. 171/2: "Chiarimenti in merito alla DGR n. 272 del 22 giugno 2021, sviluppo e incremento del sistema ITS della Campania" a firma della Consigliera Carmela Fiola (PD). Concedo la parola alla Consigliera Fiola che può illustrare la sua interrogazione per un minuto. Collega, prego.

**FIOLA (PD):** Grazie Presidente. Buongiorno agli Assessori presenti.

Voglio chiarire che questa richiesta di Question time è datata, per varie ragioni non si è discussa, ma è molto importante farlo adesso, nonostante siano trascorsi i tempi opportuni per intervenire, almeno sulla delibera, perché l'interrogazione ha ad oggetto lo sviluppo e l'incremento degli ITS nella nostra Regione, in particolare, si chiede come si può conciliare la costituzione in Campania di nuovi ITS, sul modello della vecchia Legislazione, di cui al DPCM del 25 gennaio 2008, definita con delibera n. 272 del 22 giugno 2021 a cui ha fatto seguito la pubblicazione dell'avviso adottato con decreto dirigenziale del primo ottobre 2021 della DG 50.11.00, con la recente riforma approvata dal Parlamento con legge 99 del 15 luglio 2022, impegnando ben 9 milioni 800 mila euro per la realizzazione di nuovi percorsi formativi da attuare nelle annualità 2022-2023, 2023-2024, 2024-2025, con fondi 2021-2027.

Considerato che la riforma vigente stravolge quella che era la vecchia disciplina degli ITS, dall'introduzione di nuove aree tecnologiche in accordo con il sistema universitario e con l'introduzione di percorsi formativi di 3 mila ore, pari ad una laurea triennale e dal livello EQF6, non previsti nell'avviso emanato, dalla denominazione della governance che attribuisce la presidenza della Fondazione, dunque, la centralità dell'intervento ad un'impresa e non più alla scuola, fino alla non obbligatorietà della presenza degli Enti Locali nelle Fondazioni.

Stravolge completamente il modo in cui abbiamo avviato la costituzione degli IFTS. Voglio chiarire che mi sono informata ed è vero che ci sono due anni in cui questi ITS formativi si possono modificare, a loro volta, la loro centralità, quindi, adeguarsi a quelle che sono le nuove normative. Poiché sapevamo che il Governo avrebbe potuto modificare queste definizioni, perché non abbiamo atteso come hanno fatto altre – molte – Regioni e abbiamo dato più concretezza a quello che voleva il Governo e all'impiego anche di questi fondi? Gli Enti Locali non erano necessari, la centralità è sulle imprese, la Scuola non è determinante come lo è oggi. Abbiamo fatto un lavoro, chiedendo anche ai nostri interlocutori di adeguarsi a quelle che erano le nostre decisioni che sono state stravolte da parte del Governo nazionale.

Considerata l'importanza che il Presidente della Giunta, la Giunta stessa e questa Maggioranza ha sempre attribuito agli ITS per le politiche della formazione, come strumento per introdurre i nostri giovani al mondo del lavoro, si chiede se l'avvio dei nuovi ITS – 7 per la precisione – non farà che complicare ulteriormente la situazione, determinando la necessità di far confluire due o più ITS, che appartengono alla medesima area, in un unico soggetto giuridico, ad esempio, sono già presenti in Campania 2 ITS afferenti al sistema moda che tra l'altro non figura tra le aree e i nuovi settori individuati come strategici da RIS 3 Campania e s'interroga sulla Giunta sulle motivazioni che hanno spinto ad impiegare ingenti risorse per avviare procedure per la costituzione di nuovi ITS che nasceranno già vecchi e poco spendibili dai ragazzi che ne usufruiranno e se e come s'intende intervenire per ovviare e per evitare le prevedibili problematiche evidenziate, perché è vero che si può sempre ricorrere a degli interventi, e la legge ce ne dà già l'opportunità, però, in questo modo, non sono dei correttivi minimi da mettere in campo, ma sono degli obiettivi e delle modifiche che stravolgono l'intera nascita e l'intera modalità di perseguire il nostro obiettivo. Grazie.

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Grazie collega.

Concedo la parola all'Assessora Lucia Fortini che ha il diritto di risposta per 3 minuti, Prego Assessore.

**FORTINI, Assessore alla Scuola:** Buongiorno Signora Presidente, buongiorno ai signori Consiglieri e Consigliere regionali. Prima di leggere la risposta volevo chiarire che il motivo per il quale si è fatta questa programmazione è per non perdere risorse del PNRR che tra l'altro è una delle accuse che ci muovono alcune Regioni del nord, il fatto, comunque, che abbiamo cercato d'intercettare 100 milioni di euro che saranno destinati alle Fondazioni la cui programmazione regionale è iniziata prima dell'approvazione della legge, ma che non sono ancora costituite, quindi, proprio le nostre Fondazioni.

Tra l'altro la Campania è stata una delle 5 Regioni che è stata audita sia in Senato che alla Camera per la scrittura della Riforma, quindi, sapevamo bene, io ho partecipato, naturalmente, personalmente, agli incontri con le Commissioni parlamentari, per la scrittura della Riforma; quindi, sapevamo quali sarebbero state le indicazioni nella Riforma, perché sono state, in gran parte concordate con le Regioni.

Ci tenevo a rispondere in maniera immediata rispetto a quella che era la questione che era stata posta.

In riferimento all'interrogazione a risposta immediata, registro n. 171, si rappresenta quanto di seguito, quindi, questa, naturalmente, è la nota che leggo della Direzione per l'Istruzione e la Formazione Lavoro e Politiche Giovanili: "Si fornisce qualche ragguaglio sul tema della formazione terziaria e nello specifico sull'evoluzione del sistema nazionale ITS sulla scelta strategica d'investimento operata dalla Giunta regionale della Campania.

Il PNRR, la Riforma. In fieri e gli obiettivi d'incremento dell'occupabilità e la moltiplicazione delle opportunità per i giovani diplomati di tutte le Regioni, impongono il rafforzamento del sistema regionale degli ITS.

Prova ne sia, a mero titolo esemplificativo, la scelta convergente, da parte di: Liguria, Toscana, Puglia, Veneto, Lazio e, naturalmente, Campania, quindi, anche altre Regioni hanno fatto questa scelta, ritengo per le motivazioni che hanno ispirato la nostra Regione.

In Campania sono attivi 9 ITS di cui 2 afferenti all'area "Mobilità sostenibile", 1 all'area "Tecnologie innovative per i beni e le attività culturali, turismo", 2 all'area "Efficienze energetiche" e 3 all'area "Nuove tecnologie per il Made in Italy sistema moda" e 1 all'area "Nuove tecnologie per il Made in Italy sistema meccanica".

Tra il 2016 e il 2021 è stato destinato un investimento complessivo di oltre 20 milioni di euro per il sistema regionale degli ITS campani.

È stata dunque programmata la costituzione di 7 nuove Fondazioni d'Istruzione Tecnica Superiore in aree tecnologiche e competitive coerenti a quelle definite nelle strategie di sviluppo, ricerca e innovazione per la specializzazione intelligente, la Strategia RIS3 a cui faceva riferimento la Consigliera Fiola; 1 ITS nell'area Nuove Tecnologie della Vita; 1 ITS nell'area Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione, organizzazione e fruizione dell'informazione e della conoscenza; 1 ITS nell'area Tecnologie dell'informazione e della Comunicazione, architetture e infrastrutture per i sistemi di comunicazione; un ITS nell'area di tecnologie innovative per i beni culturali turismo, beni culturali e artistici; produzione altri fatti di eccellenza e progettazione e cura del paesaggio e dell'ambiente; tre ITS nell'area nuove tecnologie per il made in Italy, sistema agroalimentare, servizi alle imprese e sistema casa.

La scelta dei settori strategici regionali ha interrelato, in uno con i documenti di programmazione regionale, le rilevazioni relative alle macroaree professionali con l'indagine funzionale svolta attraverso le sezioni Unioni Industriali e le grandi aziende, con l'osservazione sulle ricerche di personale nell'ultimo anno nel territorio campano, desunte dai portali dei maggiori motori di ricerca di lavoro (Monster, Indeed, InfoJobs, LinkedIn) ed ha incrociato i dati per la Campania sulla domanda dei profili professionali analizzati in uno scenario evolutivo assai dinamico nei rapporti Svimez 2020, Anpal 2020.

Lo scenario generato dalla pandemia impone il tema di collegamento tra il settore dell'istruzione e il mondo dell'impresa, e ancor più che nel recente passato, una riflessione attenta sui profili e le figure professionali richiesti dal mercato del lavoro, di conseguenza necessario un rinnovato approccio alla ridefinizione dell'offerta formativa superiore e in linea con i nuovi bisogni educativi, formativi ed esperienziali emergenti e le nascenti traiettorie di sviluppo produttivo regionale insite all'attuale fase di ripresa e ripartenza.

Il PNRR affronta, tra gli altri, il tema dell'intervento che riguarda lo skill mismatch tra educazione e mondo del lavoro, perseguendo l'ampliamento delle competenze nelle scuole e nelle Università e presso le aziende e i lavoratori, potenziando l'offerta formativa in particolare in discipline abilitanti 4.0 e correlate alla vocazione produttiva del territorio di riferimento.

Si investirà complessivamente nell'ammodernamento tecnologico e della dimensione strutturale degli Istituti Tecnici Superiori anche attraverso l'istituzione di forme di collaborazione congiunta e laboratori pubblico privati, e verranno introdotti moduli di orientamento nelle scuole secondarie di secondo grado. Si rafforzeranno gli Istituti Tecnici Superiori con l'obiettivo di aumentare, in cinque anni, gli studenti e creando una maggiore osmosi tra ITS e percorsi universitari. Si apriranno percorsi di formazione terziaria professionalizzante per i dropout universitari e consentendo il riconoscimento di crediti universitari ai diplomati degli ITS.

Il successo delle iniziative di formazione superiori, innanzi richiamate, non solo in Campania, ma in tutto il Paese, non è del tutto scontato ed è subordinata all'introduzione di concrete innovazioni di sistema e dello sforzo programmatico e operativo di gestione che la Giunta regionale della Campania ha messo in campo anche per attrarre maggiori risorse sul piano nazionale e giocare un ruolo primario al pari di Lombardia, Emilia-Romagna, Piemonte e Veneto.

La risposta continua, ma credo che il tempo sia quasi scaduto. Posso lasciare alla Consiglieria Fiola la documentazione in mio possesso. Di fatto, se non avessimo fatto questo tipo di programmazione, non avremmo ricevuto i finanziamenti per i laboratori per questi nuovi ITS. Essenzialmente, credo sia questa la ragione che in qualche maniera, intercettando anche quelli che erano i bisogni nella nostra Regione, ha spinto la Campania a fare una programmazione di questo tipo. Grazie.

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Grazie Assessore. Concedo la parola alla Consiglieria Fiola. Ha il diritto di replica di due minuti. Vi chiedo di rispettare i tempi.

**FIOLA (PD):** Grazie Presidente. Ringrazio l'Assessore per la risposta della direzione, anche se la direzione mette in atto quella che è la linea politica che dà la Giunta. Mi rendo conto che tra gli obiettivi del PNRR c'era il raddoppio degli ITS, penso che si dovessero sempre rispettare anche gli input che ci venivano dati dal Governo per rispettare gli indici sui quali si dovevano fondare questi ITS. Abbiamo ascoltato le categorie, abbiamo ascoltato quelle che erano le richieste del mondo del lavoro, intanto, non siamo in linea con quello che ci ha chiesto il Governo.

Siamo al punto in cui gli ITS ancora non sono partiti, nonostante noi siamo partiti in anticipo, a un certo punto, ci siamo bloccati e stiamo aspettando i fondi. Insomma, non è ancora partita la convenzione.

Gli ITS sono formati sulla base delle direttive che abbiamo dato noi, che vanno in controtendenza con quello che ci ha chiesto il Governo.

Oggi, cosa facciamo per essere al pari delle altre Regioni che magari hanno aspettato e che daranno ai nostri giovani l'opportunità di formarsi su quella che è la decisione su scala nazionale e quanto tempo ci vorrà per dare l'opportunità ai nostri ragazzi di formarsi non sugli ITS che abbiamo deciso noi, perché ci sono degli ITS sui quali abbiamo puntato che invece, da parte del Governo, non c'è più l'attenzione che c'era una volta.

Cosa faremo per dare l'opportunità ai nostri ragazzi per adeguarsi e per dare una centralità all'impresa, rispetto alla scuola? Se il nostro interesse e se l'interesse dell'ITS è di immetterli nel mondo del lavoro, ovviamente, c'è arrivato anche il Governo che ci vuole una centralità dell'impresa rispetto alla scuola. Era questo il motivo della mia interrogazione che purtroppo, però, stante la risposta della direzione regionale, non è stata esaustiva rispetto alla domanda che avevo posto, perché stante quello che abbiamo fatto e i motivi per i quali l'abbiamo fatto, ci vogliono delle azioni urgenti, perché non possiamo aspettare che questi ITS si costituiscano e poi si dia la possibilità loro di modificarsi. Il sistema è completamente stravolto, non ci sono più neanche gli obiettivi che c'erano una volta. È cambiato completamente il sistema.

Cosa facciamo nell'immediato, prima che si costituiscano? Abbiamo ancora la possibilità di cambiarli per adeguarci a quella che è la programmazione nazionale? Grazie Assessore e grazie Presidente.

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Grazie collega.

## **CHIARIMENTI IN MERITO ALLE MODALITÀ DI SCELTA DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI D'ESAME NELL'AMBITO DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE**

Passiamo all'interrogazione Reg. Gen. 174/2 "Chiarimenti in merito alle modalità di scelta dei componenti delle commissioni d'esame nell'ambito della formazione professionale" a firma della Consigliera Fiola. Concedo la parola alla Consigliera che può illustrare la sua interrogazione per un minuto.

**FIOLA (PD):** Grazie Presidente. Anche questo quesito è datato, mi sono arrivate e mi arrivano tutt'ora delle segnalazioni rispetto alle interrogazioni che ho fatto. Il quesito, come ho detto, nasce da una serie di segnalazioni circa un forte rallentamento riscontrato dagli operatori e dagli utenti per la composizione delle Commissioni nella programmazione degli esami finali, dovuti alla carenza di esperti del settore economico professionale per alcuni specifici settori professionali. Inoltre, risulta che in alcuni casi, a causa della sopraggiunta indisponibilità dell'esperto nominato in Commissione, le sedute d'esame siano state annullate e rinviata proprio poche ore prima dell'orario fissato con gravi disagi, sia per le agenzie formative, ma soprattutto per gli allievi che spesso per sostenere l'esame rientrano da altre Regioni dove lavorano o cercano un impiego. Allo stesso tempo, sembra che ci siano numerose istanze di esperti Sep inserite in piattaforma e non ancora istruite, né valutate.

A tal proposito, è utile ricordare che ai sensi della DGR n. 294 del 15 maggio 2008, l'esperto del settore Economico Professionale, il Presidente, il Segretario della Commissione sono designati nell'ambito di elenchi regionali appositamente costituiti con criterio di casualità, assicurando comunque il rispetto del principio della rotazione.

Al fine di chiarire quello che sembra essere un evidente paradosso che si ripercuote sulla qualità del sistema formativo regionale, il cui buon funzionamento è da sempre ritenuto una priorità da questa Giunta regionale, chiedo di conoscere quali siano le modalità impiegate dalla direzione generale 50.11.00 per l'individuazione di esperti Sep da nominare nelle Commissioni d'esame e se le stesse siano conformi ai criteri di casualità e rotazione prescritti dalla DGR 294 del 15 maggio 2018, anche perché proprio con quella DGR è stato introdotto, in Regione Campania, un sistema innovativo che c'è costato anche milioni di euro, ma per quanto siano le mie conoscenze, non viene ancora utilizzato. C'è una storia proprio mia personale, anche dell'altra consiliatura, perché mi opponevo già all'epoca a questo sistema che non dava la giusta valutazione e le giuste risposte agli Enti formativi e anche a chi poi doveva usufruire dei nostri servizi.

Lo chiedo a nome del Consiglio regionale, dei cittadini perché sono qui anche come cittadina, per sapere i nostri fondi come vengono impiegati e come mai, perché qualcuno, con qualche battuta forse di troppo, dice che vengono scelti ancora con il ditino. Non ci possiamo permettere che un'Amministrazione regionale scelga con il ditino quando ha contribuito e ha impiegato ingenti risorse proprio per garantire quel sistema di rotazione che dovrebbe garantire un'Amministrazione pubblica.

Inoltre, chiedo di rendere note le ragioni per cui non si provvede all'istruttoria delle istanze presentate in piattaforma e, dunque, all'aggiornamento degli esperti SEP tenuti dalla Direzione Generale 501100. Grazie.

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Grazie collega. Concedo la parola all'Assessore alla Formazione Professionale Armida Filippelli che può rispondere per 3 minuti.

**FILIPPELLI, Assessore alla Formazione Professionale:** Buongiorno Presidente, buongiorno ai Consiglieri e a tutti.

In merito all'oggetto, cioè, se le nomine dei vari esperti SEP nelle Commissioni di esame sono nominati con criterio di casualità e assicurando il principio della rotazione, diciamo che l'ufficio, il nostro Direttore Generale che, appunto, è stato compulsato per rendere noto tutto il lavoro che si fa per comporre queste Commissioni, devo, appunto, dichiarare che nel procedere alla designazione dei componenti delle singole Commissioni di esame, sia il Presidente sia gli esperti SEP e Segretario, è assicurato il rispetto di casualità, anche il principio di rotazione mediante aggiornamento costante di specifici fogli di calcolo, opportunamente configurati come database per l'estrazione dei nominativi di volta in volta oggetto di designazione nell'ambito della Commissione d'Esame.

Purtroppo, questo incrocio di variabili è legato alla disponibilità dei singoli componenti di Commissione e questo, diciamo, altera, ovviamente, tutto il sistema.

Tale modus operandi garantisce, infatti, che nessun componente di Commissione d'esame possa avere la certezza di ottenere l'attribuzione di un incarico nell'ambito di una seduta specifica oggetto di programmazione mensile.

Le designazioni, svolte mensilmente sono, inoltre, oggetto di riequilibrio in corso d'anno al fine di garantire un'omogeneità del numero degli incarichi attribuiti a ciascun potenziale candidato. In riferimento alle ulteriori candidature raccolte mediante la piattaforma "campireregionecampania.it" si rappresenta che sono in corso le relative istruttorie di valutazione da parte degli uffici regionali e che questa struttura regionale di riferimento procederà all'aggiornamento dell'elenco degli idonei a mezzo di apposito atto amministrativo da adottarsi nel corso del prossimo mese di novembre 2022. Si procede, quindi, con un criterio stabilito, con una trasparenza, purtroppo, l'indisponibilità delle persone fa saltare, alle volte tutto, si è un po' in affanno, però l'ufficio, che, chiaramente, deve essere anche un po' potenziato, perché, diciamo, è un po' in affanno, procederà, ovviamente, a fare questi elenchi e a garantire, assolutamente, che ci sia una rotazione, una trasparenza in tutte le nomine, perché è quello, penso, il segno che vogliamo dare a tutto il comparto della formazione professionale della Regione Campania. Grazie.

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Grazie Assessore. Concedo la parola alla Consigliera Fiola, ha il diritto di replica per 2 minuti.

**FIOLA (PD):** Grazie Assessore. Ho ascoltato con molta attenzione la risposta che le è stata preparata, perché immagino, insomma, che lei faccia la direzione politica, poi, sono gli uffici che mettono in atto quello che facciamo, però, noi abbiamo anche una funzione di controllo perché, altrimenti si svilisce il nostro ruolo istituzionale e le posso garantire che quel sistema di rotazione non è assolutamente garantito. Il prossimo mese forse sarà pronto l'elenco, ma siamo in ritardo di 4 anni, perché se la delibera, gli elenchi, sono stati fatti nel 2018 e non abbiamo ancora l'aggiornamento e l'istruttoria di quelle domande fatte nel 2018, non è una questione di tempistica o di aggiornamento, per le domande che sono, poi, pervenute in questi mesi, ma siamo in ritardo dal 2018, quindi, come può esserci un sistema di garanzia, di rotazione se tutte le domande presentate nel 2018 non sono state istruite? Come può esserci trasparenza, se il sistema che abbiamo adottato, abbiamo detto di adottare in quella delibera, cioè, la piattaforma che ci è costata, ripeto, milioni di euro, non è ancora in funzione? Allora è vero che la designazione si fa ancora con il ditino come mi è stato detto? Se è così è grave e, quindi, stamattina le trasferisco veramente il peso della responsabilità che abbiamo anche come cittadini di controllare se e come – perché questa era la mia richiesta – vengono scelti i SEP all'interno delle Commissioni, perché

l'indisponibilità ci può stare, però, magari, chi dà l'indisponibilità all'ultimo momento, tu cerchi comunque di dare una garanzia, nomini dei supplenti e la reperibilità, abbiamo tanti mezzi per venire incontro alle agenzie formative, sono d'accordo con tutte le procedure che stiamo mettendo in atto per attuare delle trasformazioni radicali in questo settore, perché ci vogliono controlli anche sulle agenzie formative, però, i primi controlli e la prima trasparenza, se la vogliamo dagli altri, deve essere in casa nostra, perché siamo la Regione Campania e dobbiamo dare l'esempio. Grazie.

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Grazie Consigliera.

### **PERCORSO TERAPEUTICO PER SOGGETTI AFFETTI DA SPETTRO AUTISTICO**

Passiamo all'interrogazione Reg. Gen. 179/2 avente ad oggetto: "Percorso terapeutico per soggetti affetti da spettro autistico" presentata dal Consigliere Gennaro Saiello (M5S). Concedo la parola al Consigliere che può illustrarla per un minuto.

**SAIELLO (M5S):** Grazie Presidente. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale domiciliare e territoriale ad accesso diretto il servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo la presa in carico multidisciplinare e lo sviluppo di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include anche le prestazioni domiciliari, mediche, specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, psicologiche, psicoterapeutiche e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche necessarie e appropriate.

A tal proposito la Giunta regionale, il 31 marzo 2021, ha approvato il Documento Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la presa in carico globale ed integrata dei soggetti con disturbo dello spettro autistico in età evolutiva.

Considerato che l'analisi comportamentale applicata ABA, che è il primo e fondamentale trattamento da rivolgere ai pazienti autistici, prevede un numero di ore d'intervento non inferiore a 15 ore.

Va segnalato che il percorso diagnostico terapeutico assistenziale adottato da Regione Campania non risulta adeguato ai reali fabbisogni assistenziali per diversi motivi, innanzitutto perché ha ridotto drasticamente le ore di assistenza ai soggetti autistici a 4 ore, a fronte delle 15 minime, non ha definito le fasi che segnano il passaggio dall'età evolutiva a quell'adulto. In terzo luogo, il percorso adottato viene gestito esclusivamente sulla suddivisione degli utenti per fasce di età, anziché su valutazioni personalizzate.

Ci sono studi scientifici che dicono che questi percorsi terapeutici devono tenere in considerazione ogni singolo individuo, quindi, conoscendo la storia del bambino o dell'adulto, adottando, insomma, un percorso che sia individuale e i miglioramenti in tal senso si vedono proprio quando il percorso è calato su ogni singola situazione.

A questo si aggiungono altri dati, come per esempio la grande confusione che regna tra le A.S.L. per quanto riguarda proprio l'applicazione delle procedure in merito a queste terapie. C'è una disomogeneità nei trattamenti e, inoltre, il fatto che ci siano tantissime cooperative sociali, perché molti di questi servizi vengono, poi, affidati alle cooperative sociali che non vengono pagate nei tempi previsti dalle A.S.L.

Ci sono addirittura delle cooperative che operano a favore di 80 bambini nell'area tra Caserta e Napoli Nord, penso, per esempio, alla Voce del Silenzio, ma giusto per fare un esempio, ha



maturato dei crediti di 500 mila euro, mettendo a serio rischio l'erogazione di questo servizio a questi bambini.

Penso sia fondamentale per la Regione Campania intervenire in tal senso perché chi vive questi problemi, le famiglie che hanno bambini con questo tipo di problema hanno bisogno di un supporto, di un aiuto costante, non discontinuo e soprattutto che il monte ore previsto ad oggi, 4 ore, a fonte delle 15, sia rimodulato.

Chiedo alla Giunta di capire cosa si sta facendo, quali iniziative intende introdurre per risolvere le suddette problematiche. Grazie.

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Concedo la parola all'Assessore Marchiello in luogo del Presidente della Giunta regionale per una risposta di 3 minuti. Assessore, prego.

**MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive:** Grazie Presidente. Proprio perché i bambini autistici hanno bisogno di percorsi individuali, la Giunta può dettare delle norme generali che singolarmente vanno verificate. Così come quando parliamo di crediti così grandi, bisogna verificare se a monte ci sono le dovute autorizzazioni perché molte situazioni diventano difficili da superare perché probabilmente sono state fatte in maniera non attenta, non lineare secondo la norma. Faremo la verifica sull'Asl.

La direzione generale così ci risponde:

La Giunta regionale, con l'adozione della delibera di Giunta n. 131 del 31 marzo 2021, ha definito il percorso assistenziale abilitativo regionale ed univoco per la presa in carico di bambini con disturbi dello spettro autistico, richiedendo alle aziende sanitarie di strutturare al loro interno equipe multidisciplinari in grado di garantire ad ogni bambino della nostra Regione una presa in carico appropriata.

Dalle attività di ricognizione poste in essere dalla Direzione Salute nel febbraio ultimo scorso, c'è stata una nota circolare, la 98830 del 2022, dalla quale è emerso che tutte le aziende sanitarie hanno attivato procedure di potenziamento dei servizi di neuropsichiatria attraverso il reclutamento di risorse umane e, in alcuni casi, individuando dei budget dedicati.

La direzione, nell'ambito delle attività di monitoraggio dell'implementazione della delibera 131 del 2021, ha terminato un'attività di mappatura di tutti i servizi assistenziali di diagnosi e cura operanti nelle singole Asl, sanitarie ed ospedaliere, da cui risulta che in tutte le aziende sono stati costituiti o già implementati i nuclei di neuropsichiatria infantile e avviati i PAI (Piani Assistenziali Individuali).

Il percorso stabilito dal PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) per la presa in carico globale ed integrata dei soggetti con disturbi dello spettro autistico in età evolutiva ha previsto un percorso netto e definito da parte del pediatra di libera scelta che durante i periodici bilanci di salute deve porre particolare attenzione allo sviluppo sociocomunicativo e a cogliere le preoccupazioni dei genitori circa le anomalie nell'acquisizione delle competenze funzionali e sociali.

Inoltre, la Regione Campania aderisce al Network NIDA dell'Istituto Superiore Sanità che prevede, tra l'altro, l'applicazione di un protocollo di valutazione per la sorveglianza del neuro sviluppo della popolazione generale nell'ambito dei bilanci di salute da parte dei pediatri di libera scelta. I pediatri utilizzano il protocollo già messo a punto dal gruppo di lavoro sui disturbi del neuro sviluppo dell'Istituto Superiore di Sanità e attraverso la piattaforma informatizzata regionale Sinfonia, per la raccolta dati, segnalano i bambini a rischio al nucleo di neuropsichiatria affinché vi sia una valutazione tempestiva e una precoce presa in carico terapeutica.

Riguardo l'erogazione dei trattamenti ABA, analisi applicata del comportamento, è da rilevare che i programmi di intervento devono rispondere ai requisiti identificativi della comunità scientifica internazionale come basati sull'evidenza, sui valori condivisi e sulla buona pratica da parte dell'utente. Non esistono interventi che vadano bene per tutti i bambini autistici o per tutte le età, motivo per cui è il percorso diagnostico, il PDTA, a definire e stabilire interventi appropriati. È da sottolineare che è presente un'ampia variabilità, a livello individuale, degli esiti ottenuti dai trattamenti intensivi comportamentali, tra i quali quelli con le seguenti metodologie: la *novas model*, l'ESDM (denver), il PRT (Pivotal Response Treatment) e il *Dir/Floortime*. È necessario che venga effettuata una valutazione clinica specifica, per monitorare nel singolo soggetto l'efficacia dell'intervento, ossia, se e quanto questo produca i risultati attesi, quindi, sempre casi individuali.

I nuclei di neuropsichiatria infantile attivano il Piano individualizzato, il Piano riabilitativo individuale. Gli interventi hanno la finalità di fornire strumenti sia al soggetto con autismo che alla famiglia, alla scuola, alla comunità, affinché il percorso di adattamento e di inclusione sia bilaterale.

La Regione Campania garantisce, attraverso i tetti di spesa stabiliti annualmente e invariati nel tempo, il trasferimento dei fondi dedicati alle aziende sanitarie locali. Queste ultime erogano i pagamenti ai soggetti accreditati e contrattualizzati secondo le prestazioni stabilite e opportunamente rendicontate. È in capo alle aziende il monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni effettuate ed ogni eventuale azione consequenziale. Laddove non c'è il riscontro, c'è il contenzioso.

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Grazie Assessore. Concedo la parola al Consigliere per una replica di due minuti. Atteniamoci ai tempi, per cortesia.

**SAIELLO (M5S):** Assessore, le riporto una fotografia della vita reale, ascoltando le cooperative sociali, le famiglie di questi bambini, capendo anche in alcune Asl ciò che accade, quando vengo in quest'Aula vengo fornito sempre di un ascolto e di documenti alla mano.

Lei mi parla di un qualcosa come se stesse funzionando bene, non mi ha risposto sul monte ore che comunque viene garantito quattro ore su quindici previste, il minimo previsto dalla normativa nazionale; ritardi nei pagamenti che ci sono ancora, da verificare; l'individuazione di percorsi ad hoc.

Ad oggi, non accade tutto questo, poi, se sta accadendo in questi mesi, in questi giorni, una riorganizzazione, in tal senso, a me fa piacere, però la cosa che posso fare è di prendere atto di questa risposta e continuare ad ascoltare e il territorio per capire se avviene questo miglioramento in tal senso perché tutti in quest'Aula, credo che al di là delle bandiere politiche, debbano lavorare per potenziare un servizio del genere e dare supporto massimo a famiglie e bambini. Grazie.

### LISTE DI ATTESA - TETTI DI SPESA - CUP UNICO REGIONALE

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Passiamo all'interrogazione Reg. Gen. 187/2 avente ad oggetto "Liste di attesa - Tetti di spesa - CUP unico regionale" a firma dei Consiglieri Saiello, Cammarano e Ciampi (M5S). Concedo la parola al collega Saiello che può illustrarla per un minuto.

**SAIELLO (M5S):** Grazie Presidente. Assessore, anche in questo caso, l'oggetto sembra multiforme di questo quesito, ma in realtà il nocciolo della questione è unico: in Campania, oggi, è messa a serio repentaglio il diritto alla salute, il diritto alla cura, il diritto alla prevenzione.

Liste d'attesa lunghissime, si parla del CUP, di questa nuova applicazione che dovrebbe migliorare organizzativamente e smistare meglio anche le prenotazioni, ma è un falso problema. Ci nascondiamo dietro l'ennesimo totem, dimenticandoci di ciò che accade nella vita reale.

Abbiamo dei report di Associazioni, come per esempio Rapporto di Cittadinanza attiva, che parla delle prenotazioni che avvengono, anche con la nuova applicazione, tra 120 giorni per un esame diagnostico, un anno per una tac e un'ecografia, parliamo di due anni per una mammografia. È un falso mito, il vero problema è che non si risponde tempestivamente a un bisogno di cura e di salute che viene dal territorio.

Legato, tutto questo, ad un'altra problematica enorme, vergognosa direi, perché siamo una delle Regioni uniche in Italia dove la copertura del tetto di spesa per i fondi della Sanità si esaurisce dopo i primi dieci giorni di ogni mese, questo priva tante persone anziane che vanno avanti con una pensione minima e tanti disoccupati o tante persone che hanno anche delle esenzioni, di potersi presentare con la ricetta per accedere a delle prestazioni che sono fondamentali. Non soltanto chi ha patologie, ma anche per la prevenzione. Ci riempiamo la bocca sul fatto che bisogna fare prevenzione, poi, se una persona va in un centro convenzionato o in una Asl, è costretto ad aspettare giorni per fare un semplice prelievo.

Quello che chiedo è di capire cosa si sta facendo per mettere fine a questa vergogna. In passato si organizzava il budget anche su base annuale, poi, si è cambiato per altre vicissitudini su base mensile, ma se questo budget riesce a tamponare soltanto i primi 10 giorni, penso che un interrogativo bisogna porsi, riflettere su questa cosa quantomeno, per capire che non sta funzionando.

Capiamo, quindi, le proposte alternative quali sono, con i soldi che abbiamo.

Condivido la battaglia che si fa con il Governo centrale, sul fatto che dobbiamo batterci, tutti uniti per chiedere maggiori risorse.

Questa è una sacrosanta battaglia che anche il Presidente sta facendo e che abbracciamo tutti come forza politica, attenzione, anche sul rischio che l'autonomia differenziale, che è alle porte, ci troverete insieme per fare battaglia su questo, però, sui soldi che abbiamo a disposizione, sui tagli che sono stati introdotti in questi mesi e sul fatto che un servizio così fondamentale non sia all'altezza di una Regione, che è la terza d'Italia, per popolosità, penso che sia una vergogna.

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Concedo la parola all'Assessore Marchiello, in luogo del Presidente della Giunta per una risposta di 3 minuti. Prego Assessore.

**MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive:** Grazie. Mi rammarico che il Consigliere parli di vergogna perché lui ricorda, come un po' tutti i presenti, che veniamo da una situazione drammatica, c'era un debito di 10 miliardi e c'è stato un Commissario per 10 anni, abbiamo avuto situazioni veramente gravissime e grazie a questa Giunta, alla caparbieta e alle attività poste dal nostro Presidente, ne stiamo uscendo a testa alta e risolveremo anche il problema delle liste d'attesa, così come pure, per quanto riguarda i tetti di spesa, ovviamente il Consigliere faceva riferimento agli accreditati, quindi, i privati accreditati che sono di alta qualità, per nostra fortuna, ma voglio ricordare che, come Regione Campania, sono quelli che hanno il più alto numero di convenzionati accreditati, quindi, questo, ovviamente, fa lievitare la spesa in maniera esponenziale. Detto questo leggiamo la risposta della Direzione, poi, semmai, commentiamo:

La Direzione Generale per la Tutela della Salute ha fornito ai quesiti posti i seguenti elementi di riscontro e nel ricostruire i contesti ritiene che la prossima realizzazione e messa in esercizio del CUP consentirà un deciso abbattimento delle liste d'attesa poiché ottimizzerà l'apporto e le

risposte delle strutture pubbliche e private alla richiesta di prestazione dei cittadini, in quanto si unificherà la richiesta e, quindi, si unificherà anche l'offerta.

La Direzione per la Tutela ha così relazionato: il processo di realizzazione e messa in esercizio del sistema CUP regionale a cui aderiranno tutte le aziende della Regione Campania, pubbliche e private, avrà come obiettivo il miglioramento, in termini di efficienza ed efficacia, dei risultati nel rispetto delle classi di priorità delle richieste assicurando il miglior rapporto domanda offerta e l'omogeneità dell'offerta per tutto il territorio della Regione, evitando erogazioni di prestazioni in convenzione solo nei primi giorni di ogni mese.

Il CUP regionale consentirà di gestire, in maniera centralizzata, tutte le agende delle strutture pubbliche e private accreditate, intercettando anche eventuali prenotazioni contemporanee per una stessa prestazione da parte del medesimo utente e prevedendo appositi sistemi di sbarramento che minimizzino il rischio di prenotazioni multiple; quindi, le prenotazioni multiple verranno sicuramente eliminate.

Un tale sistema consentirà una visione completa e unificata della rete di offerta dei servizi sanitari, così come previsto dalle linee guida nazionali predisposte dal Ministero della Salute e in collaborazione con le Regioni a garanzia della riduzione delle liste d'attesa. Pertanto, l'inclusione nel sistema CUP regionale dei privati accreditati ed equiparati, risulta indispensabile al fine del raggiungimento degli obiettivi descritti, consentendo, al contempo, alla Regione di conseguire l'obiettivo di rendere il sistema CUP un sistema pienamente regionale, ovvero, un sistema che consenta al cittadino di scegliere liberamente l'ambito territoriale di assistenza in Regione, nel rispetto dei tempi di attesa, in base alle condizioni di salute dell'utente e dalla gravità del quadro clinico, quindi, secondo le classi di priorità.

Il nuovo CUP regionale cambierà, sostanzialmente, il paradigma dell'offerta, prevedendo un contesto di offerta regionale immediatamente visualizzabile.

S'intende, infatti, voler mettere a disposizione del cittadino, o di chi prenota in suo nome e per suo conto, l'intera offerta regionale, così da consentirgli, nell'ambito del sistema di garanzia delle liste di attesa, la possibilità di visualizzare e scegliere le prime disponibilità anche in ambiti territoriali diversi dal proprio di residenza, consentendo, quindi, anche in mobilità intraregionale, di fruire delle prestazioni di cui necessita.

Il nuovo processo di prenotazione consentirà di agevolare il processo di ricerca e di prenotazione nello scenario in cui l'offerta dei singoli erogatori pubblici e privati sarà accessibile indipendentemente dal CUP o dal canale di prenotazione utilizzato.

In questo scenario tutte le aziende sanitarie potranno accedere, in fase di prenotazione, all'offerta di tutte le strutture erogatrici pubbliche e a tutti gli erogatori privati della Regione Campania.

Le strutture private accreditate rientreranno tra gli erogatori delle aziende sanitarie locali e saranno contemplate nell'offerta dei singoli ambiti definiti dalle aziende territoriali. In questa maniera credo che si unificherà offerta e domanda su tutto il territorio, per cui, laddove c'è possibilità l'assistito potrà andare senza problemi.

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Grazie Assessore. Concedo la parola al collega Saiello per una replica di 2 minuti.

**SAIELLO (M5S):** Sarò molto sintetico. Assessore la ringrazio perché lei ha la capacità anche di sintetizzare situazioni che le arrivano dalle direzioni, però, le ripeto, come le ho detto prima per l'altro quesito: la vita reale è un'altra. Va bene il CUP, va bene questo metodo organizzativo che deve cercare di smistare meglio le priorità e le prenotazioni, ma non mi ha detto niente sul budget che si esaurisce dopo 10 giorni, cioè, ci mettiamo più soldi sulla sanità, riorganizziamo il sistema

e anziché farlo mensile ritorna ad essere su base annuale? Non so, perché comunque avremo una difficoltà proprio ad erogare le prestazioni. I centri accreditati vanno in difficoltà perché hanno un'utenza e devono anche recepire il malessere di chi non si può curare e non può fare screening. Stiamo aggirando il problema perché il CUP va bene, se è una cosa che ci può aiutare a smistare le richieste va bene, ma alla base dobbiamo potenziare la sanità campana. Mancano i medici, mancano gli infermieri, mancano gli OSS, abbiamo delle graduatorie bloccate, abbiamo i medici di base sott'organico, mancano 400 medici di base, c'è tutto un discorso fermo, bloccato. Al di là degli annunci e i Totem, vediamo un attimo di collaborare tutti e prospettare delle proposte che possano servire, poi, all'utenza finale, a dare all'anziana la possibilità di curarsi, a dare, a chi non ha possibilità di spendere soldi per le cure, di poterlo fare. Penso che sia il servizio più importante su cui tutti dovremmo unirvi e metterci al lavoro. Grazie.

**APPLICAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DEL DECRETO N.100 DEL 4/12/2019 E DEL PDTA 2022, RELATIVA IN PARTICOLAR MODO AL RICONOSCIMENTO DEL CODICE DI ESENZIONE D97, IN TUTTE LE STRUTTURE CONVENZIONATE.**

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Passiamo all'interrogazione Reg. Gen. n. 189/2 avente ad oggetto: "Applicazione delle disposizioni del Decreto n.100 del 4/12/2019 e del PDTA 2022, relativa in particolar modo al riconoscimento del codice di esenzione D97, in tutte le strutture convenzionate", a firma della Consigliera Muscarà. Concedo la parola alla collega per 1 minuto, per illustrare la sua interrogazione.

**MUSCARÀ (Misto):** Grazie della parola, buongiorno a tutti.

L'argomento di cui parliamo oggi è un argomento che abbiamo già discusso in molte sedi, sedi nelle quali la voce dei malati sembra essere ascoltata, provoca anche commozione dalla parte di chi ascolta, poi, nei fatti, non succede nulla.

Quello di cui le parlo oggi è un argomento molto particolare, che non riguarda tutta la sanità campana per la quale veramente ci vorrebbero 20 Question Time a settimana e non 1 ogni 4 mesi come ormai stiamo facendo, considerando che non ci incontriamo da prima dell'estate.

Il tema di cui le voglio parlare è proprio l'applicazione delle disposizioni del Decreto 100/2019, del PDTA del 2022, in modo particolare quello che riguarda l'esenzione D97, "D" implica la prevenzione.

Molte denunce mi sono arrivate da persone che soffrono di una patologia, di una mutazione genetica, per cui l'unica salvezza è quella di fare una prevenzione, prevenzione che è prevista per legge e che viene identificata con il codice D97.

Non è una situazione facile, in modo particolare perché colpisce le giovani donne e curare, o meglio, prevenire l'insorgere della malattia in una giovane donna significa salvaguardare non solo la vita di questa persona, ma anche tutto quello che gira intorno ad una giovane donna: il sostegno della famiglia, se ha dei figli piccoli, sostegno delle persone anziane, per cui, una donna che si ammala è non solo un danno morale, non solo una sofferenza della famiglia, ma è proprio un danno economico alla società perché, in assenza di welfare, viene meno il pilastro che sostiene genitori anziani e bambini piccoli. Questa mutazione mette a rischio le persone malate di una possibilità di ammalarsi per l'80 per cento di cancro al seno e per il 40 per cento all'ovaio, una condanna anche abbastanza importante.

Per questa cosa ci si è mossi, almeno sulla carta, in maniera perfetta, in modo particolare il PDTA del 2022 indica proprio dei percorsi con l'istituzione dei GOM, con la possibilità di fare il test genetico in anticipo, però c'è una gran confusione intorno all'applicazione del D97, una gran

confusione che non è soltanto legata alle aziende private convenzionate che devono erogare il servizio, ma anche all'interno delle Asl. Mi sono ritrovata, e non ho ancora tutte le risposte, a dover chiedere ad Asl per Asl quali sono i codici che riconoscono per il D97. Le dico che tra un'Asl e l'altra ci sono enormi difficoltà perché ognuna decide qual è il codice che accetta e quale che no, per cui, rifaremo nuovamente questa richiesta tentando di riformare perlomeno le Asl. Ancora più complicato con le aziende erogatrici di servizi, molte delle quali decidono che la prevenzione non la fanno.

La richiesta specifica è proprio questa: le aziende convenzionate con il servizio regionale, hanno la possibilità di decidere quali codici accettare e quale rifiutare o la convenzione è una convenzione che deve coprire tutti gli esami, quindi, tutte le possibilità? Le ripeto, è mia esperienza personale, oltre che me l'hanno anche raccontata, alcune ti dicono, al di là dei tetti di spesa: "Il D non l'accettiamo proprio". Grazie.

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Concedo la parola all'Assessore Marchiello in luogo del Presidente della Giunta per una risposta di tre minuti. Assessore, prego.

**MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive:** Grazie Presidente. È un problema molto pesante. Vediamo cosa ci risponde la direzione.

Il DCA 100 del 4 dicembre 2019 ha disciplinato il PDTA, cioè il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dei tumori ereditari della mammella, delle ovaie e del colon retto. La fase della prevenzione secondaria è certamente un obiettivo prioritario della Regione Campania ed ha lo scopo di favorire la diagnosi precoce dei tumori e di quelle condizioni predisponenti che una volta identificate, possono garantire prevenzione e migliore cura.

Le moderne conoscenze di biologia molecolare, basate sul riconoscimento di soggetti appartenenti a famiglie portatrici di mutazioni, predisponenti al cancro, rappresentano una straordinaria opportunità di prevenzione dei tumori nella Regione Campania che può condurre a miglioramenti dei tassi globali di sopravvivenza per neoplasia.

L'individuazione dei soggetti da avviare al percorso diagnostico è di specifica competenza dei medici dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM), data la delicatezza della materia e le implicazioni, per la privacy, presenti nelle procedure previste.

Le prestazioni ambulatoriali di test genetici sono da considerarsi sempre prestazioni suggerite, pertanto non soggette ad eventuali contestazioni da parte dei medici di Medicina Generale che dovranno attenersi, rispettando le tabelle in allegato, a quanto prescritto su ricetta bianca o apposita modulistica predisposta dal GOM.

In tale ottica, il medico di Medicina Generale si configura come proponente o facilitatore dell'adesione del familiare al percorso preventivo.

L'abilitazione all'arruolamento, per effettuare il test genetico per ciascuna sindrome tumorale ereditaria, terrà conto di quanto già definito nel percorso diagnostico terapeutico, tumori ereditari approvati dalla Regione Campania con decreto 89 del 5 novembre 2018. Il GOM, infatti, garantisce l'appropriatezza prescrittiva dei test genetici nell'ambito del suo ruolo di accoglienza e di presa in carico della gestione del rischio oncologico.

Il percorso di prevenzione oncologico tende a favorire la partecipazione attiva a programmi di sorveglianza clinico strumentale e intensiva dei soggetti sani con mutazione genetica a carico dei geni BRCA1 e 2 o dei geni del sistema del mismatch Mismatch Repair (MMR) 1) per la predisposizione al tumore della mammella, l'indicazione per il test per i geni BRCA1 e 2 sarà effettuata dall'oncologo previa consulenza pre test, 2) per i tumori dell'ovaio il test BRCA 1 e 2 verrà indicato dall'oncologo o dal ginecologo, 3) per il tumore del colon retto, il patologo, dopo aver eseguito il test per i geni

(MMR) su tessuto tumorale del colon retto e, nei casi selezionati elegibili al test per la ricerca di mutazione germinale, effettuerà la richiesta del test genetico sul sangue, mediante opportuno concerning oncogenetico pre test.

Due sono i percorsi possibili: la presa in carico da parte del GOM (Gruppo Oncologico Multidisciplinare), il caso uno, quando lo specialista del GOM viene a conoscenza che un soggetto operato e ricoverato nella struttura o in struttura collegata rientra tra i soggetti portatori di una mutazione di un gene, tra quelli previsti nel DTCA 100 del 2019, deve informare l'assistito che questo gene potrebbe essere presente in altri componenti la sua famiglia per i quali potrebbe aumentare il rischio relativo di sviluppare lo stesso tumore. Se l'assistito, correttamente informato, dà il consenso ad informare anche i familiari sull'esito del proprio test genetico, egli stesso informa i familiari della necessità di rivolgersi al GOM.

Il GOM, fatte le valutazioni di competenza e acquisiti i consensi, può dare indicazione ai familiari per effettuare il test genetico mirato per la verifica della presenza della mutazione identificata del probando. In tale caso, lo specialista compila una nota per il curante, con l'indicazione delle prestazioni riportate nel nomenclatore regionale, nonché del codice di esenzione D99 per mammella e ovario, R99 per le sindromi ereditarie del colon, tale codice è quello da utilizzare per la prima prescrizione del servizio sanitario nazionale.

Le prestazioni suggerite possono essere effettuate in uno dei centri previsti dal decreto o in altri centri convenzionati autorizzati.

Lo specialista del GOM, se dall'analisi dei referti ritiene che non sussistono ulteriori rischi, dovrà informare il familiare che non sono necessarie altre misure aggiuntive di prevenzione rispetto a quelle effettuabili con le campagne regionali previste per tutti i cittadini; se lo specialista del GOM ritiene che sussista un rischio relativo maggiore, test positivo o negativo, ma con familiarità, certifica l'esenzione D97 per mammella e ovaio e l'esenzione specifica per le sindrome del colon incluse nell'elenco delle malattie rare connesse al cancro del colon, quindi, le varie sindromi. Il paziente o il familiare, con la certificazione di esenzione, si reca al distretto sanitario per la registrazione delle esenzioni in anagrafe e del suo medico curante.

Per i soggetti con mutazione, pazienti o familiari, il GOM rilascia anche l'elenco delle prestazioni con la tempistica di esecuzione prevista del piano terapeutico, DCA 89 del 5 novembre 2018. Il medico di Medicina Generale, con la periodicità indicata dal GOM, dovrà provvedere alla prescrizione apponendo sulle ricette il codice di esenzione specifico.

Presa in carico da parte del Medico di Medicina è il caso due, se invece il medico di Medicina Generale viene a conoscenza, tramite un referto o copia di cartella clinica che un suo assistito rientra tra i soggetti portatori o a rischio di una mutazione di un gene, tra quelli previsti nel DCA 100 del 2019, questi deve informare l'assistito che questo gene potrebbe essere presente in altri componenti la sua famiglia per i quali potrebbe aumentare il rischio relativo di sviluppare lo stesso tumore.

Il medico invia il paziente al centro GOM con una prescrizione di visita con codice catalogo regionale 89700045 e 89010036 apponendo l'esenzione D99 per mutazione e BRCA1 e 2 e R99 per le altre mutazioni. Il GOM procede alla visita e eventualmente richiede la conferma del test. Il percorso proseguirà come definito, come nel caso precedente.

Tutte le indagini per la definizione dello stato di portatore di mutazione previsto nel DCA100, in quanto finalizzate alla prevenzione oncologica, sono esenti dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria ai sensi del decreto legislativo 124/1998, articolo 1 comma 4 lettera A e articolo 5 comma 4.

L'esenzione ticket per l'effettuazione dei test genetici dovrà essere inserita dal medico prescrittore, cioè il medico di Medicina Generale, su ricetta del Servizio Sanitario Nazionale, su

indicazione del Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM), Tumori ereditari presso le strutture pubbliche della Regione Campania, con GOM deliberato, con l'unica eccezione fatta di quello previsto nel secondo caso.

Il codice di esenzione può essere attribuito solo ai cittadini residenti nella nostra Regione.

Successivamente, il decreto commissario ad acta 101 del 6 dicembre 2019, ha precisato: mammella - ovaio, i soggetti sani ad alto rischio oncologico BRCA correlato e delle indagini strumentali previste. A tal fine, alla stregua di quanto già approvato in Regione Toscana, delibera della Regione Toscana n. 1370 del 10 dicembre 2018, viene identificato il codice di esenzione ticket D97, sorveglianza dei soggetti con mutazione dei geni BRCA 1 e 2, valido sia per la sorveglianza clinico strumentale intensiva sia per gli interventi di chirurgia profilattica.

In tabella 6 sono elencate le prestazioni assistenziali, le indagini di laboratorio strumentali che saranno coperte dal codice di esenzione ticket D97, secondo il programma di sorveglianza clinico strumentale intensivo già approvato nel Piano Terapeutico Tumori ereditari.

Le pazienti con diagnosi di tumore ereditario della mammella o dell'ovaio otterranno il codice D97 per la sorveglianza clinico strumentale intensiva in aggiunta al codice di esenzione per patologie. Questo è stato pubblicato sul BURC 74 del 6 dicembre 2019, valido per il follow up oncologico standard previsto dalle linee guida. Per i pazienti con sintomi tumorali ereditari del colon retto sono già previsti i codici di esenzione ticket specifici.

Dunque, ad oggi sono erogati indistintamente dalle strutture pubbliche e private convenzionate tutte le prestazioni relative ai codici di esenzione sopra richiamate: esenzione D97 per mutazioni BRCA 1 e 2, esenzione D99 per le altre mutazioni, esenzione D97 per la sorveglianza dei soggetti con mutazione BRCA 1 e 2, disciplinato dal decreto commissariale 101 del 6 dicembre 2019.

La Direzione precisa, infine, che dai flussi informativi risulta che le prestazioni erogate con il codice D97 negli anni 2020, 2021 e 2022 dalle strutture private accreditate, sono state oltre il 50 per cento. Questo è il percorso.

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Grazie Assessore. Concedo la parola alla Consigliera che ha il diritto di replica per 2 minuti.

**MUSCARÀ (Misto):** La ringrazio della risposta che, effettivamente, poi, è stata un po' troppo elaborata rispetto alla richiesta che, invece, io avevo fatto. Va benissimo tutta la definizione, conosciamo bene sia il D99 sia il D97.

La domanda che, però, ponevo era un'altra, evidentemente gli uffici non hanno colto questa richiesta, la richiesta è se le aziende che erogano adesso questi servizi, quindi le aziende convenzionate possono erogare i servizi per il D97. Secondo la risposta: no, tutti devono fare tutto. Le dico che non è così e le do anche questa rognna da risolvere, non soltanto rispetto all'elenco che poi prenderò, che è nell'allegato 6 che lei adesso ha accennato, le AASSLL operano diversamente, cioè ogni ASL ha un suo elenco con dei codici che non corrispondono nella Regione Campania, ma ancora peggio le aziende convenzionate, private, anche quelle importanti, al di là dei tetti di spesa, non erogano il D dicendo: "No, non facciamo la prevenzione". Il che è un fatto molto grave, quindi valuterò adesso se è possibile segnalare quali sono queste aziende, perché, a questo punto devono perdere tutte le convenzioni, non soltanto quelle che gli fanno comodo. Il problema legato alle malattie oncologiche in questa Regione è un problema gravissimo. Voglio soltanto ricordare che al di là dello screening, si figurino soltanto questa piccola nota, sono stata operata al seno e sono stata, poi, invitata, dopo anni dall'intervento, a fare lo screening mammografico, il che significa che le pazienti che vengono operate in questa Regione



non diventano più neanche un numero, spariscono completamente, tanto che lo screening, che evidentemente viene elargito a pioggia, senza verificare il percorso, non ha efficacia.

L'ultima cosa: un'attenzione particolare per lo 048, l'esenzione per chi ha già il cancro. In questa Regione chi ha il cancro e ha necessità d'intervenire su se stesso, scappa fuori Regione perché quei famosi tetti di spesa che io denunciavo a febbraio del 2022, nel silenzio generale e che poi abbiamo ricordato nuovamente in un incontro che abbiamo fatto qui in Consiglio, grazie alla partecipazione di alcune donne che hanno raccolto 95 mila firme per denunciare questa cosa, a giugno del 2022 ha suscitato un po' di attenzione perché, naturalmente, poi, è più marketing che efficacia, a tutt'oggi la situazione è invariata, chi si deve operare, chi deve intervenire, scappa fuori Regione, perché in questa Regione di cancro ancora si muore. Grazie.

**PRESIDENTE (Ciarambino):** Grazie. Dichiaro chiusa l'odierna Seduta di Question Time. Buona giornata.

**I lavori terminano alle ore 12.25.**