

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA**SEDUTA N. 23 DI MERCOLEDÌ 17 SETTEMBRE 2014****"INTERROGAZIONI A RISPOSTA SCRITTA AI SENSI DELL'ARTICOLO 124 DEL
REGOLAMENTO INTERNO"****PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ANTONIO VALIANTE****Indice delle interrogazioni trattate:**

- [Misure per garantire corretta ripartizione dei tetti di spesa in Regione Campania - Reg. Gen. n. 520/1;](#)
- [Stato di attuazione della L.R. 29 marzo 2006 n.10 – Reg. Gen. n. 561/1;](#)
- [Abolizione Dipartimento Cardio Scienze presso l'A.O. "Rummo di Benevento" – Reg. Gen. n. 540/1;](#)
- [Accertamento fatti segnalati con interrogazione Reg. Gen. 544/2014 – Reg. Gen. n. 591/1.](#)

La seduta ha inizio alle ore 11.00.

PRESIDENTE (Valiante): La seduta è aperta.

Procediamo allo svolgimento delle interrogazioni presentate.

**Misure per garantire corretta ripartizione dei tetti di spesa in Regione Campania
Reg. Gen. 520/1**

PRESIDENTE (Valiante): Interrogazione "Misure per garantire corretta ripartizione dei tetti di spesa in Regione Campania" Reg. Gen. n. 520/1 a firma del Consigliere Gennaro Oliviero (PSE), già distribuita in Aula.

OLIVIERO (PSE): Grazie, Presidente. Veramente questa è un'interrogazione presentata il 25 marzo 2014 e solo nella Conferenza dei Capigruppo della scorsa settimana si è deciso di chiedere alla Giunta regionale di dare risposta alle interrogazioni che erano state presentate da tempo e per le quali non riuscivamo ad avere riscontro della nostra attività ispettiva di Consiglieri regionali.

Premesso:

- che l'accreditamento istituzionale ha come obiettivo la regolazione dell'ingresso nel mercato sanitario dei soggetti che intendono erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale attraverso un processo permanente di promozione e miglioramento della qualità dei servizi, disciplinato dagli articoli 8-bis e 8-quinquies e dall'articolo 8-octies del decreto legislativo 502/1992 e sue successive modificazioni e integrazioni;

- che, in applicazione delle disposizioni contenute nelle leggi precedentemente citate, la Regione Campania, con delibera della Giunta regionale della Regione Campania n. 3958/2001 e sue successive modificazioni e integrazioni, ha disciplinato le procedure per l'autorizzazione

delle strutture sanitarie e socio-sanitarie ai sensi dell'art. 8-ter della richiamata legge, stabilendo i requisiti minimi, generali e specifici, che queste devono possedere per il rilascio dell'autorizzazione;

- che successivamente, con il Regolamento n. 3 del 31 luglio 2006, pubblicato sul BURC n. 41 del 5 settembre 2006, ha definito i requisiti ulteriori, che il Piano sanitario regionale prevede, in sinergia con il nuovo quadro introdotto dal Piano sanitario nazionale, l'adeguamento delle normative regionali vigenti in materia di accreditamento;

Considerato:

- che con l'articolo 1 della legge regionale n. 4 del 14 marzo 2011 e sue successive modifiche e integrazioni, si è provveduto a legiferare le procedure necessarie per l'ottenimento dell'accREDITAMENTO definitivo da parte delle cliniche private dotate dei requisiti previsti dalla normativa in essere;

- con regolari decreti commissariali, nel corso degli anni, si è provveduto ad individuare e a definire i tetti di spesa assegnati annualmente alle strutture in regime di accREDITAMENTO provvisorio, fermo restando il pieno possesso dei requisiti minimi ed ulteriori richiesti;

- che detti tetti di spesa sono stati costantemente rivisti nel corso di ogni annualità, andando a rinegoziare unilateralmente al ribasso quanto approvato per l'inizio di ogni esercizio finanziario;

- che l'inadeguatezza delle somme stanziare ha costretto molte cliniche operanti nella provincia di Caserta a sospendere l'erogazione di prestazioni convenzionate ben prima della chiusura dell'anno;

- inoltre, che quanto narrato precedentemente ha obbligato le strutture private anche al ricorso alla cassa integrazione guadagni, con ulteriore danno erariale alla regione;

Tenuto conto:

- che con il decreto del commissario regionale n. 91/2013 ed il successivo n. 100/2013 si è introdotta una fallace metodologia, la quale nelle intenzioni commissariali, avrebbe dovuto rendere metodologicamente corretta e dialetticamente inattaccabile la ripartizione delle somme finalizzate ai tetti di spesa, per singola clinica;

- che nonostante i (palesamente sterili) sforzi messi in campo, si viene a scoprire la mancanza dei requisiti minimi previsti dalla delibera di Giunta regionale n. 7301/2001 e l'assenza del titolo autorizzativo sindacale, ex DGRC 3958/2001 e sue successive modifiche e integrazioni, per la Clinica Malzoni - Villa dei Platani di Avellino, come da delibera del direttore generale della ASL di Avellino n. 2209 del 30 dicembre 2013;

- che la citata deliberazione dell'ASL irpina, rileva – conseguentemente - lo stato di non accreditabilità per la Casa di cura in questione, tale da emettere due diffide, con le quali si ribadiva l'urgenza di chiudere la struttura, al fine di tutelare la salute pubblica, chiusura, successivamente trasformata in temporanea sospensione delle attività, dalla coattiva Ordinanza sindacale;

- che la clinica appena citata ha sempre avuto concessi dei budget notevolmente superiori alla media, in virtù del riconoscimento della "Fascia A" (bisognerebbe anche aggiungere, che non si capisce bene in base a quali criteri e a quali criteri), nonostante priva di qualsiasi giustificazione normativa al prosieguo della propria attività, ricevendo – quindi - un trattamento decisamente più favorevole, diversamente dalle altre aziende del settore privato accreditate, tutto questo - si rammenta - senza che nessuno degli organi preposti svolgesse adeguata attività ispettiva e di controllo; che le cliniche convenzionate facenti capo all'ASL di Caserta, rivelatasi la più ossequiosa e scrupolosa nel dare seguito a disposizioni e controlli, devono subire continui e pervicaci accertamenti, con cadenza giornaliera - non solo dalla stessa Azienda sanitaria, ma anche dai nuclei di polizia tributaria ed amministrativa – nonostante, (o

forse, Proprio perché) abbiano più volte denunciato, per mezzo dell'Associazione di categoria, AIOP, l'insufficienza dei budget di spesa dedicati al settore, gli squilibri nelle diverse scelte effettuate dalla struttura commissariale, il tutto mentre vengono ingiustamente tollerati sprechi nel settore pubblico;

- che le stesse strutture accreditate casertane, faticano per veder riconosciuti i propri diritti e la giusta valutazione per le eccellenti, nonché numerose prestazioni fornite all'utenza;
- che, a seguito di quanto narrato, l'AIOP ha presentato al commissario ed ai sub commissari, istanza giudiziale per ottenere il riequilibrio della situazione esistente, il riconoscimento dei giusti tetti di spesa per le strutture in regola e la restituzione al settore privato accreditato delle somme indebitamente percepite dalla Casa di cura Malzoni - Villa dei Platani di Avellino;
- che la richiesta appare in linea con quanto sancito dalla sentenza n. 205 del 19 ottobre 2011 emessa dalla Corte dei Conti, Sezione Friuli Venezia Giulia, che testualmente "riconosce il danno erariale conseguente a rimborsi effettuati direttamente ad una struttura non accreditata istituzionalmente, in quanto dimostrazione di una gestione dell'Amministrazione non corretta, né controllata, tale da fare sorgere responsabilità per malagestio".

Si interroga il Commissario ad acta per conoscere:

- se è a conoscenza dei fatti esposti;
- quali azioni e misure intende adottare al fine di promuovere una maggiore equità nelle scelte per la ripartizione dei fondi da destinare alle strutture convenzionate della ASL di Caserta, tenendo conto delle prestazioni annuali erogate.

PRESIDENTE (Valiante): Grazie, Consigliere Oliviero.

La parola all'Assessore Trombetti in luogo del Presidente della Giunta per la risposta all'interrogazione.

TROMBETTI, Assessore: Grazie, Presidente. Do lettura della risposta: "Con riferimento all'atto di sindacato ispettivo indicato in oggetto, acquisita anche la relazione istruttoria della competente Direzione generale, si rappresenta quanto segue.

Si premette che la ripartizione del budget da assegnare alle Case di cura per l'esercizio 2014, in corso di definizione in questi giorni, non potrà discostarsi significativamente da quella operata l'anno scorso con il decreto commissariale n. 91 del 29 agosto 2013, parzialmente rettificato dal decreto commissariale n. 100 del 9 ottobre 2013. In ogni caso per l'esercizio 2014 si dovrà tenere conto dei limiti imposti dalla legislazione nazionale (spending review) che impone la decurtazione complessiva dell'assistenza ospedaliera e specialistica dei privati del 2 per cento rispetto al consuntivo 2011, di cui 0,5 per cento nel 2012, 0,5 nel 2013, 1 per cento nel 2014. Proprio a tale riguardo il sub commissario ad acta dottor Mollacco, con lettera del 9 luglio scorso (prot. n. 3113), ha preavvisato la direzione generale delle ASL e le associazioni di categoria delle Case di cura che per l'esercizio 2014 ci sarà rispetto alla riduzione media del budget rispetto al 2013 una decurtazione dell'1 per cento per la spending review.

Tanto premesso, bisogna precisare che il budget assegnato per l'anno scorso alle Case di cura private operanti nella provincia di Caserta è ammontato ad euro 135 e 5 milioni, pari a 144,74 euro pro capite per cittadino residente su un budget totale regionale per l'assistenza ospedaliera erogata da strutture private di complessivi euro 826 milioni, superiore alla media regionale, compresi gli ospedali religiosi e l'Istituto Mugerì-Telese, pertanto è leggermente superiore alla media regionale pari a 143,21 euro pro capite. Risulta invece alla media regionale pro capite il budget assegnato alle strutture private operanti nella provincia di Benevento, mentre è inferiore a quello assegnato alla provincia di Napoli nel suo

complesso, giacché il budget pro capite per l'ASL Napoli 1 Centro è superiore alla media regionale e di Salerno.

Riguardo infine alla richiesta dell'AIOF riportata nell'interrogazione di ripartire ad altre strutture private le "somme indebitamente percepite dalla Casa di cura Malzoni-Villa dei Platani di Avellino" si fa presente che la proprietà della Casa di cura Malzoni ha ricorso alla giustizia amministrativa e il relativo procedimento è ancora in corso. Solo all'esito di tale procedimento sarà possibile recuperare eventuali corrispettivi indebitamente percepiti".

PRESIDENTE (Valiante): La parola al Consigliere Oliviero per il diritto di replica.

OLIVIERO (PSE): Mi rendo conto che sto replicando all'Assessore Trombetti che in materia ha poca competenza, si occupa di altro nella Giunta regionale, però, la risposta non solo è insufficiente, ma è anche sbagliata. Non tiene conto del fatto che la Provincia di Caserta è l'unica Provincia che ha un'assistenza sanitaria ospedalizzata di cui il 50 per cento è privato e 50 per cento è pubblico. Nel restante della Provincia l'assistenza di strutture private è il 25 per cento, quindi, pertanto, la questione del rapporto del budget all'interno della Regione, se non tiene conto dell'incidenza di queste strutture all'interno della stessa Provincia, è una risposta sbagliata. Ciò significa che le strutture della Provincia di Caserta ricevono la metà di quello che ricevono altre province. Quindi c'è bisogno di tutelare la salute dei cittadini della Provincia di Caserta e la sua risposta non è in linea con questo.

Per iscritto invierò al Presidente Caldoro una nota con cui motiverò come questa risposta è fallace e non tiene conto della condizione particolare della Provincia di Caserta, oltre al fatto che in questo Paese, una salumeria che non ha la licenza sanitaria viene chiusa, mentre la clinica privata che non ha l'autorizzazione 7301 rimane aperta, l'unica clinica chiusa in tutta la Campania è la San Luca di Caserta.

C'è questa disparità di trattamento, naturalmente, tra la clinica Malzoni e la clinica San Luca di Caserta.

Questa è la storia del nostro Paese, chiaramente mi ritengo insoddisfatto e risponderò per iscritto al Presidente Caldoro.

Inquinamento fiume Sarno Reg. Gen. 553/1

PRESIDENTE (Valiante): Interrogazione "Inquinamento fiume Sarno" Reg. Gen. 553/1 a firma del Consigliere Antonio Amato (PD), già distribuita in Aula.

Comunico che l'Assessore Giovanni Romano, con nota 15.09.2014, ha comunicato che non potrà essere presente all'odierna seduta di Consiglio regionale, pertanto l'interrogazione Reg. Gen. numero 553/1 a firma del Consigliere Antonio Amato è rinviata alla prossima seduta consiliare.

Stato di attuazione della L.R. 29 marzo 2006 n.10 Reg. Gen. 561/1

PRESIDENTE (Valiante): Interrogazione "Stato di attuazione della L.R. 29 marzo 2006 n.10" Reg. Gen. 561/1 a firma del Consigliere Antonio Marciano (PD), già distribuita in Aula.

MARCIANO (PD): L'interrogazione intende richiamare l'attenzione del Presidente della Giunta regionale della Campania, soprattutto nella sua funzione e nella sua responsabilità di Commissario Ad Acta per il piano del rientro dal debito sanitario.

Richiamo l'attenzione del Presidente Caldoro sulla mancata applicazione della L.R. 10/2006 "Norme in favore dei soggetti stomizzati della Regione Campania che aveva lo scopo di tutelare gli stomizzati, ovvero una particolare categoria di malati oncologici e non.

Un dato che mi sembra importante ricordare in quest'Aula, riportato anche nel corpo dell'interrogazione.

Nella sola Campania si contano 6 mila pazienti stomizzati e circa 15 mila in continente, quindi un grande dato sul piano sociale e soprattutto un grande costo per il sistema sanitario regionale.

Il carcinoma del colon retto, oggetto della legge che abbiamo approvato in quest'Aula nel 2006, rappresenta in Europa la seconda neoplasia per frequenza, con 90 mila decessi complessivi all'anno, 15 mila in Italia.

Uno dei principali obiettivi della legge, tra l'altro fu oggetto di grande concertazione con i medici specialisti e soprattutto con la rete delle associazioni dei familiari che rimangono l'unico presidio di natura infermieristica e anche di supporto psicologico ai pazienti e alle loro famiglie, era proprio quello di costruire, d'intesa con le associazioni dei familiari, una migliore organizzazione dei presidi sanitari e della rete ospedaliera che consentisse l'accompagnamento di questi ammalati. I quali, dopo l'operazione di stomia, sono costretti ad indossare per l'intera vita le sacche che vengono per loro realizzate e soprattutto accompagnare la vita dei pazienti negli anni successivi all'operazione sapendo che siamo di fronte ad una neoplasia che ha caratteristiche evolutive. I malati di stomia hanno bisogno di assistenza continua e di un supporto medico infermieristico particolarmente specializzato che esiste in Campania, ma la cui mancata organizzazione rischia di creare un disagio a pazienti e famiglie.

PRESIDENTE (Valiante): La parola all'Assessore Trombetti, in luogo del Presidente, per la risposta all'interrogazione.

TROMBETTI, Assessore: Con riferimento all'atto di Sindacato ispettivo indicato in oggetto, acquisita la relazione istruttoria della competente direzione generale, si rappresenta quanto segue:

I dispositivi protesici e i presidi sanitari che rientrano tra i livelli essenziali di assistenza sono già previsti dalla normativa nazionale in materia, decreto ministeriale 332/99, che indica, precisamente, nella nomenclatura allegata alla tipologia, le quantità. Le regioni soggette al piano di rientro non possono fornire prestazioni e presidi ulteriori rispetto a quanto citato.

La Regione Campania sta partecipando attivamente ai lavori di aggiornamento dei Lea sull'assistenza protesica che con ogni probabilità saranno conclusi entro la fine del 2014 e consentiranno l'adeguamento delle nuove tecnologie dei dispositivi erogabili.

All'esito dei lavori di aggiornamento sui LEA sarà necessario adottare protocolli, procedure specifiche per l'assistenza protesica nell'ambito dei quali tenendo conto dell'innovazione adottata, potrà essere disciplinata compiutamente anche l'assistenza ai soggetti portatori di stomia, così da garantire quanto di più appropriato previsto dalla normativa in corso di revisione

PRESIDENTE (Valiante): La parola al Consigliere Marciano per il diritto di replica.

MARCIANO (PD): Le parole del Vicepresidente Trombetti per conto del Presidente Caldoro lasciano alla profonda inquietudine.

Dire a 21 mila pazienti e alle loro famiglie che dal punto di vista dell'organizzazione dei servizi e dei costi siamo al massimo dell'offerta possibile, con le tragedie che accompagnano la vita di queste persone mi sembra non solo fuori luogo, perché parliamo della vita dei pazienti e delle loro famiglie, ma perché, al contempo, mentre continuiamo a tagliare sul terreno dell'assistenza di un bene essenziale che è la tutela e la difesa della salute pubblica. Questa Giunta appare distratta da appalti enormi che alcune ASL stanno determinando con manager indagati e, a fine del loro mandato, per centinaia di milioni di euro, come sta accadendo all'A.S.L. Napoli 2 Nord o com'è accaduto qualche mese fa, nell'assegnazione di una discutibile gara sulla vigilanza privata, all'ASL Napoli 3 Sud con un raggruppamento di imprese su cui faremo i dovuti accertamenti.

Trovo incredibile che la Giunta si presenti alle 21 famiglie, che sono interessati a ricevere assistenza prevista da un dispositivo legislativo, offre questo tipo di risposta ad un dramma che vivono e che a quanto pare continueranno a vivere.

Sistema depuratore – Ischia e Barano Reg. Gen. 583/1

PRESIDENTE (Valiante): Interrogazione: “Sistema depuratore – Ischia e Barano” Reg. gen. n. 583/1 a firma del Consigliere Raffaele Topo (PD), già distribuita in Aula.

L'Assessore Giovanni Romano comunica che non potrà essere presente all'odierna seduta del Consiglio regionale, pertanto l'interrogazione 583/1 a firma del Consigliere Raffaele Topo è rinviata alla prossima seduta consiliare.

Abolizione Dipartimento Cardio Scienze presso l'A.O. “Rummo di Benevento” Reg. Gen. 540/1

PRESIDENTE (Valiante): Interrogazione: “Abolizione Dipartimento Cardio Scienze presso l'A.O. Rummo di Benevento” Reg. Gen. n. 540/1 a firma del Consigliere Alessandrina Lonardo (FI – PDL), già distribuita in Aula.

LONARDO (FI – PDL): Potrei anche evitare di leggere l'interrogazione. Presidente preciso che questa interrogazione è stata presentata, così come lei ha ricordato, nell'anno 2014 nel mese di maggio, e a fronte di questa interrogazione non ho ricevuto altro se non una lettera della Segreteria Generale che mi informava che l'interrogazione era stata diramata presso gli Uffici competenti, e quindi presso l'Assessorato e il Presidente della Giunta per la dovuta risposta.

Io ringrazio il Presidente del Consiglio che ha voluto oggi programmare questa seduta, però non so quanto poi alla fine di questa seduta ne resterà traccia, visto che non vedo né radio, né televisione, né giornalisti, però comunque mi accingo per il bene...

PRESIDENTE (Valiante): Abbiamo l'autorevole presenza del Vicepresidente della Giunta, quindi è sufficiente.

LONARDO (FORZA ITALIA – PDL): Il Vicepresidente della Giunta ha tutta la mia stima e il mio affetto, perché è una persona veramente al di sopra di ogni sospetto, tra virgolette, perché

persona di cultura, persona stupenda che amiamo già ancora prima di essere Assessore. E' un grande onore averlo qui oggi ma ciò nonostante qui parliamo di problematiche di persone che addirittura soffrono, quindi sono cose molto importanti che sarebbe il caso di farle trapelare oltre quest'Aula, e mi auguro che ciò avvenga.

Vado avanti nella lettura:

Gentile Presidente mi giunge notizia che la Commissione per la revisione degli atti aziendali, presso la struttura commissariale della sanità della Regione Campania, ha deciso di abolire il dipartimento di cardioscienze presso l'Azienda Ospedaliera Rummo di Benevento.

Si tratta, per unanime riconoscimento da parte degli operatori sanitari, dei pazienti e delle loro famiglie, di un Dipartimento che da ben dodici anni, e sottolineo dodici anni, si distingue per la qualità delle cure erogate. Parliamo di una struttura d'eccellenza, e sottolineo eccellenza, dove l'efficienza e l'efficacia, leggi di economicità, si coniugano perfettamente.

Non è un caso se la mortalità per infarto miocardico acuto a trenta giorni, osservata presso l'Azienda Ospedaliera Rummo di Benevento, resta tra le più basse registrate in Italia.

Alla sottoscritta risulta che il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera aveva proposto alla Commissione per gli atti aziendali di mantenere il dipartimento di cardioscienze, integrandolo con la pneumologia per assumere il ruolo di dipartimento cardio-toraco- vascolare.

In sostanza era stata prospettata una riorganizzazione dipartimentale sul modello già sperimentato in altre aziende ospedaliere della Campania.

Incurante di queste indicazioni, la Commissione per la revisione degli atti aziendali avrebbe deciso per la soppressione del dipartimento. Quindi ci troviamo di fronte ad una ingiustizia, perché mentre in altre aziende ospedaliere è stata fatta la riorganizzazione, quindi hanno accorpato, qui sopprimono, e quindi trattandosi sempre di zone interne io insisto e insisto perché si tenga conto che l'Azienda Ospedaliera di Benevento, città dell'entroterra, abbia gli stessi trattamenti che hanno tutte le aziende ospedaliere della regione Campania.

Gentile Presidente con la presente, quindi mi rivolgo all'Assessore Vicepresidente, visto che il Presidente non è in Aula, conoscendo la sua sensibilità le chiedo:

- 1- se quanto sopra riportato corrisponde al vero;*
- 2- se non ritiene di dover intervenire per approfondire la tematica;*
- 3- se ritiene – nel rispetto dei ruoli e delle competenze – di poter indicare una diversa soluzione, per evitare la chiusura del Dipartimento in oggetto, con grave danno per la comunità sannita che, ancora una volta, si troverebbe a subire scelte calate dall'alto ed assolutamente ingiustificate.*

Certa di una sua risposta, mi auguro risolutiva rispetto a questa problematica.

Sono qui ad ascoltare la risposta all'interrogazione per poi evidentemente intervenire se c'è bisogno di una replica.

Grazie.

PRESIDENTE (Valiante): La parola all'Assessore Trombetti, in luogo del Presidente della Giunta, per la risposta all'interrogazione.

TROMBETTI (Vice Presidente Giunta Regionale): Intanto ringrazio l'Onorevole Leonardo per le parole così gentili che ha avuto nei miei confronti e che non credo di meritare. Con riferimento all'atto di sindacato ispettivo indicato in oggetto, acquisita anche la relazione istruttoria della competente direzione generale si rappresenta quanto segue:

- 1- con Decreto Regionale del Commissario ad acta numero 49 del 27/09/2010, il Commissario ha approvato il "Riassetto della rete ospedaliera e territoriale con adeguati*

interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione nei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia, analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza: conseguente revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate; conseguente modifica del Piano ospedaliero regionale, in coerenza con il Piano di rientro, modifiche ed integrazioni", prevedendo per l'Azienda Ospedaliera Rummo di Benevento n. 459 posti letto;

- 2- con deliberazione 1389 del 28 ottobre 2010 e la nota integrativa del 24 marzo 2011 l'Azienda Ospedaliera Rummo ha adottato la propria pianificazione attuativa;
- 3- con Decreto Regionale del Commissario ad acta numero 39 del 27/05/2011, avente ad oggetto: Decreto commissariale numero 49 del 27 settembre 2010 di "assetto della rete ospedaliera e territoriale", approvazione del Piano attuativo dell'Azienda Ospedaliera Rummo di Benevento con prescrizione, la Regione ha approvato la proposta;
- 4- la deliberazione già citata 1389, avente ad oggetto: "adozione proposta piano attuativo aziendale, (decreto commissariale 49 del 27 settembre 2010)" ha previsto 10 Dipartimenti, di cui 1 Amministrativo e 9 Sanitari, tra cui il Dipartimento di cardioscienze, che era composto da due Strutture Complesse:
 - a. U.O. Cardiologia Interventistica;
 - b. U.O. Chirurgia Vascolare.
- 5- con Decreto del Commissario ad acta n. 18 del 18/02/2013 al punto 16.4 ha previsto che l'assetto organizzativo del Dipartimento presuppone aggregazione di un numero congruo di unità operative complesse "non inferiore a tre e non superiore a quindici";
- 6- con deliberazione numero 553 del 10 giugno 2013 avente ad oggetto: "Decreto del Commissario ad acta n. 18 del 18/02/2013" l'Azienda Ospedaliera Rummo adottava il nuovo atto aziendale e nel prendere atto delle nuove dinamiche organizzative previste dal citato Decreto Commissariale, costituiva otto Dipartimenti Sanitari oltre il Dipartimento Integrato per l'Emergenza. Tra i dipartimenti sanitari veniva previsto il Dipartimento Toraco-Cardio-Vascolare, al fine di condividere, in ambito dipartimentale le risorse strutturali, strumentali ed umane per qualificare ulteriormente la diagnosi e cura delle patologie dell'apparato cardio-respiratorio e cardio-circolatorio attraverso un incremento della complessità dei casi trattati; Il tutto nell'ottica di un potenziamento delle terapie sub-intensive, delle procedure interventistiche cardiologiche e vascolari e dell'attività chirurgica vascolare prevedendo tre strutture:
 - a. U.O. Cardiologia interventistica;
 - b. U.O. Chirurgia Vascolare;
 - c. U.O. Pneumologia.
- 7- In data 4 febbraio 2014 la Commissione di valutazione degli Atti Aziendali, compiuta la fase istruttoria di valutazione della completezza e conformità dell'atto aziendale dell'ospedale Rummo di Benevento, poneva dei rilievi cui risponde per iscritto entro dieci giorni.

Nell'ambito di tali rilievi, tra l'altro, per quanto attiene all'individuazione dei Dipartimenti avendo la Commissione riscontrato la proposta della conferma del Dipartimento toraco-cardiovascolare, suggeriva lo spostamento dell'Unità Operativa Complessa di pneumologia del Dipartimento di Scienze mediche e l'U.O.C. di Cardiologia interventistica nel Dipartimento di emergenza e accettazione.
- 8- in data 5 marzo 2014 l'Azienda Rummo nel rispondere ai rilievi della Commissione di valutazione degli atti aziendali proponeva la stessa individuazione dei Dipartimenti

sanitari così come articolato nella propria delibera di adozione dell'atto aziendali, supportata dai dati operativi che hanno, in positivo caratterizzato l'attività di riferimento.

9- in data 12 marzo 2014 la stessa Commissione di valutazione degli atti aziendali convocava i vertici aziendali dell'ospedale Rummo per un incontro istruttorio sull'atto aziendale stesso. Anche in tale sede, tra l'altro si è provveduto a confermare l'impostazione complessivamente adottata, ivi inclusi il Dipartimento Toraco-Cardio-vascolare già previsto.

Da allora, si è in attesa dell'eventuale approvazione, da parte di uffici preposti, dell'atto con le possibili modifiche e/o prescrizioni da apportare.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE BIAGIO IACOLARE

PRESIDENTE (Iacolare): La parola al Consigliere Lonardo per il diritto di replica.

LONARDO (FI – PDL): La ringrazio, ha impegnato parecchi minuti per rispondere a quest'interrogazione leggendo una serie di passaggi che ci fanno cogliere con mano la lungaggine che è dietro ad ogni risoluzione.

Chiedo di avere una copia della sua risposta per poterla analizzare nello specifico perché così letta mi ha fatto capire che da qualche parte non c'è tempestività nella risoluzione degli atti, che dovrebbe esserci.

Ritengo che la problematica vada risolta quanto prima, laddove – come Consigliere regionale di quel territorio – posso dare un contributo, nel rispetto della legge e nel rispetto delle competenze di tutti gli attori protagonisti. Lo farò nell'interesse della mia comunità che rappresento in Consiglio regionale e dei tanti ammalati che sperano- che questa struttura sopravviva.

Accertamento fatti segnalati con interrogazione Reg. Gen. 544/2014 Reg. Gen. 591/1

PRESIDENTE (Iacolare): Interrogazione: "Accertamento fatti segnalati con interrogazione Reg. Gen. 544/2014" Reg. Gen. 591/1 a firma del Consigliere Antonio Valiante (PD), già distribuita in Aula.

VALIANTE (PD): Con la mia interrogazione, rivolta al Presidente Caldoro e al Presidente del Consiglio, in data 22 maggio 2014 chiedevo il motivo per il quale il direttore generale dell'A.S.L. di Salerno con delibera numero 365 avesse trattenuto in servizio un dirigente fino alla data del 25 gennaio 2019, cioè fino al compimento dei 70 anni di età.

La suddetta delibera era adottata palesemente in violazione dell'articolo 22 della legge 183 del 2010 che prevede il limite massimo per il collocamento al riposo al compimento del sessantacinquesimo anno d'età oppure, su istanza dell'interessato, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo senza superare i 70 anni d'età.

Il dirigente ha compiuto 65 anni il 25 gennaio 2014 e matura i 40 anni di servizio effettivo il 6 ottobre 2014 (questo risulta da tutti gli atti assunti in copia), in merito al servizio effettivo la nota operativa dell'Inpdap numero 566 del 22 dicembre 2010 al punto 5, capoverso 3 sancisce che il servizio effettivo è dato da tutte le attività lavorative effettivamente rese presso l'ente di appartenenza o, comunque, rese presso la pubblica amministrazione; il dirigente matura 40

anni di effettivo servizio il 6 ottobre 2014, dunque, a tale data va collocato obbligatoriamente a riposo.

A tale interrogazione mi arriva una risposta trasmessa dal Presidente della Giunta, ma formulata dal direttore generale, come si evince dalla risposta stessa. Il Presidente sostiene che il direttore generale riferisce che per effetto dell'articolo 22 della legge 4 novembre 2010 di modifica dell'articolo 15, numero 502 del 1992, la disciplina del trattenimento in servizio dei dirigenti medici è stata innovata nel senso che la permanenza in servizio oltre il sessantacinquesimo anno d'età è consentita fino a maturare il quarantesimo anno di servizio effettivo fermo il limite massimo dei 70 anni d'età.

In conseguenza di tale modifica legislativa il superamento del sessantacinquesimo anno d'età è consentito non più fino alla maturazione dell'anzianità massima contributiva dei 40 anni, ma fino al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo.

Alla luce di quanto sopra esposto il direttore generale pone in evidenza, in due diverse situazioni, la distinzione tra anzianità e contribuzione versata.

Rispetto a questa risposta ho presentato l'interrogazione che discutiamo questa mattina nella quale sostengo che è stato escluso dal computo il servizio di direttore sanitario dell'A.S.L., cioè non è stato computato nel servizio che si è considerato, quello di direttore generale dell'A.S.L.. Pertanto quel servizio va computato com'è, dallo stesso, riconosciuto in un verbale sottoscritto in presenza dell'Inpdap e dell'A.S.L. nel quale l'interessato riconosce di aver prestato, alla data del 5 agosto 2009, 34 anni e 10 mesi di lavoro effettivo e 39 anni e 10 mesi di contribuzione versata. Lo riconosce l'interessato, non c'è bisogno di aggiungere altro. La maturazione del servizio effettivo dei 40 anni, superando i 65, scade ad ottobre 2014, non può andare oltre.

È una condizione di una chiarezza tale che a mio avviso non ha nessun limite.

Se non si dovesse ritenere servizio prestato per l'A.S.L., l'attività di direttore sanitario, lo si dovrebbe certificare e provvederemo a risolvere il problema diversamente.

PRESIDENTE (Iacolare): La parola all'Assessore Trombetti per la risposta all'interrogazione.

TROMBETTI, Assessore: Con riferimento all'atto di sindacato ispettivo indicato in oggetto e acquisita anche la relazione istruttoria della competente direzione generale si rappresenta quanto segue:

preliminarmente si fa presente che per effetto dello ius superveniens costituito dalla legge 183 del 2010, articolo 22, è stata modificata la disciplina del trattenimento in servizio dei dirigenti stabilita all'articolo 15-nonies del decreto legislativo 502 del 1992.

Si precisa, inoltre, che la richiamata nota operativa Inpdap numero 56 del 23 dicembre 2010, stabilisce che il servizio militare, purché valorizzato ai fini contributivi, viene incluso nel "servizio effettivo" ed è individuato col lavoro effettivamente svolto al servizio dello Stato, contrariamente a quanto affermato dal dipartimento della funzione pubblica, sempre nel dicembre 2010, in seguito ad una domanda dell'ospedale Forlanini di Roma, ovvero che dalla formulazione di servizio effettivo avrebbero dovuti essere esclusi tutti i periodi riscattati comprendenti, tra questi, il servizio militare. Tanto ha determinato un'interrogazione parlamentare affinché i Ministri interrogati chiarissero la corretta interpretazione di "servizio effettivo".

Pertanto, l'azienda ritiene di aver ben esercitato la discrezionalità interpretativa sulla materia che non ha trovato, ad oggi, diverso inquadramento della problematica rispetto a quanto stabilito nell'adozione dell'atto deliberativo adottato.

Si ribadisce, inoltre, come già riportato nella nota di risposta all'interrogazione consiliare numero 365/2014, che sono stati considerati, per il dott. Pantaleo Palladino, nel calcolo del "servizio

effettivo", solamente gli anni assimilabili al servizio qualei dirigente medico e non quelli relativi al riscatto, dottorati di ricerca, aspettativa per altri incarichi e riscatto servizi militari, tutti non assimilabili al servizio effettivo nella posizione di ruolo dirigenziale.

Si aggiunge, infine, che il quadro legislativo relativo al trattenimento in servizio dei dirigenti nella sua dinamica evolutiva ultimamente integrato dalla legge n. 90/2014 rende oltremodo evidente la piena legittimità della delibera 365/2014 per la quale il direttore generale ritiene corretta l'applicazione del principio tempus regit actum che neppure si pone in contrasto con la delibera n. 614/2009 richiamata dall'onorevole Valiante.

PRESIDENTE (Iacolare): La parola al Consigliere Valiante per il diritto di replica.

VALIANTE A. (PD): Grazie, Assessore. Non avevo dubbi che il direttore generale avesse ribadito la validità dell'atto compiuto. Le comunico che io trasmetterò gli atti all'autorità giudiziaria perché ritengo che siano atti abusivi e clientelari e non siano assolutamente rispettosi delle norme vigenti.

PRESIDENTE (Iacolare): La seduta è chiusa.

I lavori terminano alle ore 11.42.