

**CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
SEDUTA N. 123 DI MERCOLEDÌ 24 APRILE 2024**

Indice delle interrogazioni trattate:

Fondi per la prevenzione con il codice di esenzione D97:

PRESIDENTE (Ciarambino)

MUSCARÀ (Misto)

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro

Centro per l'impiego di Roccadaspide (SA):

PRESIDENTE (Ciarambino)

CARPENTIERI (Fratelli d'Italia)

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro

Presunta sparizione di sacche di sangue dal reparto di ematologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona. Decisioni e provvedimenti consequenziali da adottare:

PRESIDENTE (Ciarambino)

TOMMASETTI (Lega - Campania)

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro.

Diagnosi e presa in carico dei pazienti affetti da patologie valvolari cardiache.

PRESIDENTE (Ciarambino)

PELLEGRINO (Italia Viva)

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro.

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE VALERIA CIARAMBINO

La seduta ha inizio alle ore 10.15

PRESIDENTE (Ciarambino). Buongiorno a tutti e benvenuti all'odierna Seduta di Question Time. Comunico che le interrogazioni iscritte all'ordine del giorno dell'odierna Seduta di Question Time verranno discusse per omogeneità di materia e che ai sensi dell'articolo 129 del Regolamento Interno, il Consigliere proponente la facoltà d'illustrare l'interrogazione per non più di 1 minuto. A ciascuna delle interrogazioni presentate risponde il rappresentante della Giunta per non più di 3 minuti, successivamente l'interrogante o altro Consigliere del medesimo gruppo ha diritto di replicare per non più di due minuti.

La Giunta regionale, con nota del 23 aprile u.s ha chiesto il rinvio dell'interrogazione Reg. Gen. 362 a firma del consigliere Carpentieri, per approfondimenti istruttori.

FONDI PER LA PREVENZIONE CON IL CODICE DI ESENZIONE D97

Passiamo alla prima interrogazione odierna, Reg. Gen. 354/2 avente ad oggetto: "Fondi per la prevenzione con il codice di esenzione D97". A firma della consigliera Muscarà cui concedo la parola per un minuto. Prego, collega.

MUSCARÀ (Misto). Buongiorno e grazie per la parola. L'interrogazione è ormai già da tempo che la ripropongo, nella speranza di avere questi dati che servono per capire come funziona realmente lo screening, perché sentiamo parlare sempre di liste d'attesa, di file, di difficoltà, però come funziona lo screening non riesco a capirlo e lo possiamo capire soltanto guardando i dati e i numeri.

Parliamo, in questo caso, nello specifico, del tumore alla mammella, una malattia in costante aumento nella popolazione femminile, tanto da essere uno dei tumori più comuni il cui rischio aumenta progressivamente con l'età.

Le cause dell'insorgenza sono imputabili, naturalmente, a fattori ambientali, ma anche a fattori di rischio oncogenetici. In questo caso, parliamo di una mutazione genetica presente in due geni, BRCA1 e BRCA2, che viene chiamata con un codice di esenzione, perché così è riconosciuta, che è quello del D97. Queste mutazioni sono responsabili di malattie sia per il seno che per gli organi riproduttivi. La percentuale aumenta del 60-70 per cento, fino ad arrivare a 80 per cento per la mammella e dal 20 al 50 per cento per l'ovaio, quindi, un rischio abbastanza elevato.

Sappiamo che la prevenzione del tumore è la pratica più utile per individuare un tumore molto piccolo e per provvedere prima che insorga la malattia. Per questo, ci sono questi test, che sono appunto il BRCA e l'esenzione e la presa in carico da parte della struttura, affinché si svolgano tutti quei follow up che sono quelli che salvano la vita, in modo particolare alle giovani donne.

Quello che voglio capire, proprio per studiare i numeri, è quali e quanti esami di prevenzione diagnostica sono stati effettuati con il codice D97, in osservanza del decreto regionale 100 del 2019 e dell'aggiornamento della circolare del 2021 e a quanto ammontano i fondi destinati per gli anni 2022 e 2023 alla prevenzione per il codice D97, fondi che sono a Bilancio sia per l'istituto nazionale dei tumori, Pascale, per l'azienda ospedaliera Federico II, Policlinico, e per i Gom Tef del San Giovanni Di Dio, Ruggi D'Aragona, San Giovanni Moscati e Cardarelli e se sono stati spesi tutti i fondi che erano stati messi a Bilancio. Grazie.

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

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro. Grazie Presidente. Con riferimento all'interrogazione la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha rappresentato quanto segue.

Con il DCA n. 100 del 04 dicembre 2019 è stato approvato il documento attuativo dei percorsi diagnostici terapeutici dei tumori eredo-familiari della mammella, dell'ovaio e del colon retto e con il successivo DCA n. 101 del 06 dicembre 2019 sono stati riorganizzati anche i flussi della specialistica ambulatoriale nell'ambito del sistema TS e sono state impartite le linee di indirizzo. La Direzione Generale si è attivata al fine di garantire l'appropriatezza delle prestazioni, come di seguito dettagliato:

con nota prot. 86539 del 2020 sono stati forniti ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta ulteriori indirizzi e prescrizioni per il rilascio del codice di esenzione D97;

con Decreto Direttoriale n. 221 del 23 giugno 2021, che si allega, è stata implementata ulteriormente la Rete Oncologica regionale con l'approvazione e revisione dei documenti tecnici dei PDTA, tra cui, il cancro della mammella;

con nota prot. 506930 del 13 ottobre 2021 sono stati forniti ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta gli elenchi aggiornati delle prestazioni erogabili in esenzione con il codice D97.

Tanto premesso, è stato trasmesso, ed è a disposizione della Consiglieria interrogante, il dettaglio degli esami di prevenzione diagnostica effettuati nel 2023 in tutte le strutture sanitarie regionali con codice di esenzione D97. Ho il decreto e anche l'elenco.

Per quanto riguarda il secondo punto, è stato rappresentato che tutte le prestazioni sanitarie richieste ed erogate con il codice di esenzione D97 trovano copertura finanziaria ed economica nell'importo complessivo del Fondo Sanitario Regionale che è ripartito annualmente alle aziende sanitarie campane. A tal fine, con decreto del commissario ad acta n. 101 del 6 dicembre 2019 sono stati riorganizzati i flussi della specialistica ambulatoriale nell'ambito del Sistema TS, attraverso il quale tutte le Strutture erogatrici pubbliche e private completano il ciclo di "presa in carico" e "chiusura erogazione" online, in modalità sincrona, sul Sistema TS a partire dal 01 gennaio 2020.

Pertanto, il sistema attuale prevede che tutti gli operatori sanitari sono obbligati a caricare periodicamente sulla piattaforma informatica Sinfonia le prestazioni rese a fronte degli stanziamenti ricevuti.

Per quanto riguarda il terzo punto, è stato comunicato che dalla documentazione contabile non c'è evidenza di economie e conseguenti residui di bilancio.

Le dò il decreto e anche l'elenco delle prestazioni D97 del 2023. Per quanto riguarda la quantificazione economica, è impossibile farla perché diamo il budget annuo alle singole aziende, che poi vengono date mensilmente, e su quello fanno tutte le attività, quindi, se fanno tutte le attività, che poi è il controllo che facciamo, nulla quaestio, se non le facessero, allora, dovremmo intervenire.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie Assessore. Concedo la parola alla collega, che ha il diritto di replica per due minuti.

MUSCARÀ (Misto). La risposta che volevo era proprio questa, cioè quali sono i fondi che non sono stati utilizzati. Lei mi dice che sono stati utilizzati per fare lo screening tutti i fondi che sono stati messi a bilancio.

(Intervento fuori microfono)

MUSCARÀ (Misto). Non ci sono economie. A quanto ammontano questi fondi non riusciamo a saperlo?

(Intervento fuori microfono)

MUSCARÀ (Misto). È una cosa che sembra strana. Capisco che la Regione dia un budget iniziale, che è complessivo, però quando si fa il bilancio finale, anche per capire come vengono spesi quei fondi, l'azienda dovrebbe avere questo dato, ed era questo dato che mi interessava. Cioè, sapere, ad esempio, il Pascale per lo screening legato al D97, quanto realmente avesse speso. Che non ci sono fondi residui, rispetto a un bilancio totale, non è una cosa che mi soddisfa. Voglio sapere quanto è stato speso per quella singola diagnostica, legata al D97, quindi, prevenzione e screening, e se quella cifra tutta è stata spesa, altrimenti, finisce tutto in un calderone e non riusciamo mai a capire.

Visto che per darle questa risposta ci hanno messo 45 giorni, non riesco a capire come si riesca a fare una programmazione e una pianificazione, in ambito sanitario in modo particolare, senza avere i dati precedenti. Come fai a non sapere, visto che sono stati fatti tanti decreti, alcuni perfetti, migliori di qualsiasi altra Regione, che riguardano la prevenzione, ma nei fatti dobbiamo controllare se la Roc, il Tef, funzionano realmente, se questa presa in carico c'è, se le giovani donne, perché sono quelle che sono più penalizzate, perché quando una giovane donna si reca al Tef per fare il BRCA, già le piglia un colpo che Dio solo lo sa, perché naturalmente è una cosa terrificante, dopodiché, dovrebbe essere presa in carico dalla struttura e la struttura dovrebbe infilarla all'interno di un percorso che gli consenta di fare tutto lo screening e tutti gli esami. Così, purtroppo, non succede, vengono mandate a casa con un foglio di carta con delle crocette: devi fare questi esami. E questa poveretta deve andare in giro per il mondo a cercare di fare questi esami nella maniera più economica, senza svenarsi, e farlo in tempo utile.

Purtroppo, nella realtà non funziona, per questo le chiedevo, avere contezza dei fondi spesi ci faceva capire se realmente queste strutture, questi fondi, li spendono per questa cosa o li mettono in quel calderone generale per cui dici: abbiamo speso tutto.

Riproverò a fare una domanda ancora più specifica per avere una risposta puntuale, perché questa non mi soddisfa. Come sempre, la ringrazio per la risposta.

CENTRO PER L'IMPIEGO DI ROCCADASPIDE (SA)

PRESIDENTE (Ciarambino). Passiamo all'interrogazione Reg. Gen. 365/2 avente ad oggetto: "Centro per l'impiego di Roccadaspide (SA)". A firma del consigliere Carpentieri cui concedo la parola per un'illustrazione di un minuto.

CARPENTIERI (Fratelli d'Italia). Grazie Presidente.

Premesso che:

nell'anno 2018 con DGR n. 145 del 13 marzo 2018 la Giunta Regionale ha promosso l'avvio e lo sviluppo del processo integrato di potenziamento e rafforzamento dei Centri per l'Impiego, in

coerenza con l'evoluzione della normativa nazionale in materia. Nello stesso anno con DGR n. 775 del 20 novembre 2018 la Giunta Regionale, ha approvato la variazione al bilancio di previsione per interventi in favore dei Centri per l'impiego. Nello specifico, è stato stanziato l'importo di 26 milioni di euro per il trasferimento alle dipendenze della regione del personale delle province già in servizio a tempo indeterminato presso i Centri per l'Impiego; con deliberazione di Giunta Provinciale n. 501 dell'8 settembre 2006, è stato approvato il progetto esecutivo dei lavori di "Costruzione della nuova sede del Centro per l'impiego di Roccadaspide (SA)", per un importo complessivo di € 2 milioni 100.

Dato atto che

l'opera è stata finanziata con fondi POR Campania 2000-2006, Asse 3-Misura 3.15, impegnati dalla Regione Campania con la deliberazione di Giunta regionale n. 3010/2001 e successivo decreto della Giunta regionale n. 178 del 6 maggio 2005, A.G.C.;

l'Ente Provincia beneficiario del finanziamento, ad esito della procedura di gara con Determinazione Dirigenziale n. 1462, ha aggiudicato definitivamente l'intervento all'A.T.I. "EDIL SAR TOM S.r.l. - ITALCOSTRUZIONI S.r.l.", per un importo complessivo di 1 milione 146 mila.

Appurato che ad oggi i lavori non sono mai stati completati e a causa dell'annosa indisponibilità dell'immobile, chiuso ed in stato di decadimento, il comune di Roccadaspide già a partire dall'anno 2015 deve sostenere una spesa di circa 15 mila euro all'anno per la locazione di una sede alternativa a seguito del passaggio delle competenze relative ai centri per l'impiego sotto la governance regionale, deciso nella legge di bilancio dello Stato 2018, spetta alla Regione adottare i provvedimenti di competenza.

Si chiede quali risorse sono necessarie per completare e rendere fruibile la struttura e quali azioni sono state intraprese dalla Giunta e dalla Direzione competente per risolvere la questione che pesa sulla finanza pubblica e crea disagi agli utenti.

Atteso il tempo intercorso, si chiede inoltre, se a tutt'oggi siano attuali le esigenze che ne hanno determinato la costruzione dell'immobile e se all'indomani dell'auspicato completamento, parte di esso possa essere reso disponibile alla comunità o ospitare ulteriori servizi rivolti al territorio.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie collega. Concedo la parola all'Assessore al Lavoro, Antonio Marchiello, che ha il diritto di risposta di 3 minuti.

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro. Grazie Presidente. Leggo prima la risposta e poi facciamo un po' di chiarezza su alcune situazioni.

La legge n. 56 del 07 aprile 2014 recante "Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, unioni e fusioni di comuni" ha individuato, all'art. 1, comma 44, le funzioni fondamentali attribuite alla città metropolitana e alle province nell'ambito del complessivo processo di riordino delle funzioni delle province.

Tra le funzioni non trasferite alle province vi sono quelle in materia di politiche attive del lavoro esercitate attraverso i centri dell'impiego. Per questa, come per le altre funzioni che nell'ambito del processo di riordino sono trasferite dalle province agli altri enti territoriali, la citata legge consente che le stesse continuino ad essere svolte fino alla data dell'effettivo avvio di esercizio da parte dell'ente subentrante. Inoltre, ai sensi dell'art. 1 c. 92 "con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'interno e del Ministro per gli affari regionali, di concerto con i Ministri per la semplificazione e la pubblica amministrazione e dell'economia e delle finanze, sono stabiliti, previa intesa in sede di Conferenza unificata, i criteri generali per l'individuazione dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative connesse all'esercizio delle funzioni che devono essere trasferite, ai sensi dei commi da 85 a 97, dalle

province agli enti subentranti, garantendo i rapporti di lavoro a tempo indeterminato in corso, nonché quelli a tempo determinato in corso fino alla scadenza per essi prevista (*omissis*)".

Ho fatto fare questa premessa, poi spiego il perché.

Da quanto sin qui rappresentato la Direzione Generale per il Lavoro ha pertanto confermato l'interesse al completamento dell'immobile in oggetto e la sua destinazione a Centro per l'impiego. Inoltre, con specifico riferimento all'intervento in oggetto, l'Ufficio Speciale Grandi Opere ha comunicato quanto segue:

Con Delibera della Giunta Regionale n. 611 del 28/12/2021 si è approvato il piano degli interventi della linea n° 5 - Adeguare le sedi Cpl (Infrastrutture e strumentazione) del Piano di rafforzamento dei centri per l'Impiego, di cui alla DGR 369/2021.

Si è giunti a detto piano con una "due diligence" svolta in raccordo con tutte le direzioni dell'Amministrazione a vario titolo e livello coinvolte sulla tematica, riguardante le 64 sedi della rete territoriale dei CPI. Di queste, 48 (46 ordinarie e 2 per il collocamento mirato) risultano essere sedi primarie di Centri per l'impiego (CPI) mentre 16 sono le sedi secondarie di Punti Informativo Lavoro (PIL).

Il Piano per la realizzazione della rete degli Sportelli primari e di prossimità è stato attuato nell'ambito di specifici obiettivi operativi, primo tra i quali l'adeguamento infrastrutturale e strumentale delle sedi (primarie).

Tale adeguamento avverrà su 2 livelli, documentale, finalizzato all'acquisizione delle certificazioni e/o autorizzazioni abilitanti l'utilizzo della sede e infrastrutturale e strumentale delle stesse sedi. Ai sensi di tale deliberazione la sede di Roccadaspide, in Provincia di Salerno, risulta una delle 48 sedi primarie da adeguare e rendere funzionale con una stima di costi pari ad euro 1 milione 527 mila 867.

All'atto dell'approvazione della richiamata DGR non risultava perfezionato il trasferimento, ope legis, della proprietà della sede di Roccadaspide dal patrimonio della Provincia di Salerno a quello della Regione Campania.

Ciò non ha consentito ai competenti Uffici della Regione Campania di avviare gli investimenti non disponendosi del bene ai sensi di legge.

Tale trasferimento, infatti, si è perfezionato con verbale del 29 novembre 2023.

È stato inoltre precisato che l'edificio è stato trasferito alla Regione Campania non completo e non collaudato, dunque non utilizzabile.

A seguito dell'entrata in possesso del bene da parte della Regione Campania, l'Ufficio Speciale "Grandi Opere" responsabile di quest'attività, in data 28 dicembre 2023, con la sottoscrizione dell'Ordine di Servizio Attuativo (OdS) Rep n. 1107 del 29 dicembre 2023 con l'Operatore Economico appositamente individuato per il Lotto 3 (Provincia di Benevento e Salerno) della procedura di gara n. 3470/2022 avente ad oggetto la conclusione di un Accordo quadro per l'affidamento di Servizi di Ingegneria e Architettura finalizzati alla "Realizzazione, ristrutturazione, adeguamento e manutenzione architettonica, strutturale ed impiantistica dei centri per l'impiego siti in Regione Campania" suddivisa in 4 lotti, ha provveduto all'affidamento della progettazione esecutiva.

A tal fine è resa disponibile la scheda dell'immobile di cui al suddetto accordo quadro.

Le attività di progettazione sono partite il 05 gennaio 2024 ed il progetto esecutivo, ora in fase di verifica tecnica amministrativa, è stato consegnato l'8 aprile 2024. Acquisita la verifica si procederà alla sua validazione ed approvazione per poi bandire la gara per affidare l'esecuzione dei lavori a valere sui fondi nazionali ex DM 74/2019 ora in fase di transito sul PNRR Missione 5. La partenza dei lavori è prevista entro il mese di ottobre 2024.

Che cosa devo precisare? Nel 2018 siamo stati la prima Regione d'Italia a prenderci i dipendenti degli ex uffici di collocamento provinciale, li abbiamo passati in Regione Campania, ovviamente, con i dipendenti dovevano passare anche i macchinari, ma soprattutto le strutture, invece, ad eccezione della Città Metropolitana di Napoli, le altre quattro Province: Salerno, Benevento, Avellino e Caserta, non ce le avevano date. Quando ho avuto l'incarico di Assessore al Lavoro ho fatto i quattro incontri, li ho anche raddoppiati in alcuni casi, ho fatto leggere loro queste cose che vi ho scritto, che dalla Conferenza Stato Regioni del 2018 a seguire, quindi, tutto quello che ci ha indicato il Governo, insieme al personale passavano anche le strutture, strutture che, tra l'altro, erano state fatte tutte con fondi europei, passati per il tramite della Regione, di cui avevo cognizione.

Avuta la proprietà dei beni, quindi, nel nostro Demanio regionale, stiamo attivando le procedure, l'ultima è stata questa di Roccadaspide, del novembre 2023, ovviamente, laddove le abbiamo avute prima i lavori sono anche finiti, vedi Benevento piuttosto che Avellino, laddove, invece, ci sono stati ritardi, Caserta e Salerno, li integreremo, credo, tra quest'anno e l'inizio dell'anno prossimo.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie Assessore. Concedo la parola al collega Carpentieri che ha il diritto di replica per due minuti.

CARPENTIERI (Fratelli d'Italia). La ringrazio per la disponibilità.

Manca 1 milione e mezzo, la progettazione è partita il 4 gennaio, i lavori partiranno nel mese di ottobre, siamo certi di reperire le risorse, quindi, ci sono, continuerò a monitorare la situazione, poi, non ho sentito se le esigenze che hanno visto nascere quella struttura, che credo sia, ad oggi, sovradimensionata, possa esserci la volontà della Giunta, anche di dare alcuni spazi alla comunità, dunque all'Amministrazione comunale, nel caso in cui dovesse risultare quella struttura, io la conosco bene, sicuramente sovradimensionata rispetto alle esigenze che ne hanno visto la nascita e quel tipo di progettazione.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie.

PRESUNTA SPARIZIONE DI SACCHE DI SANGUE DAL REPARTO DI EMATOLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA SAN GIOVANNI DI DIO RUGGI D'ARAGONA. DECISIONI E PROVVEDIMENTI CONSEQUENZIALI DA ADOTTARE

Passiamo all'interrogazione Reg. Gen. n. 366/2 avente ad oggetto: "Presunta sparizione di sacche di sangue dal reparto di ematologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona. Decisioni e provvedimenti consequenziali da adottare".

Presentata dal Consigliere Aurelio Tommasetti a cui concedo la parola per un minuto.

TOMMASETTI (Lega - Campania). Buongiorno, grazie Presidente per la parola.

Qui parliamo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria che è patrimonio della nostra Provincia e della nostra Regione e parliamo di una questione che è emersa nelle cronache giornalistiche, su un articolo di giornale, sul quotidiano Le Cronache che hanno riportato della sparizione di quaranta sacche di sangue dal reparto di ematologia del Nosocomio negli anni: 2021, 2022 e 2023, ovviamente non si esclude, leggendo da questi articoli di stampa, che ci possono essere dei profili anche dal punto di vista d'indagini penali e allo stesso tempo si richiamano anche delle indagini in corso da parte dei Nas.

Quello che a noi interessa in questa sede è capire come tutto questo sia potuto accadere in un'Azienda Ospedaliera Universitaria, eccellenza della nostra Provincia e come sia stato riscontrato questo mancato tracciamento dello spostamento delle sacche dal reparto di ematologia verso altri reparti, atteso che, ovviamente, le procedure che si devono seguire sono particolarmente stringenti e che non dovrebbero lasciare spazio a questa volatilizzazione delle sacche stesse.

La mia richiesta è di capire quali provvedimenti sono stati adottati, se sono state già rilevate, dalle procedure interne, delle eventuali inadempienze, quali provvedimenti in più s'intende adottare per evitare che questa situazione si possa ripetere negli anni a seguire, in maniera tale, quindi, che l'utilizzo delle sacche avvenga per i motivi per i quali queste stesse sono state raccolte. Grazie.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie collega. Concedo la parola all'assessore Marchiello in luogo del Presidente della Giunta che ha il diritto di risposta per tre minuti.

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro. Con riferimento all'interrogazione in oggetto la Direzione Generale Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha comunicato:

per quanto attiene alla denuncia della "mancanza dai registri... di 40 - in realtà 39 - sacche di sangue relative agli anni: 2021, 2022, 2023" è stato rappresentato che è stata istituita specifica commissione interna e che la stessa, a conclusione dei lavori, ha verificato la sussistenza di una "anomalia della rintracciabilità delle unità" di sangue scaturita da una "non completa ed adeguata vigilanza da parte della U.O.", ovvero si è verificato che dette sacche non più presenti nelle frigoemoteche (in quanto eliminate per motivi tecnici e/o sanitari, oppure regolarmente trasfuse o comunque movimentate) risultavano ancora giacenti nel gestionale informatico in uso.

Tale esito è stato inoltrato dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale al Direttore del Dipartimento Oncoematologico che, in considerazione di quanto relazionato dalla commissione di verifica e della circostanza che la citata anomalia rappresenta lo 0,03 per cento delle sacche movimentate, ovvero 3 sacche ogni 10 mila movimentate dal Centro Trasfusionale nel corso degli anni 2021/2023, ha adottato uno specifico provvedimento con richiesta di individuare procedure correttive e preventive.

In ottemperanza a tale richiesta il Direttore f.f. della U.O. ha definito un "Piano di azioni correttive e preventive" ad integrazione delle procedure correnti, teso a "ridurre al minimo la probabilità di future non conformità" a garanzia della costante tracciabilità delle unità raccolte e distribuite.

Successivamente, lo stesso Direttore ha effettuato ulteriori verifiche dalle quali risulta che su 39 unità emazie concentrate interessate risulta una storia documentale per cui 10 sono state regolarmente trasfuse e non correttamente scaricate sul gestionale, 27, anch'esse non adeguatamente tracciate, non erano utilizzabili per problematiche varie: prelievo insufficiente, rottura sacca, leucopenia, incompatibilità, mentre per le restanti 2 unità le verifiche sono tuttora in corso.

Infine, è stato segnalato che per evitare ogni possibile errore legato allo scarico manuale delle unità di emazie trasfuse, il SIT sta implementando anche l'utilizzo di un "bracciale elettronico" che prevede lo scarico della sacca trasfusa al letto del paziente garantendo il collegamento diretto con la procedura informatica in uso al servizio.

Al momento è stata acquisita tramite procedura ad evidenza pubblica la fornitura della tecnologia necessaria ad assicurare il suddetto collegamento ai fini della tracciabilità informatica delle singole sacche ematiche. Stiamo, quindi, provvedendo.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie. Concedo la parola al consigliere Tommasetti che ha il diritto di replica per due minuti.

TOMMASETTI (Lega - Campania). Grazie Assessore. Voglio, però, precisare questo: al di là del gioco aritmetico del trentanove al posto del quaranta, che francamente, mi sembra anche un po' limitante rispetto al problema stesso, tra l'altro ho qualche incertezza anche rispetto alle percentuali che ho sentito, ma al netto di questo, qualcuno rifarà i calcoli, il problema è un altro: non possiamo classificare come accettabile una situazione di questo tipo, in questo senso mi sembra che le parole dell'Assessore confermino che quest'errore sia stato fatto e capire perché anche la trasfusione, il fatto che siano state, poi, trasfuse, bisogna capire se, poi, essendo sfuggiti a quello che è il controllo, evidentemente, dei passaggi che erano necessari, la trasfusione sia avvenuta esattamente così come andava fatta.

Anche l'ipotesi di eliminazione delle stesse, anche questa deve seguire certe procedure.

Vediamo il lato positivo delle cose, il lato positivo è che il problema è attenzionato, anche se non ho capito che provvedimenti siano stati presi per gli errori commessi e che in qualche modo andavano, comunque, sanzionati, ma allo stesso tempo il lato positivo è che si è voluto implementare, dal punto di vista informatico, anche grazie alla denuncia coraggiosa del medico che ha, evidentemente, inoltrato questa denuncia al Ministero della Sanità e grazie anche alla meritoria campagna di stampa fatta da un giornale salernitano, affinché s'implementasse una procedura, come tutti ci auguriamo, che questo problema, di cui l'opinione pubblica è molto sensibile, non abbia a ripetersi in futuro.

DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE VALVOLARI CARDIACHE

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie. Passiamo all'ultima interrogazione odierna avente ad oggetto: "Diagnosi e presa in carico dei pazienti affetti da patologie valvolari cardiache", Reg. Gen. n. 367/2, presentata dal Consigliere Tommaso Pellegrino a cui concedo la parola per un'illustrazione di un minuto.

PELLEGRINO (Italia Viva). Le malattie cardiovascolari rappresentano certamente una sfida importante per la salute pubblica in Campania, in Italia, ma anche a livello europeo.

Basti pensare che in Italia le malattie cardiovascolari sono responsabili del 37 per cento dei decessi, quindi parliamo di percentuali significative; se pensiamo alla Stenosi aortica severa, tra le più frequenti delle patologie valvolari, abbiamo un tasso di mortalità a due anni dalla diagnosi che è superiore al 90 per cento, quindi, parliamo, anche qui, di dati significativi.

Il 12,5 per cento della popolazione sopra i 65 anni soffre di malattie valvolari, un dato che sottolinea l'importanza anche di una diagnosi precoce e di una diagnosi, aggiungerei io, perché molte volte questo tipo di patologia non viene proprio diagnosticato.

Va detto che per diagnosticare un problema valvolare basterebbe anche un attento esame sul paziente, oppure con un elettrocardiogramma o ancor più con un ecocardiogramma riusciamo a individuare, tempestivamente, con grande precisione, una diagnosi di malattia valvolare cardiaca, quindi, a dimostrazione del fatto che anche la diagnostica è semplice, è una diagnostica legata sia all'approccio della visita al paziente sia una diagnostica strumentale particolarmente radicata e diffusa dei nostri territori.

La Regione Campania ha una duplice criticità su questi temi, la prima criticità è l'incidenza, siamo tra le Regioni con l'incidenza più alta di patologie vascolari e cardiovascolari, quindi, questo è un dato significativo.

La seconda criticità è legata alla mobilità passiva, per gli interventi di sostituzione valvolare.

Pensiamo che oggi è tra le prime cinque, in termini di mobilità passive in Campania, verso altre Regioni e spendiamo ogni anno circa 9 milioni di euro per la mobilità passiva, per sostituzione delle valvole cardiache.

Ovviamente anche qui la tecnologia ha fatto passi avanti importanti, ci sono delle tecniche mininvasive che ci consentono non solo l'efficacia della procedura, ma anche un recupero del paziente immediato, ci consente una deospedalizzazione che anche è molto importante.

Se andiamo a guardare anche l'utilizzo delle tecniche mininvasive in Campania, sono al di sotto della media nazionale, questo, in parte giustifica anche quella migrazione passiva che abbiamo, perché, ovviamente, avendo delle percentuali più basse rispetto alla media nazionale significa che molti nostri pazienti vanno in altre strutture di altre Regioni per sottoporsi ad interventi mininvasivi per le malattie valvolari cardiache.

Chiedo, conoscendo anche un po' la sensibilità del Presidente De Luca, della Giunta, su questi temi, avendo anche un problema di mobilità passiva, in questo momento, con il Presidente De Luca siamo fortemente impegnati tutti a cercare di ridurre la mobilità passiva, avendo in Campania eccellenti professionisti, anche nella cardiocirurgia ci sono dei professionisti eccellenti, allora, anche su questo tema, cercare d'intervenire con un piano di comunicazione adeguato, con un piano per diffondere anche quel concetto di diagnostica precoce, perché il problema è questo, che anche le diagnosi sono al di sotto delle medie nazionali, quindi, significa che dobbiamo implementare, ovviamente, la diagnostica, quindi, dobbiamo implementare l'azione di prevenzione su un tema di cui si parla molto poco.

Anche mediaticamente non ho mai sentito particolare attenzione su una patologia particolarmente diffusa e particolarmente impegnativa che mette a rischio la vita delle persone, quindi, è importante accendere un pochino un riflettore su questo tema.

L'altra richiesta alla Giunta è se possiamo fare in modo, sul tema legato alle patologie valvolari cardiache, un PDTA aggiornato, magari, anche con le nuove tecniche mininvasive che darebbero anche un segnale forte nei confronti dei pazienti perché è chiaro che a parità di condizioni, se non seguiamo le tecnologie, non facciamo quegli interventi che possono essere sicuramente molto più vantaggiosi per il paziente, a 360 gradi, ma aggiungerei vantaggiosi anche per il nostro sistema regionale, è chiaro che difficilmente andiamo ad incidere su quella mobilità passiva che, ripeto, è tra le prime cinque della Regione Campania, delle prime cinque patologie che i nostri pazienti vanno fuori Regione. Grazie.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie collega. Concedo la parola all'assessore Marchiello in luogo del Presidente della Giunta per una risposta di tre minuti.

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro. Grazie Presidente. Il Consigliere ha fatto una domanda abbastanza completa e complessa.

Non la leggo perché è lunga.

Con riferimento all'interrogazione in oggetto, però, la Direzione Sanitaria per la Tutela della Salute ha fornito i seguenti elementi:

in relazione agli interventi che si intende promuovere ai fini della riduzione della mobilità passiva, è stato rappresentato che è in fase di approvazione un Piano regionale delle emergenze cardiovascolari, che prende in considerazione le principali patologie cardiovascolari che

necessitano di una presa in carico coordinata, sinergica e tempestiva, con un Heart Team riconosciuto a livello istituzionale;

i dati sulla mobilità passiva relativa alle patologie delle valvole cardiache e quelli relativi ai ricoveri effettuati per le medesime patologie verso residenti campani dicono che nel 2022 vi sono stati 669 ricoveri in altre Regioni per tali patologie, con una spesa di euro 15 milioni 211,283. Tale importo rappresenta il 5,03 per cento del totale della mobilità passiva relativa ai ricoveri e il 3,57 per cento della mobilità passiva in generale;

il problema del sotto-trattamento delle patologie valvolari è ben noto a livello nazionale e internazionale, tuttavia, la comunità scientifica ha da sempre ritenuto di maggiore rilevanza il problema dell'equità di accesso alle cure, che è l'elemento determinante delle diagnosi non compiute. A tal proposito, è bene ricordare che l'Italia è stata selezionata lo scorso anno come paese target del progetto europeo Valve for Life con l'obiettivo di aumentare l'adozione del trattamento transcateretere delle patologie valvolari e superare gli ostacoli organizzativi e/o economici che pregiudicano l'accesso alle cure in particolare in alcune Regioni. Le Regioni attenzionate per la promozione delle attività previste da questo progetto sono: Puglia, Lazio e Calabria che hanno storicamente fatto registrare i più bassi tassi di adozione delle procedure transcateretere sul territorio nazionale. Il fatto che la Campania non sia inclusa tra le Regioni più deboli da questo punto di vista è confortante perché dimostra che siamo già a buon punto in termini di offerta di trattamento rispetto alla domanda: il numero di procedure per milione di abitanti è stato 164 secondo i dati di GISE Think Heart del 2021, che è di poco inferiore alla media nazionale che è di 171;

in riferimento all'adozione delle linee guida ESC del 2021, è stato precisato che le stesse rappresentano già il riferimento per le modalità di presa in carico delle patologie valvolari nelle strutture regionali. Anche per quanto riguarda il ricorso alle tecniche mini-invasive per il trattamento della stenosi valvolare aortica, le attività in essere sono aderenti alle indicazioni delle società scientifiche, in coerenza con l'expertise dei professionisti.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie Assessore. Concedo la parola al collega Pellegrino, che ha il diritto di replica per due minuti.

PELLEGRINO (Italia Viva). Grazie Presidente. Condivido totalmente, mi fa piacere, innanzitutto, sapere che, effettivamente, la Regione Campania, ma non avevo dubbi, sta attenzionando questo tema, l'unico elemento, non lo legherei al discorso delle emergenze cardiovascolari, anzi, dobbiamo fare in modo che la diagnosi la facciamo non in fase emergenziale, perché nel momento in cui facciamo un intervento a causa di un'emergenza, per una patologia valvolare, significa che siamo arrivati un minuto dopo, noi, invece, dobbiamo arrivare un minuto prima, quindi, su questo penso che implementare ulteriormente, ma soprattutto andare a dividere un pochino il Piano e il livello di azione, da una parte bene il Piano regionale per le emergenze cardiovascolari che è indispensabile, importante, so che si sta lavorando proprio per dare una rete che possa rispondere, in modo tempestivo, perché sappiamo bene che per quelle patologie tempo-dipendente dobbiamo organizzare una rete che sia in grado di affrontare quel tipo di evento acuto nel più rapido tempo possibile, quindi, su questo stiamo lavorando, penso anche la Stroke Unit, ma non solo, anche la Rete dell'infarto, si sta facendo un lavoro importante in Regione Campania, andando a coprire anche quelli che sono i territori più periferici, però, sul tema delle patologie vascolari non lo collegherei all'emergenza, perché emergenza significa che siamo già arrivati ad una fase di criticità, soprattutto per le patologie valvolari, quindi, implementare un'azione anche di comunicazione, magari anche con il coinvolgimento dei medici

di Medicina Generale, per cercare di fare più diagnosi possibile, in fase precoce, evitando, appunto, quell'emergenza, perché questo oltre che a mettere in sicurezza i pazienti va a creare anche un risparmio per il servizio sanitario regionale perché facendo una diagnosi precoce e facendo un trattamento tempestivo andiamo a risolvere un problema che, probabilmente, con il passare degli anni, perché sappiamo bene che l'usura valvolare aumenta con il passare degli anni, rischia di diventare emergenza. Dobbiamo fare in modo di ridurre quell'emergenza legata alle patologie valvolari intervenendo prima, però, penso che la Regione Campania su questi temi stia dando anche un segnale importante, ma la mia interrogazione voleva andare nella direzione di far capire che su un tema poco attenzionato, molte volte, dai media, anche dalla comunità scientifica, noi come Regione ci siamo e stiamo cercando anche di migliorare il più possibile quei dati negativi che riguardano la mobilità passiva e che riguardano anche i trattamenti con l'utilizzo delle tecniche mininvasive. Grazie.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie. Era l'ultima interrogazione, dichiaro chiusa la Seduta e vi auguro buona giornata.

I lavori terminano alle ore 11.00.