

**CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
SEDUTA N. 129 DI MERCOLEDÌ 31 luglio 2024**

Indice delle interrogazioni trattate:

Chiarimenti urgenti in materia di assegno di cura per i gravissimi e cure domiciliari in ADI:

PRESIDENTE (Ciarambino)

RESCIGNO (Lega Campania)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

Applicazione urgente dell'art. 2 della Legge regionale della Campania n. 3/2005 - Tutela e controlli della mozzarella di bufala prodotta in Campania - Contro la frode in commercio, per la tutela dei consumatori, degli allevatori e dei produttori bufalini della Campania:

PRESIDENTE (Ciarambino)

MUSCARÀ (Misto)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

Servizi di collegamento marittimo dell'isola di Capri – criticità:

PRESIDENTE (Ciarambino)

AMANTE (Fratelli d'Italia)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

Applicazione della normativa in materia di conferimento dell'incarico di direttore di distretto sanitario:

PRESIDENTE (Ciarambino)

GAETA (Misto)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

Aumento dei casi di peste suina africana nei comuni del Cilento.

PRESIDENTE (Ciarambino)

GAETA (Misto)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE VALERIA CIARAMBINO

La seduta ha inizio alle ore 11.23

PRESIDENTE (Ciarambino). Dichiaro aperta la Seduta di Question Time.

Comunico che le interrogazioni iscritte all'ordine del giorno verranno discusse per omogeneità di materia e che ai sensi dell'articolo 129 del Regolamento Interno, il Consigliere proponente ha la facoltà d'illustrare l'interrogazione per non più di un 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.

CHIARIMENTI URGENTI IN MATERIA DI ASSEGNO DI CURA PER I GRAVISSIMI E CURE DOMICILIARI IN ADI

Passiamo alla prima interrogazione odierna, avente ad oggetto: "Chiarimenti urgenti in materia di assegno di cura per i gravissimi e cure domiciliari in ADI", Reg. Gen. n. 381/II. A firma della consigliera Carmela Rescigno, della Lega, cui concedo la parola per un minuto. Prego.

RESCIGNO (Lega Campania). Grazie Presidente.

Premesso che i LEA sono tutelati dalla nuova normativa D.M. 12 marzo 2019 in cui si garantiscono i nuovi criteri per i LEA e LEP;

la Regione Campania con le Delibere di Giunta Regionale n. 325 del 30.06.2020, n. 121 del 14.03.2023 e n. 70 del 22.02.2024 hanno elevato il livello di criticità per i beneficiari anche dell'assegno di cura con valutazione multidimensionale gravissima a cui non viene più garantita la continuità assistenziale e le cure domiciliari stabilite dall'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.), negando di fatto diritti a tantissime persone;

la nuova citata normativa sui LEA e LEP ha eliminato il vecchio criterio di valutazione delle "griglie" ed introdotto un rapporto individuale tra la prestazione richiesta, e la garanzia della tutela della continuità assistenziale. Infatti, sono state introdotte 3 nuove aree di monitoraggio: n. 1 l'area di prevenzione, n. 2 l'area distrettuale, n. 3 l'area ospedaliera;

in sostanza la Direzione Generale della Programmazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (N.S.I.S.) del Ministero della Salute ha modificato il criterio di calcolo delle griglie e introdotto un criterio individuale basato sulla singola prestazione;

la garanzia di omogeneità dell'erogazione sul territorio nazionale presuppone il monitoraggio di tali indicatori, tra le Regioni e anche all'interno della stessa Regione;

al tempo stesso, l'analisi delle variazioni per età, genere e condizioni sociali permette di monitorare più analiticamente l'equità del sistema nelle specifiche componenti nei processi assistenziali che, in base alla casistica di riferimento risultano più sensibili a tali fattori sociodemografici permettendo, di indirizzare gli interventi a specifici sottogruppi della popolazione.

Atteso che la definizione di LEA individua i diritti degli assistiti che possono essere modulati solo in ragione del bisogno: a parità di bisogno si attendono uguali risposte del Sistema Sanitario Nazionale e eguali esiti;

le differenze dei bisogni di salute sono in grado di determinare una quota della variabilità geografica nella garanzia dei LEA, il Nuovo Sistema di Garanzia compatibilmente con le

informazioni disponibili, prende in considerazione tale variabilità nell'analisi delle differenze geografiche nella garanzia dei LEA che sono oggetto di monitoraggio e valutazione; nella selezione degli indicatori del Sistema di Garanzia da utilizzare per monitorare l'equità, si possono adottare due tipi di strategie, una generale l'altra invece più analitica. L'approccio più puntuale si basa sull'indicazione degli indicatori sentinella, come può essere la difficoltà di accesso a percorsi assistenziali a carico delle persone con disabilità gravissima e con posizione sociale sfavorita.

Dato atto che ogni anno l'elenco degli indicatori del sottoinsieme con le relative soglie, è sottoposto all'approvazione del comitato LEA.

Considerato che per ogni macro livello di assistenza di cui al punto 1.6, (pubblicato in G.U. n. 138 del 14.06.2019) sarà costruita una funzione di composizione, basata sui diversi punteggi tra questi "i valori attribuiti agli indicatori trasversali ai macro livelli di assistenza relativi ai Percorsi Diagnostico - Terapeutici - Assistenziali (P.D.T.A.), all'equità sociale dell'assistenza sanitaria ed alla qualità percepita e/o umanizzazione delle cure, pesati in base agli impatti di ciascun livello assistenziale sull'indicatore trasversale;

a tale funzione sarà applicata una trasformazione che consentirà di ricavare valori (punteggi) ricompresi in un intervallo tra 0 a 100 e permetterà di misurare il risultato secondo una metrica comparabile tra i diversi macro-livelli".

Rilevato che dalla pubblicazione in G.U. del 14.06.2019 n. 138, dei nuovi criteri di calcolo dei livelli essenziali di assistenza e di prestazione, la Regione Campania non è riuscita a raggiungere il punteggio minimo come calcolo indicatore di 60 punti, a decorrere dal primo gennaio 2020, "come soglia di garanzia minima" sui 100 massimi, utili per poter usufruire di ulteriori fondi nazionali da aggiungere a quelli già erogati.

Evidenziato che da notizie ricevute, diversi Comuni e soprattutto gli ambiti territoriali hanno, in modo illegittimo, e arbitrariamente deciso di ridurre gli importi degli assegni di cura, in palese violazione della normativa nazionale e regionale e senza che la stessa Regione abbia esercitato la sua funzione di organo di vigilanza e controllo.

Tutto ciò premesso Interroghiamo l'Assessore, su delega del Presidente della Giunta Regionale che non abbiamo mai avuto l'onore e il piacere di ricevere una risposta da chi ha avvocato a sé una delega così importante come la Sanità, vorremmo conoscere i motivi sottesi al mancato rispetto dei livelli essenziali minimi di assistenza e prestazione, nonché alla mancata garanzia dell'assistenza domiciliare integrata ai soggetti gravissimi ed inoltre, chiediamo se intende provvedere affinché gli uffici preposti della Giunta regionale esercitino la loro competenza di controllo e vigilanza sui Comuni e gli ambiti territoriali per evitare ulteriori provvedimenti che danneggiano tanti cittadini. Grazie.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie. Concedo la parola all'assessore Marchiello, in luogo del Presidente della Giunta regionale, che ha il diritto di risposta per tre minuti. Chiedo a tutti di attenervi ai tempi regolamentari. Grazie.

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive. Grazie Presidente.

Con riferimento all'interrogazione in oggetto, la Direzione Generale per le Politiche Sociali e Sociosanitarie ha rappresentato quanto segue. In premessa è stato precisato che la questione afferisce all'articolata tematica delle prestazioni da erogarsi in favore di pazienti, utenti disabili, rientranti nei cosiddetti LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e LEP (Livelli Essenziali di Prestazioni) previsti, a livello di normativa nazionale, dal Decreto del Ministero della Salute 12 marzo 2019, recante il nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria.

Con riferimento all'assegno di cura in favore di disabili gravissimi, è stato specificato che rappresenta l'alternativa monetizzata all'erogazione di prestazioni in favore di anziani e/o disabili da parte degli operatori sociosanitari, che resta a carico, quanto alla quota sociale, dell'Ente locale di riferimento territoriale dell'utente. Tale misura, che costituisce soltanto una delle alternative di cui al sistema di *welfare* socioassistenziale, e non rappresenta una forma di sostegno al reddito, come da normativa di settore, è finanziata con risorse ministeriali a valere sul Fondo Non Autosufficienza (FNA) che vengono trasferite per ciascuna annualità dal competente Ministero Politiche Sociali alle Regioni per il successivo trasferimento, in conformità alla tempistica e ai criteri, anche di rendicontazione, fissati dal medesimo Ministero, in favore degli Enti locali che ne acquisiscono la finalità, finalizzandole in concreto in favore degli utenti beneficiari, previa istruttoria ed esitazione delle relative domande e formazione delle graduatorie degli aventi diritto. La materia degli assegni di cura, inoltre, con particolare riguardo alla categoria dei disabili affetti da sindrome dello spettro autistico è stata interessata da un ampio contenzioso innanzi al Giudice amministrativo di primo e di secondo grado.

Il Giudice amministrativo di secondo grado, in riforma di pronunce del Tar a favore dell'amministrazione, ha accolto le censure dei ricorrenti.

Segnatamente, il Consiglio di Stato, con numerose sentenze, a decorrere dal dicembre 2023, ha censurato la circostanza del presupposto nell'inserimento in cure domiciliari, ai fini del riconoscimento dell'assegno, sollecitando le amministrazioni coinvolte alla riedizione delle proprie azioni, in conformità al citato orientamento.

Pertanto, è stata adeguata l'attività di programmazione per confermarsi doverosamente alle prescrizioni giudiziali.

In tale contesto sostanziale giudiziale si inseriscono le delibere di Giunta richiamate nell'interrogazione, in particolare, con la delibera 121 del 2023 è stata superata la precedente delibera 325 del 2020 e si è approvato il Piano regionale non autosufficienza 2022-2024, nonché il programma regionale assegni di cura e voucher con decorrenza dall'annualità FNA 2022.

Successivamente, in conseguenza del richiamato filone di contenzioso, approdato nelle pronunce del Consiglio di Stato, sono stati apportati, alla suddetta delibera, i necessari e opportuni correttivi con delibera di Giunta 70 del 2024. Le modifiche apportate da questa delibera hanno riguardato, tra le altre cose, anche l'indicazione dei criteri di accesso al programma, in particolare, la nuova formulazione di cui al punto n. 6 dell'allegato B nella delibera 70 del 2024 non fa più riferimento ad alcuna elencazione di anziani ad alto carico assistenziale, persone con disabilità gravissima, eccetera, come nella precedente formulazione, ex delibera 121 del 2023, ma viene riportata la seguente locuzione omnicomprensiva.

È prioritario il soddisfacimento della platea di utenti definita dalle persone con disabilità gravissima. Avendo garantito prioritariamente tale platea nei limiti delle risorse della disponibilità dell'Ambito, è possibile l'ammissione al programma delle persone con disabilità grave, quindi, prima gravissima e a seguire quelle gravi, se rimangono fondi.

Conseguentemente, il programma assegni di cura 2022-2024, come aggiornato per le annualità 2023-2024, individua come principale criterio di ammissione il requisito della disabilità gravissima, a prescindere dal fatto che il soggetto portatore di tale disabilità gravissima sia anziano over 65 o disabile di altra fascia d'età.

Ad ulteriore precisazione di quanto esposto, è stato evidenziato che l'assegno di cura costituisce una forma di assistenza sociale domiciliare indiretta, assicurata dagli ambiti territoriali attraverso erogazioni finanziarie in favore di persone non autosufficienti, ovvero, con disabilità assistita a domicilio, in sostituzione di prestazioni professionali di assistenza domiciliare per la parte e per le prestazioni di competenza del sistema di *welfare* sociale, prioritariamente in integrazione, con

prestazioni di natura sanitaria da erogarsi a cura del servizio sanitario regionale laddove necessarie.

In tale caso, l'assegno di cura concorre alla realizzazione dei PAI, di cure domiciliari, ex delibera 41 del 2011, definite dalle UVI, sostituendo esclusivamente le ore di prestazione di assistenza tutelare, garantite dall'OSS di competenza nell'ambito territoriale, ad integrazione delle prestazioni sanitarie che, in ogni caso, si intendono garantire.

Al termine del periodo di erogazione deve essere sostituito con le ore di prestazioni di assistenza domiciliare erogate dagli operatori professionali dei servizi territoriali per la quota di competenza dell'ambito territoriale, al fine di garantire la continuità assistenziale dei PAI.

Infine, in relazione agli importi riconosciuti, è stato rilevato che la normativa nazionale in materia di assegni di cura, ex DPCM del 3 ottobre 2022, prevede un contributo economico modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato (PAI) che in assenza di altri servizi è quantificato in almeno 400 euro mensili. La normativa regionale attualmente in vigore, prevede, in conformità e recepimento della normativa nazionale, un importo massimo di 1200 euro per i disabili gravissimi e 600 euro per i disabili gravi, con maggiorazioni del 10 per cento per alcune tipologie di disabilità gravissima con supporto alle funzioni vitali che non fruiscono di altre forme di assistenza e riduzione dell'importo massimo subordinato all'ISEE e alle prestazioni sanitarie.

Con riferimento al sistema sociosanitario regionale, preliminarmente è stato precisato che la questione rappresenta due aspetti specifici relativi uno all'assegno di cura per disabili gravi e gravissimi e un altro alle cure domiciliari ADI.

La prima parte del question time riguarda i criteri di assegnazione e riconoscimento dell'assegno di cura ai disabili gravi e gravissimi e al meccanismo di individuazione dei beneficiari di tale contributo. Quello che abbiamo trattato.

Relativamente a quest'intervento, il riferimento esplicitato afferisce ad atti di programmazione definiti dalla direzione Politiche Sociali in ottemperanza ai Decreti ministeriali attuativi del Fondo Nazionale Non Autosufficienza.

Come già precisato dalla direzione per le Politiche Sociali, l'istituto dell'assegno di cura, che consiste in un beneficio economico, è riconosciuto a completamento e a complementarietà del servizio di cure domiciliari ADI e il suo riconoscimento, ovvero il riconoscimento dell'importo da assegnare a ciascun beneficiario non rileva, ai fini dell'accesso, né lo determina al servizio di cure domiciliari ADI, in quanto è assegnato a seguito di valutazione multidimensionale in sede di unità di valutazione integrata tra Asl e distretti.

La seconda questione esaminata dall'interrogazione riguarda il mantenimento e garanzia dei livelli di assistenza sanitari e, precisamente, delle cure domiciliari ADI. In merito a tale quesito, per il quale è richiamata la modalità di calcolo e relativa valutazione delle *performance* regionali per i LEA ed è altresì rilevato il mancato raggiungimento, pur di un punteggio adeguato per l'ottenimento di finanziamenti aggiuntivi per il servizio sanitario, se si esclude l'esame dei risultati ottenuti nel corso dell'ultimo triennio, è stato sottolineato l'impegno profuso per lo sviluppo e il rafforzamento delle cure domiciliari integrate, è stato tale da consentire a questa Regione un giudizio positivo in ambito SIVEAS, Sistema di Garanzia dei livelli di assistenza sanitari, in merito al livello di intensità assistenziale e di copertura del servizio di cure domiciliari.

Inoltre, nell'ambito delle azioni messe in campo per il PNRR, con la Missione 6C1, Sub investimento 1.2.1, casa come primo luogo di cura ADI, è stato definito il Piano operativo ADI approvato con delibera di Giunta regionale 368 del 2023, recante Linee guida operative per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza e del Piano Nazionale e complementare in Regione Campania.

Inoltre, sono state formulate indicazioni e assegnati obiettivi alle Asl per la presa in carico in cure domiciliari e, ove previsto, ad integrazione con i Comuni e gli ambiti territoriali.

Infine, con riferimento alla richiesta di intervento del Presidente della Giunta regionale, si rappresenta che è preclusa, allo stesso, l'adozione di atti relativi alla gestione amministrativa, la cui competenza e responsabilità, sotto ogni forma, è ascritta alle strutture amministrative.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie Assessore. Concedo la parola alla collega Rescigno per una replica di due minuti.

RESCIGNO (Lega Campania). Grazie Assessore. Mi è chiaro assolutamente il concetto e il punto sui limiti dettati dalla Corte dei conti, quindi, dalla giurisprudenza da lei indicata, mi è altrettanto chiara la conferma che la Regione Campania non è riuscita a raggiungere, l'avete detto anche voi, il punteggio minimo come calcolo indicatore di 60 punti e che, come soglia di garanzia minima sui 100 massimi, utili per poter usufruire di ulteriori fondi nazionali da aggiungere a quelli già erogati. È certificata questa cosa.

Non mi sento risposta sull'ultimo quesito, che è quello inerente il ruolo che la Regione deve esercitare come funzione di organo e vigilanza, proprio perché, come da lei detto, una quota parte è stata delegata agli Ambiti territoriali, agli Enti locali e ai Comuni. Poiché arbitrariamente, e credo anche illegittimamente hanno deciso di ridurre gli importi degli assegni di cura, in tal senso, chiedevo se la Regione intende svolgere questo ruolo di sorveglianza e di controllo su un argomento così importante e delicato. Grazie.

APPLICAZIONE URGENTE DELL'ART. 2 DELLA LEGGE REGIONALE DELLA CAMPANIA N. 3/2005 - TUTELA E CONTROLLI DELLA MOZZARELLA DI BUFALA PRODOTTA IN CAMPANIA - CONTRO LA FRODE IN COMMERCIO, PER LA TUTELA DEI CONSUMATORI, DEGLI ALLEVATORI E DEI PRODUTTORI BUFALINI DELLA CAMPANIA

PRESIDENTE (Ciarambino). Passiamo all'interrogazione successiva, Reg. Gen. n. 382/II avente ad oggetto: "Applicazione urgente dell'art. 2 della Legge regionale della Campania n. 3/2005 - Tutela e controlli della mozzarella di bufala prodotta in Campania - Contro la frode in commercio, per la tutela dei consumatori, degli allevatori e dei produttori bufalini della Campania". A firma della collega Muscarà, cui concedo la parola per un minuto.

MUSCARÀ (Misto). Buongiorno e grazie della parola. Torniamo a parlare di mozzarella e di latte di bufala, in questo caso, parliamo di controlli, controlli che non ci sono.

Il comma 236 della Legge regionale del 2014, un collegato alla Legge di Stabilità 2014, stabilisce testualmente: i competenti uffici della Giunta regionale applicano il combinato disposto, di cui all'articolo 2 della Legge regionale 2005 e dell'articolo 34 della Legge regionale del 2002, per la tutela dei consumatori e dei prodotti bufalini della Campania, anche prevedendo un piano di monitoraggio, di verifica e di controllo incrociato tra latte di bufala prodotto o introdotto in Campania, e la mozzarella di bufala Dop, la mozzarella di bufala genericamente prodotta.

I predetti controlli sono effettuati su prodotti derivati da latte di bufala durante le fasi di produzione e di commercializzazione. In particolare, l'articolo 2 della Legge del 2005 dice: i servizi veterinari delle aziende sanitarie locali interessate sono tenuti a prelevare, annualmente, per ogni azienda di trasformazione, almeno un campione ogni 10 quintali di prodotto per controlli morfologici, chimico fisici, microbiologici, durante la fase di produzione e quella di commercializzazione, e ciò a tutela del consumatore, per evitare anche la frode.

Rilevato che l'assoluta disapplicazione, da parte dell'Asl e della Regione, dell'articolo 2 della Legge regionale, da ormai 10 anni, così com'è stato denunciato dal quotidiano Cronache di Caserta il 14 luglio scorso, dal sindacato agricoltori e allevatori bufalini e rilevato che il primo agosto 2014, corre il decennale adesso, la città di Salerno, con una delibera che aveva come oggetto "Applicazione urgente dell'articolo 2 della Legge regionale della Campania", l'interrogato Presidente della Regione Campania, che allora era Sindaco di Salerno, convocò la Giunta comunale per stigmatizzare, dieci anni fa, la mancata applicazione delle norme che ho su citato. Allora, era Presidente Caldoro, deliberando una richiesta urgente, salvo ignorare questa norma un anno dopo, appena divenne Presidente della Regione.

Ritenuto che alla luce dei recenti sequestri operati dalla Procura e dai Carabinieri in Campania, il problema appare ancora più macroscopicamente pesante, interroga la Giunta per sapere quali sono le ragioni per le quali vengono puntualmente disattese le norme in parola. La Legge, del resto, è stata non solo regolarmente approvata dagli organi dello Stato e nessuna censura è mai pervenuta dal Governo o dall'Unione Europea. Tale normativa, quindi, concorrente regionale, deve essere applicata ai servizi veterinari, alle Asl della Regione Campania, così come previsto dal Titolo V della Costituzione.

Chiediamo anche se alla luce di questa grave omissione e delle pressanti speculazioni ai danni degli allevatori, costretti spesso, attraverso dinamiche sopraffattorie, perfino a ribassare il prezzo del latte, e anche alle frequenti frodi nei confronti dei consumatori, il Presidente della Regione Campania voglia porre rimedio e se il Presidente intenda intervenire direttamente con un apposito Decreto, mettendo fine all'omissione di atti di ufficio da parte degli uffici della Regione e delle Asl, imponendo ai competenti uffici l'attuazione delle disposizioni previste dall'articolo 2 della Legge regionale che stabilisce: i servizi veterinari sono tenuti a prelevare, annualmente, per ogni azienda, almeno un campione ogni dieci quintali di prodotto derivato da latte di bufala per controlli morfologici, chimico, fisici, microbiologici, fissando con Legge regionale i parametri di intervento. Grazie.

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

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive. Presidente, mi deve dare qualcosa in più di tre minuti, perché i quesiti sono più di uno.

PRESIDENTE (Ciarambino). Assessore, i tempi del Question Time sono definiti dal Regolamento, non sono mai fiscali.

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive. La seguo, però se il quesito è uno, ho tre minuti.

PRESIDENTE (Ciarambino). Il Question Time, da Regolamento, deve contenere un unico quesito.

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive. Va bene. Salto un po' di preamboli e vado direttamente.

Con riferimento all'interrogazione in oggetto, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Sistema Sanitario ha rappresentato quanto segue.

Con l'art. 2 della legge regionale n. 3 del 2005 dal titolo "Interventi urgenti per la tutela della bufala mediterranea italiana in Campania" stabiliva, tra l'altro, all'art. 2 che "...I servizi veterinari delle aziende sanitarie locali interessate sono tenuti a prelevare annualmente, per ogni azienda di trasformazione, almeno un campione ogni dieci quintali di prodotto derivato da latte di bufala, per controlli morfologici, chimico-fisici e microbiologici, durante la fasi di produzione e commercializzazione".

Successivamente, dal primo gennaio 2006 sono entrati in vigore i Regolamenti Comunitari del cosiddetto "pacchetto igiene" (852/04, 853/04, 882/04 emanazioni del Reg. CE 178/02 e ss.mm.ii.) che hanno mutato il sistema di programmazione dei controlli ufficiali introducendo il concetto dell'analisi del rischio quale criterio prioritario, nel senso che i controlli ufficiali non possono più essere effettuati a tappeto, ma programmati in base alla categoria di rischio degli stabilimenti ed in base alla valutazione del rischio. La categoria di rischio viene assegnata in base a diversi parametri, tra i quali la tipologia di alimento prodotto, la sua quantità, il bacino di utenza, le non conformità riscontrate nel corso dei controlli.

In sostanza la norma comunitaria ha reso il criterio previsto dalla L.R. 3/05 (n. 1 campione/10 quintali) avulso dalla valutazione del rischio e, quindi, motivo di antinomia con le norme contenute nei Regolamenti Comunitari in ogni caso prevalenti, in quanto atti normativi primari.

Tuttavia, al fine di attuare ogni possibile intervento a tutela della filiera bufalina, compresa la verifica sulla presenza di eventuali implicazioni di natura sanitaria, requisiti imprescindibili per la commercializzazione e per l'accesso ai mercati internazionali, nel corso degli anni, è stato elaborato un piano di monitoraggio rientrante nel Piano Regionale Integrato, ex art. 41 del Reg. CE n. 882/2004, con l'obiettivo di rilevare eventuali pericoli per la salute nelle produzioni alimentari di tale filiera. Per l'attuazione del Piano sono state utilizzate delle risorse del Fondo Sanitario Regionale.

Dall'analisi dei dati emersi dal piano di cui sopra, è risultato che su 23104 campioni effettuati, solo n. 161 (meno dello 0,7 per cento) sono risultati non conformi, dando evidenza così che i prodotti bufalini campani hanno un bassissimo livello di rischio per la salute del consumatore.

In considerazione delle predette evidenze epidemiologiche, dal 2013 il piano di monitoraggio sulla filiera bufalina è stato fatto rientrare nei controlli programmati sulla base della categoria di rischio di appartenenza dei singoli stabilimenti. Oltre a tali controlli effettuati sulla base della categoria di rischio del singolo stabilimento, i Documenti di Programmazione Annuali Regionali (DPAR) del Piano Controlli Regionale Ufficiali (ex PRI), hanno previsto l'esecuzione di un piano di monitoraggio sui prodotti a base di latte con numerosi campioni di prodotti lattiero-caseari, compresi quelli a base di latte di bufala come di seguito riportato.

Conclusa la fase di valutazione del rischio correlato alle produzioni della filiera bufalina, dalla quale è emerso che il livello di rischio è estremamente basso e legato quasi esclusivamente a episodi di frodi annonarie, ed in presenza della preclusione stabilita dalla L. 191/09 di utilizzo del Fondo sanitario per spese non obbligatorie, cioè non necessarie a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, si è dovuto far rientrare la programmazione dei controlli per la filiera in questione nei criteri previsti dalle norme comunitarie.

Attualmente, a fronte dell'introduzione di ulteriori nuovi regolamenti comunitari, che hanno integrato il cosiddetto Pacchetto igiene, è stato evidenziato ulteriormente che:

1. l'articolo 109 del Regolamento UE 2017/625 chiarisce che gli Stati membri assicurano che i controlli ufficiali siano programmati ed eseguiti dalle autorità competenti sulla base di un Piano dei controlli Nazionale Pluriennali (PCNP) in tutti i settori disciplinati dalla normativa di cui all'articolo 1, paragrafo 2;

2. al fine di programmare i controlli tesi al raggiungimento degli obiettivi operativi, il Piano dei controlli Regionale Pluriennale (PCRP) prevede la redazione dei:

- Documenti di Programmazione Annuale Regionale (DPAR) redatti dal Punto di Contatto regionale. Nel DPAR viene riportato il numero minimo di controlli da farsi, calcolati sulla base della valutazione del rischio o così come imposti dalle disposizioni nazionali e/o comunitarie;
- Documenti di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) redatti dalle singole Aziende sanitarie secondo le procedure interne e la cui responsabilità di attuazione è della Direzione Generale delle stesse; alla luce degli obiettivi operativi regionali descritti annualmente nel DPAR, nei DPAT vengono stabilite e pubblicizzate le attività da svolgersi localmente.

Gli obiettivi operativi del DPAR/DPAT sono suddivisi a loro volta in piani di monitoraggio ed attività e nello specifico:

- a. Il piano A39 Piano di monitoraggio sul latte ed i prodotti lattiero-caseari negli stabilimenti di produzione di campioni per la ricerca di parametri microbiologici e merceologici;
- b. Il piano A40 Piano di monitoraggio sul latte ed i prodotti lattiero-caseari negli stabilimenti di commercio al dettaglio e all'ingrosso di campioni di latte e prodotti lattiero-caseari per la ricerca di parametri microbiologici e merceologici;
- c. A32 AQ campioni di latte bovino, bufalino e siero di latte per la ricerca di aflatossina;
- d. A52 AU campioni di derivati del latte (formaggi freschi) per la ricerca di aflatossina;
- e. A62 campioni per la ricerca di contaminanti di origine ambientale ed industriale sugli alimenti di origine animale in fase di produzione - sottopiano A62 b - campioni di latte e derivati,
- f. A63 campioni per la ricerca di contaminanti di origine ambientale ed industriale sugli alimenti di origine animale in fase di commercializzazione all'ingrosso ed al dettaglio - sottopiano a63 b - campioni di latte e derivati;
- g. Il piano B62 Ispezioni con campionamento per la verifica della tracciabilità latte vaccino in prodotti a base di latte di bufala a mezzo di rivelazione di caseinato di latte vaccino nella mozzarella di bufala.

A tal fine è stata fornita una tabella dove sono riportati i numeri di controlli ufficiali programmati dalla regione Campania (DPAR) negli ultimi 6 anni.

Alla luce di quanto esposto è stato pertanto rappresentato inoltre che:

- l'art. 2 del d.lgs. n. 27/2021 al comma 1 identifica il Ministero della Salute, le Regioni, le Provincie autonome di Trento e Bolzano e le Aziende sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, come Autorità competenti designate, ai sensi dell'articolo 4 del Regolamento UE 2017/625, a pianificare, programmare, eseguire, monitorare e rendicontare i controlli ufficiali e le altre attività ufficiali nonché procedere all'adozione delle azioni esecutive previste dagli articoli 137 e 138 del Regolamento sopracitato ed ad accertare e contestare le relative sanzioni amministrative nei seguenti settori: alimenti, inclusi i nuovi alimenti, e la sicurezza alimentare, in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione di alimenti.

Il comma 3 del summenzionato articolo identifica il Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali come Autorità competente ai sensi dell'articolo 4 del Regolamento UE 2017/625 nei seguenti settori: alimenti, relativamente alle norme volte a garantire pratiche commerciali leali e a tutelare gli interessi e l'informazione dei consumatori, comprese le norme di etichettatura, per i profili privi di impatto sulla sicurezza degli alimenti.

Con specifico riferimento al contrasto alle frodi in commercio, si precisa infine che Il MASAF - Dipartimento dell'Ispettorato centrale della tutela della qualità e della repressione frodi dei prodotti agroalimentari, svolge controlli ispettivi e analitici su qualità, genuinità e identità dei prodotti agroalimentari e dei mezzi tecnici di produzione agricola. Ai sensi dell'art. 8 d.lgs. n. 198/2021

vigila sul rispetto delle disposizioni in materia pratiche commerciali sleali nel settore agroalimentare.

L'Ispettorato ricopre, in ambito europeo, il ruolo di autorità italiana ex officio incaricata di tutelare l'uso dei marchi italiani di "Denominazione di origine protetta" e di "Indicazione geografica protetta", tra cui la D.O.P. "Mozzarella di bufala campana".

Il Comando carabinieri per la tutela agroalimentare, posto alle dipendenze funzionali del MASAF, concorre, concordandosi con l'Ispettorato, nell'attività di prevenzione e repressione delle frodi nel settore agroalimentare.

In tale ambito, l'Arma dei carabinieri svolge, in via esclusiva, le funzioni di prevenzione e contrasto degli illeciti in materia forestale e, preminente, in materia ambientale e agroalimentare, tenuto conto delle specifiche attribuzioni riconosciute in tali settori al Corpo della Guardia di finanza, nel settore del controllo della spesa sanitaria, in attuazione della propria competenza generale in materia di polizia economica e finanziaria, nonché nel comparto della vigilanza sulla sicurezza dei prodotti, della tutela della proprietà intellettuale nelle frodi alimentari, in base alla vigente normativa e secondo le direttive del Ministro dell'economia e delle finanze.

Nel 2023 il MASAF, al fine di coordinare l'azione di controllo nel settore ed evitare duplicazioni e sovrapposizioni degli organi competenti in materia, ha istituito una Cabina di regia per i controlli amministrativi nel settore agroalimentare, composta dai sopracitati organi di polizia e ministeriali, di cui non fanno parte le Regioni, poiché non sono specificamente competenti in tale ambito.

Le attività attribuite alle Regioni, eseguite per il tramite delle AA.SS.LL. - Dipartimenti di Prevenzione, sono principalmente di tipo sanitario, quindi finalizzate alla tutela della salute del consumatore. La Regione Campania, annualmente, predispone piani di monitoraggio per l'esecuzione dei controlli ufficiali finalizzati alla verifica degli alimenti, dal punto di vista igienico-sanitario e di salubrità degli alimenti.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie. Concedo la parola alla consigliera Muscarà per una replica di due minuti.

MUSCARÀ (Misto). Non concordo con alcune cose che sono state dette perché la legge regionale del 2002 è stata regolarmente approvata dagli Organi di Stato e anche dall'Unione Europea, nessuna censura è mai pervenuta dal Governo oppure dall'Unione Europea, quindi, tale normativa, con corrente regionale, deve esser applicata dai servizi sanitari, dalle ASL e dalla Regione.

Lei, poi, faceva riferimento a questo correttivo del 2006, sempre dell'Unione Europea, che stabiliva il fattore rischio, in base al fattore rischio stabiliva, poi, una pianificazione all'interno della Regione.

Ritengo che il fattore rischio c'è, perché, altrimenti, queste denunce che vengono direttamente dal sindacato degli agricoltori e degli allevatori bufalini, cioè, sono delle richieste di parte di chi vive questo problema e si rende conto che il controllo, nell'ambito sanitario, perché parliamo di Sanità di tutela della salute, per quel che riguarda il latte prodotto e quello importato, deve essere fatto in maniera specifica, puntuale e che, evidentemente, visto che le frodi ci sono, visto che questi signori lamentano l'effettuazione dei controlli, tutti i controlli che lei mi ha elencato evidentemente non funzionano bene, poi la cosa che mi sembra strana è che lei mi dice che nel 2006 l'Unione Europea rettifica e dice che bisogna fare soltanto i controlli stabilendo dei fattori di rischio, ma nel 2014, lo stesso Presidente della Giunta, allora Sindaco, quindi, eludendo questa norma del 2006, facendo riferimento alla legge che io stessa ho citato, invitava la Giunta Caldoro

a fare quei controlli che adesso mi dite che non sono più necessari, fatti in maniera così, com'erano stati elencati nella legge, ma che bisogna fare altro.

A me sembra strano, tanto è vero che adesso ho la delibera del Comune di Salerno, del primo agosto 2014, gliela lascio a memoria anche del Presidente che, evidentemente, si è dimenticato, ma anche dei Consiglieri, perché leggo che c'era anche Cascone, Picarone, gli stessi che adesso sono Consiglieri qua dentro.

Evidentemente, quando si fa Opposizione è un conto, quando, poi, si va a governare tutto assolutamente cambia.

Credo che la risposta sia assolutamente insoddisfacente e che quando si parla di frodi in ambito alimentare, non ci si può appellare alla norma che consente una scappatoia. Bisogna operare in maniera più rigida.

Ce l'abbiamo noi soltanto questa meravigliosa produzione di latte di bufala, già è stata martoriata da tutte le vicende che conosciamo sugli allevamenti bufalini, per cui Caserta l'abbiamo quasi completamente annientata, adesso cerchiamo di difendere quel poco che è rimasto. Grazie della risposta. Le lascio il documento della delibera del Comune. Grazie.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie.

SERVIZI DI COLLEGAMENTO MARITTIMO DELL'ISOLA DI CAPRI – CRITICITÀ

PRESIDENTE (Ciarambino). Passiamo all'interrogazione Reg. Gen. n. 384/2 avente ad oggetto: "Servizi di collegamento marittimo dell'isola di Capri – criticità", a firma del collega Amente (Fratelli d'Italia). Le concedo la parola per un minuto. Prego collega.

AMENTE (Fratelli d'Italia). Grazie Presidente.

Premesso che:

le Amministrazioni comunali di Capri e Anacapri, con delibere n. 36 del 29.02.2023 e n. 42 del 28.02.2024, rispettivamente, il Comitato Utenti Servizio Trasporto Pubblico Locale e i rappresentanti delle categorie isolate, hanno evidenziato le condizioni di disagio derivanti dai disservizi riscontrati nel settore dei collegamenti marittimi da e per l'isola di Capri e proposti interventi migliorativi quali: l'incremento della frequenza dei collegamenti sulla tratta Capri-Napoli e Capri-Sorrento, l'inserimento di una corsa notturna, l'utilizzo, in via emergenziale, del Porto di Castellammare, la verifica dell'adeguatezza dell'utilizzo di unità classificate per navigazione, con altezza onde oltre i quattro metri e la riserva di posti a bordo per residenti sino a quindici minuti prima dell'imbarco;

nello specifico, nel periodo estivo, periodo in cui l'isola di Capri registra un elevato afflusso turistico con una media di circa 14 mila visitatori al giorno, evidenziano il sovraffollamento dei mezzi, con conseguenziale difficoltà per i residenti, per i malati cronici e i pendolari di trovare disponibilità di posti nelle corse programmate, lungaggini nelle procedure d'imbarco, mancato rispetto dei tempi di percorrenza indicati con conseguenziale congestionamento dell'ingresso del Porto e nel periodo invernale si riscontrano le maggiori criticità nel garantire la continuità territoriale, con numerose soppressioni di corse e difficoltà ad operare con regolarità anche le corse essenziali previste dal programma triennale dei servizi marittimi nel Golfo di Napoli, a causa della non adeguatezza del naviglio impegnato rispetto alle condizioni meteo.

Considerato che:

la Regione, con delibera di Giunta regionale in n. 337 del 13.06.2023, ha dato avvio al procedimento per l'assegnazione dei servizi minimi di trasporto marittimo individuando Acamir quale stazione appaltante, con facoltà di avvalersi di una advisor; pochi giorni fa l'Acamir ha elaborato un questionario attraverso il quale intende attivare la fase di consultazione degli utenti sulle esigenze di mobilità da e per le isole previste dalla regolamentazione dell'autorità di regolazione dei trasporti.

Ritenuto che:

è di primaria importanza garantire la continuità territoriale in quanto alla logistica marittima insulare sono legati, per natura, i temi fondamentali della salute, della scuola, degli approvvigionamenti, della socialità oltre, più in generale, delle attività umane ed economiche; i collegamenti navali nel golfo partenopeo hanno una valenza trasportistica di tipo metropolitano, considerata la cospicua densità della popolazione residente nell'area ed il notevole afflusso turistico.

Chiedo di sapere:

quali iniziative intenda assumere per garantire il diritto alla mobilità marittima della comunità caprese e la partecipazione delle amministrazioni locali e delle associazioni degli utenti e delle categorie interessate al processo di definizione della nuova programmazione triennale dei servizi marittimi minimi per il periodo 2025-2028. 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 alle Attività Produttive. Grazie Presidente. Con riferimento all'interrogazione in oggetto, la Direzione Generale per la Mobilità ha rappresentato quanto segue:

Con delibera n. 337/2023 la Giunta regionale ha disposto l'avvio del procedimento per l'assegnazione dei servizi minimi di trasporto marittimo di passeggeri, in ambito regionale, individuando l'Agenzia regionale Acamir quale stazione appaltante della procedura di affidamento del servizio anche con facoltà di avvalersi di un advisor per la predisposizione di tutti i documenti propedeutici e di gara nel rispetto delle procedure e delle tempistiche fissate dalla normativa di settore e dagli atti dell'autorità di regolazione dei trasporti.

Tra i citati documenti propedeutici rientra anche la definizione delle esigenze di servizio pubblico e la nuova programmazione dei servizi minimi per la quale, in adesione alla vigente normativa per garantire le esigenze di continuità territoriale delle isole del Golfo di Napoli, saranno prese in considerazione le osservazioni proposte dagli stessi Enti Locali.

Inoltre, la Giunta regionale, con delibera n. 159 del 10 aprile 2024, ha preso atto dell'esigenza di garantire la continuità dei servizi minimi di collegamento marittimo secondo il programma triennale di cui alla delibera di Giunta 604/2021, mediante l'adozione di provvedimenti ai sensi dell'articolo 5 paragrafo 5 del Regolamento n. 1370/2007, per la durata delle procedure di cui alla delibera n. 337/2023 e non oltre la data del 15 luglio 2025.

In vista di tale scadenza e per effetto delle determinazioni assunte con le indicate deliberazioni, l'Agenzia Regionale Acamir ha avviato la procedura per la scelta dell'advisor.

Si sono successivamente tenuti diversi incontri tra i quali, da ultimo, quello svoltosi in data 25 luglio 2024 con i comuni isolani.

Agli Enti Locali, in tale data, oltre che con separate e precedenti comunicazioni, quella del 17 aprile 2024 e del 18 luglio 2024, è stato illustrato l'iter procedimentale che sarà posto in essere e che dovrà svolgersi secondo le richiamate disposizioni dell'Autorità di Regolazione dei Trasporti.

La prima delle suddette fasi procedurali è costituita dalla definizione delle esigenze di servizio pubblico nei collegamenti marittimi per la quale sta per essere avviata una procedura di consultazione degli utenti singoli mediante un questionario appositamente predisposto per la compilazione online, al quale sarà data ampia pubblicità anche mediante la collaborazione assicurata dagli stessi comuni isolani nel corso del richiamato incontro, allo scopo di consentirne la massima partecipazione.

Saranno in seguito calendarizzati, tramite Acamir, incontri con gli altri stakeholders e con gli stessi Enti Locali, al fine di dare piena assicurazione delle legittime istanze delle quali si fa portatore il Consigliere. Proprio per essere puntuali con le esigenze, soprattutto dei cittadini isolani, stiamo procedendo a questo questionario per capire come impiantare, poi, con l'advisor, la gara.

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

AMENTE (Fratelli d'Italia). Ringrazio l'Assessore per i chiarimenti e prendo atto della presenza di questo questionario diffuso a tutti i cittadini, quindi un questionario pubblico, quindi, da parte mia auspico che sia opportuno, oltre a questo questionario, che è pubblico ed è diffuso a tutti i cittadini, garantire anche, come ha già detto anche lei, la partecipazione delle amministrazioni comunali e delle associazioni per un contributo più qualificato al processo di definizione dei servizi di trasporto marittimi minimi. Grazie.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie.

APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE DI DISTRETTO SANITARIO

Passiamo adesso all'interrogazione Reg. Gen. n. 378/2 avente ad oggetto: "Applicazione della normativa in materia di conferimento dell'incarico di direttore di distretto sanitario", a mia firma. Si sensi dell'articolo 129 del Regolamento Interno comma 4, ho conferito delega alla consigliera Gaeta del mio medesimo gruppo, a cui concedo la parola per l'illustrazione di un minuto e che personalmente ringrazio.

GAETA (Misto). Grazie Presidente, grazie Assessori a tutti.

L'interrogazione a risposta immediata, avente ad oggetto: "Applicazione della normativa in materia di conferimento dell'incarico di direttore di distretto sanitario" che qui illustro in delega. Ai sensi dell'articolo 129 del Regolamento Interno del Consiglio regionale si rivolge la seguente interrogazione a risposta immediata al Presidente della Giunta regionale.

Premesso che:

- a) i distretti sanitari sono articolazioni territoriali e funzionali delle Aziende sanitarie locali, il cui scopo è quello di assicurare alla popolazione di riferimento l'accesso a prestazioni di tipo sanitario, sociale e socio-sanitario;
- b) in particolare, l'articolo 3 sexies del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come introdotto a seguito dell'entrata in vigore del Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, ha disposto che il direttore del distretto realizzi le indicazioni della direzione aziendale e gestisca le risorse assegnate al distretto, in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture e ai servizi, l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale;

c) il medesimo articolo ha previsto che l'incarico di direttore di distretto sia conferito dal direttore generale ad un dirigente dell'azienda, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure ad un medico convenzionato da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria, attribuendo alle Regioni la possibilità di legiferare in materia, nel rispetto dei principi fondamentali desumibili dalle medesime disposizioni;

d) il comma 7 dell'articolo 10 della legge regionale di riordino del Servizio sanitario regionale (n. 32 del 3 novembre 1994), come da ultimo modificato dalla legge regionale n. 38/2016, stabilisce che l'incarico di dirigente di distretto sia conferito dal direttore generale ai sensi dell'articolo 3 sexies del Decreto legislativo 502/1992, mediante procedura valutativa comparativa previo interpello.

Considerato che:

da un approfondimento effettuato su avvisi di recente pubblicazione, relativi all'attribuzione dell'incarico di direttore di distretto, sono emerse alcune discrasie in merito all'individuazione dei requisiti per la partecipazione, in alcuni casi estesa a tutte le categorie previste dall'articolo 3 sexies del D.lgs. 502/1992 e in altri limitata, di fatto, al solo ambito medico (dirigenti medici/medici convenzionati).

Si chiede di sapere:

se siano stati forniti, o si intendano fornire, specifici indirizzi interpretativi al fine di individuare criteri univoci per il conferimento dell'incarico di direttore di distretto sanitario in tutte le ASL della Regione, in armonia con la normativa statale e regionale vigente.

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

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive. Grazie Presidente.

Con riferimento all'interrogazione in oggetto, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha rappresentato quanto segue.

Preliminarmente si è ritenuto opportuno riepilogare il quadro normativo nazionale e regionale di riferimento, in particolare in relazione all'articolo 10 della Legge regionale 32/1994 e all'articolo 3 sexies di cui al Decreto legislativo 229/1999 che ha integrato e modificato il Decreto legislativo 502/1992.

Al riguardo l'art. 10 della Legge regionale 32/1994, nel testo vigente, al comma 6 ha disposto: "Ad ogni distretto sanitario è preposto un dirigente medico, denominato direttore responsabile di distretto come responsabile delle funzioni sanitario - organizzative coadiuvato da un dirigente amministrativo per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo)", mentre al comma 8 chiarisce: "L'incarico del dirigente medico del distretto è disciplinato dal comma 3 dell'art. 15 del D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche.

Nei citati commi, che non hanno subito alcuna modifica e/o integrazione dai vari interventi legislativi regionali successivi al 1994, il legislatore regionale del 1994 ha stabilito che alla direzione di un distretto sanitario sia preposto un dirigente medico.

Successivamente, il D.lgs. 229/1999 ha modificato il D.lgs. 502/1992, introducendo l'art 3 sexies rubricato "Direttore di Distretto" che al comma 3 stabilisce: "L'incarico di direttore di distretto è attribuito dal direttore generale a un dirigente dell'Azienda, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria" e al comma 4

prevede: "La legge regionale disciplina gli oggetti di cui agli articoli 3 quater, comma 3, e 3 quinquies, commi 2 e 3, nonché al comma 3 del presente articolo, nel rispetto dei principi fondamentali desumibili dalle medesime disposizioni; ove la regione non disponga, si applicano le predette disposizioni".

Abbiamo visto che non è più solo un dirigente, ma può essere anche un medico convenzionato, però, si congela il posto di dirigente.

Pertanto, alla luce della vigente normativa nazionale e regionale applicabile e nel rispetto del principio della successione delle leggi nel tempo, si è ritenuto che, per le procedure relative all'incarico di direttore di distretto, trovi applicazione l'art 3 sexies del D.lgs. 502/1992 come modificato dal D.lgs. 229/1999 e che sia pertanto consentito conferire l'incarico anche ad un dirigente non appartenente al ruolo sanitario.

E' stato inoltre precisato che tale indicazione è già stata fornita dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute alle Aziende sanitarie con circolare prot. 55163 del 19 gennaio 2007, che si rende disponibile alla Consiglieria interrogante, nella quale, nel fornire chiarimenti sulla l. r. 3/2006 in materia di conferimento d'incarico di direzione di struttura complessa, vengono precisati i tratti distintivi rispetto alle procedure di cui all'art. 3 sexies del D.lgs. 502/92 così come introdotto dal D.lgs. 229 del 1999.

Questa è la copia della circolare che do direttamente alla Presidente.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie Assessore. Concedo la parola alla collega Gaeta se ha intenzione di replicare. No, grazie comunque.

AUMENTO DEI CASI DI PESTE SUINA AFRICANA NEI COMUNI DEL CILENTO

Procediamo con l'ultima interrogazione di oggi presentata dalla consigliera Roberta Gaeta, Reg. Gen. n. 383/2 avente ad oggetto: "Aumento dei casi di peste suina africana nei comuni del Cilento".

Concedo la parola alla collega Gaeta per l'illustrazione di un minuto.

GAETA (Misto). Ringrazio gli Assessori e l'Assessore per essere qui su questo tema che molto delicato, che, purtroppo, sembra non volerci lasciare.

Premesso che:

nell'ultimo mese sono stati riscontrati numerosi casi di cinghiali contagiati da PSA (Peste suina africana) tutti concentrati nel Salernitano ed in particolare nell'area del Cilento;

l'Istituto Zooprofilattico non esclude la possibilità che ci sia una diffusione nelle zone limitrofe che comporterebbe l'ampliamento delle aree soggette a restrizione.

Considerato che:

la Commissione Europea ha pubblicato il 1 luglio il nuovo Regolamento di esecuzione 2024/1857 che modifica le zone di restrizione per Peste Suina Africana in seguito all'insorgenza di nuovi focolai ed ha inserito in zona di restrizione II (presenza di cinghiali selvatici affetti da PSA) i seguenti comuni: Sassano, Casaletto Spartano, Montesano sulla Marcellana, Casalbuono, Buonabitacolo, Sanza, Padula, Caselle in Pittari, Rofrano, Torre Orsaia, Alfano, Morigerati, Roccagloriosa (solo enclave) Tortorella (solo enclave) e collocando i comuni limitrofi in zona di restrizione I;

Preso atto che:

la PSA non è pericolosa per l'uomo, ma quest'ultima può trasformarsi in strumento di contagio, infatti il virus si può trasmettere dal contatto con vestiti e scarpe;

la PSA è altamente mortale e può provocare grossi danni agli allevamenti. Non è, quindi, direttamente pericolosa per noi, ma, attraverso la trasmissione è molto pericolosa anche per gli allevamenti;

nelle aree contaminate la caccia rappresenta un elemento di ulteriore contagio, infatti l'EFSA (Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare), più volte ha sottolineato che è insensato far muovere sul territorio soggetti armati che spargono sangue dalle carcasse trasportandole ed eviscerandole, trasformandosi in possibili diffusori del virus che uccide migliaia di maiali d'allevamento.

Tra le raccomandazioni dell'Autorità c'è anche quella di adottare "Misure drastiche come il divieto totale di caccia in alcune zone che potrebbe essere imposto per frenare l'epidemia".

Tanto premesso, considerato e preso atto si interroga l'Assessore all'Agricoltura per conoscere: quali iniziative intenda mettere in atto per contenere il contagio della PSA e se non sia opportuno e necessario vietare la caccia nelle aree di restrizione II, così come raccomandato dell'EFSA, a tutela degli allevamenti.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie. Concedo la parola all'assessore Caputo, Assessore all'Agricoltura che ha diritto di risposta per tre minuti.

CAPUTO, Assessore all'Agricoltura. Grazie Presidente e grazie anche alla Consigliera Gaeta per l'interrogazione, devo dire, per la particolare sensibilità per il Comparto.

L'emergenza PSA che ha colpito la nostra Regione, com'è stato anche detto in Campania, è del maggio 2023 e con conferme di positività in cinque carcasse di cinghiale a Sanza (SA).

Quest'epidemia ha rischiato di mettere in ginocchio importanti comparti agricoli e imprenditoriali della nostra Regione e con prontezza quest'Amministrazione ha risposto con energico vigore nel fronteggiare l'epidemia e nell'adozione di strumenti di contenimento e ristoro.

LA PSA, infatti, non essendo una zoonosi, non comporta conseguenze sull'incolumità dell'essere umano, trattandosi di un'infezione virale che colpisce suini selvatici e domestici, non trasmissibile all'uomo.

È una malattia altamente infettiva e spesso mortale per gli animali colpiti e questo specifico virus è incapace di stimolare la formazione di anticorpi neutralizzanti, per cui rende impossibile lo sviluppo di vaccini.

Purtroppo l'andamento epidemiologico per la peculiarità esposta mostra focolai discontinui e talvolta distanti, complicando il controllo e la prevenzione della diffusione.

Nonostante tale difficile contesto la collaborazione con il CRIUV, con le ASL e con il Commissario Straordinario, con la peste suina africana, dimissionario da qualche giorno, dottor Enzo Caputo, ha fatto sì che la Regione Campania si potesse dotare di tutti gli strumenti utili a difesa di quest'epidemia che, con ogni probabilità, posti i primi rilevamenti, ha raggiunto il nostro Paese e la nostra Regione mediante l'uomo che si è reso pericoloso vettore di questo virus.

A seguito dei rilevati focolai, con apposito decreto del Commissario Straordinario della Peste Suina Africana e come da Regolamento pubblicato il primo luglio 2024, sono state individuate le aree di restrizione dei Comuni della Provincia di Salerno in cui sono state ritrovate le carcasse, le ha già descritte lei le aree, c'è una zona di restrizione II e una zona di restrizione I, evito d'indicare tutti i Comuni.

La Regione Campania ha prontamente, con primato nazionale, sviluppato e approvato il Piano di Eradicazione della PSA nelle zone di restrizione prevedendo quanto segue: nelle zone sottoposte a restrizione in Provincia di Salerno si attua quanto previsto dal Piano di Radicazione della Peste Suina Africana nelle zone di restrizione in Regione Campania.

È stato approvato con decreto dirigenziale n. 886 del 19 dicembre 2023, dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Nazionale.

Tale Piano è stato elaborato secondo le azioni strategiche per l'eradicazione della PSA nelle zone di restrizione predisposte dal Commissario Straordinario per la PSA, per le quali sono stati individuati e descritti opportuni indicatori ai fini del monitoraggio degli obiettivi operativi.

In questo contesto assumono la qualifica di soggetti attuatori territoriali i Gruppi Operativi Territoriali (GOT) previsti dall'articolo 3 dell'ordinanza 4/2023 del Commissario Straordinario per la PSA e istituiti in Regione Campania con decreto 613 del 25 settembre 2023.

Le azioni strategiche indicate dal Commissario per la PSA sono quelle che elenco ora: ricerca attività delle carcasse, installazione di barriere a salvaguardia del Comparto Suinicolo, depopolamento, specie cinghiale, metodi alternativi di contenimento della specie cinghiale, applicazione delle misure di più sicurezza degli allevamenti suini, corretta gestione dei rifiuti finalizzata ad impedire ai suini selvatici di trovare fonti di sostentamento nei pressi dei centri urbani degli allevamenti.

Successivamente, al fine di vietare il propagarsi dell'epidemia sul territorio regionale la Regione Campania, con la delibera di Giunta regionale n. 84 del 2024, ha adottato anche il Piano Straordinario di Cattura, Abbattimento e Smaltimento dei Cinghiali in Regione Campania in applicazione del PRIU Campania che prevede catture, abbattimenti e smaltimenti di cinghiali per ridurre la loro popolazione e minimizzare il rischio di diffusione della PSA.

Il Piano è stato elaborato dal Centro di Riferimento Regionale per l'Igiene Urbana Veterinaria (CRIUV) e segue le linee guida dell'ISPRA.

La necessità di dotarsi a livello regionale di un Piano straordinario di cattura, abbattimento e smaltimento dei cinghiali è nata dal bisogno urgente di contrastare la diffusione della peste suina africana che rappresenta la più grande minaccia del settore suinicolo e alla filiera ad esso collegato.

L'obiettivo strategico del Piano è rappresentato dalla riduzione significativa della densità di cinghiali sul territorio regionale, indenne da peste suina africana, attraverso una maggiore e più efficace applicazione della caccia di selezione di braccata e di controllo, tale da portare l'attuale prelievo del cinghiale in Campania a superare la quota di 30 mila capi annui con un incremento che supera il cento per cento.

Sono previste misure di controllo, come catture con trappole e l'uso di barriere elettriche per limitare gli spostamenti e ridurre i rischi di contaminazione.

Va precisato inoltre che con ulteriore delibera di Giunta regionale, la n. 348 dell'11 luglio 2024, sono state approvate le linee guida per il controllo della specie cinghiale in Campania, al fine di esplicitare, con maggiore dettaglio, le modalità di attuazione del Piano Straordinario di cattura, abbattimento e smaltimento dei cinghiali.

In Regione Campania, in applicazione del PRIU Campania, con il preminente scopo di assicurare una corretta applicazione del Piano Straordinario.

Relativamente alla richiesta giustamente avanzata dalla consigliera Gaeta circa la limitazione della caccia nelle aree a restrizione II, si fa presente che in tali zone è già vietata l'attività venatoria collettiva di qualsiasi tipologia di cinghiale.

A riguardo dell'attività di controllo faunistico effettuata ai sensi dell'articolo 19 della legge 157/92 sulla specie cinghiale, questa viene svolta nel rispetto di specifiche misure di biosicurezza previste dall'ordinanza commissariale, tenendo conto della diffusione spaziale della malattia, le modalità di controllo faunistico sono modulate al fine di prevenire la diffusione della PSA nelle aree prossime al confine esterno della zona di restrizione II.

Sono consentiti: il prelievo selettivo che deve avvenire attraverso misure che non determinano o almeno riducano al minimo la movimentazione dei cinghiali.

Si precisa, infine, che già dalla comparsa del primo caso della PSA nel maggio 2023 la Regione ha immediatamente sospeso l'attività venatoria al cinghiale nel predette aree, dopo un lungo periodo di sorveglianza attiva, in ottemperanza all'ordinanza commissariale, si è proceduto all'attivazione di una serie di trappole Pig Brig nell'area di restrizione II e successivamente al controllo con selezione ad opera di bioregolatori con tiro da punti fissi.

Tutti i capi catturati e abbattuti sono testati.

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

GAETA (Misto). Grazie per questa risposta. Resto abbastanza preoccupata perché anche tutta questa situazione nel sovrappopolamento di legge specie in particolare, lo abbiamo visto in Trentino con gli orsi, con noi nel Lazio con i cinghiali, purtroppo, è per lo più dovuto a questo famoso ripopolamento che spesso l'uomo fa per motivi non di ripopolamento delle specie, ma finalizzati alla caccia e questa per me resta una cosa estremamente grave perché mette a rischio l'incolumità delle persone, degli animali stessi e dell'ecosistema, quindi, piuttosto che guardare – questo, purtroppo, lo vedo, lo leggo ogni giorno – al benessere collettivo, siamo anche in un periodo in cui c'è un cambiamento climatico che, purtroppo, lo sappiamo tutti, è determinato dal comportamento umano e nonostante questo si persevera in questa direzione, per cui, la mia preoccupazione, chiaramente, nasce da questa. Non è soltanto una questione ideologica, è chiaro che non ritengo uno sport la caccia. L'uccisione di esseri viventi per me non sarà mai uno sport, però, in questo momento, visto che è una cosa assolutamente legale va regolamentata, ma a riduzione, non ad aumento.

Vorrei davvero, sono orgogliosa per tante politiche, che possa veramente diventare una Regione che salvaguarda prima di tutto il benessere delle persone, degli animali, della biodiversità e dell'ambiente, anche perché abbiamo una Regione che è a vocazione turistica, che ha delle zone che sono uniche in Italia, perché noi abbiamo: la montagna, la collina, la pianura, il mare, abbiamo veramente tutto, per cui, veramente, la mia richiesta, in questo senso, ma non demorderò, come ormai sapete, è proprio quella di salvaguardare l'ambiente, gli animali e, quindi, le persone, l'ambiente sono le persone.

Spero davvero che in questa zona tutto venga monitorato, controllato e che, quindi, la caccia al cinghiale non si faccia in alcun modo, perché altrimenti sì che diventa pericolosissimo, quindi, anche nelle zone limitrofe sia controllato, tutto assolutamente controllato, anche perché, poi, le azioni successive diventano anche nefaste per chi, per esempio, non fa allevamento, penso a tutti i luoghi dove, invece, gli animali non vengono utilizzati per la macellazione, quindi per l'allevamento ai fini alimentari. Grazie.

PRESIDENTE (Ciarambino). Grazie. Era l'ultima interrogazione di oggi, dichiaro chiusa l'odierna Seduta di Question Time. Buona giornata.

I lavori terminano alle ore 12.33.