

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

SEDUTA N. 164 DI VENERDÌ 21 FEBBRAIO 2020

Indice delle interrogazioni trattate:

PRESIDENTE (Casillo)

[Programma trapianti cuore](#)

PRESIDENTE (Casillo)

MARRAZZO (PD)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

[Problematiche filiera bufalina provincia di Caserta](#)

PRESIDENTE (Casillo T.)

GRIMALDI (Caldoro Presidente)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

[Sospensione indennità medici convenzionati emergenza territoriale 118](#)

PRESIDENTE (Casillo T.)

CIARAMBINO (Movimento 5 Stelle)

BORRELLI (Campania Libera – P.S.I. – Davvero Verdi)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

[Mancato utilizzo graduatorie idonei personale comparto sanità](#)

PRESIDENTE (Casillo T.)

BORRELLI (Campania Libera – PSI – Davvero Verdi)

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE TOMMASO CASILLO

La seduta ha inizio alle ore 11.05

PRESIDENTE (Casillo): Buongiorno. Dichiaro aperta la seduta di Question Time. Ricordo che ai sensi dell'articolo 129 del Regolamento Interno, il Consigliere proponente ha la facoltà di illustrare l'interrogazione per non più di un minuto. A ciascuna delle interrogazioni presentate risponde il rappresentante della Giunta per non più di tre minuti. Successivamente l'interrogante o altro Consigliere del medesimo Gruppo ha il diritto di replicare per non più di due minuti. Ricordo inoltre che le interrogazioni all'ordine del giorno dell'odierna Seduta di Question Time sono state elencate nell'ordine di presentazione.

PROGRAMMA TRAPIANTI CUORE

PRESIDENTE (Casillo): Interrogazione: "Programma trapianti cuore" Reg. Gen. 440/2 a firma del Consigliere Nicola Marrazzo (PD), già distribuita in Aula.

MARRAZZO (PD): Presidente, non sono abituato ad interrogare, sono uno che normalmente chiede, però visto che ci sono sordi in giro, se uno fa una domanda con tutto il garbo istituzionale possibile, dal novembre dell'anno scorso, e non ottiene nessuna risposta da parte delle persone in indirizzo, alla fine è costretto a venire in Aula nonostante il rispetto che le istituzioni dovrebbero avere.

Evito di leggere l'interrogazione, sicuramente l'assessore Marchiello e gli uffici avranno avuto modo di leggerla in modo approfondito, però vorrei stigmatizzare l'atteggiamento da parte di un direttore generale, da parte di un responsabile regionale per i trapianti perché penso che un Consigliere, che fa una richiesta sensata, meriterebbe una risposta. Ormai così vanno le cose, per cui evidentemente qualcuno ritiene che si può anche fare a meno e costringe uno come me, che ha pure un certo vissuto in questo Consiglio regionale, ad adottare degli strumenti che sono "propri dell'Opposizione".

Tenuto conto che una serie di cittadini erano venuti a lamentarsi di alcuni disservizi, di alcune difficoltà, alcune incomprensioni che si verificavano nell'ambito della filiera dei trapianti cardiologici, mi ero permesso di domandare a questi signori come mai in Italia esiste una classificazione fatta in un determinato modo, mentre in Campania viene fatta in un modo diverso. In Italia la filiera trapiantologica fa 0-18 e poi da 18 a salire, in Campania abbiamo 0-10, 10-18 e 18 a salire.

Non voglio fare tutte le considerazioni che sono state fatte a me, da quando ho presentato quest'interrogazione, mi limito a ripetere le domande che pongo all'assessore Marchiello che garbatamente è qui presente per rispondere.

Interrogo il Presidente della Giunta regionale chiedendo: come si giustifica l'attuale articolazione organizzativa del segmento trapianti pediatrico, dal punto di vista della sostenibilità economica e qualità dell'assistenza anche alla luce del fatto che l'organizzazione nazionale distingue i segmenti trapiantologici di cuore in pediatrico ed adulti, senza ulteriori suddivisioni?

Come si giustifica la separazione del programma pediatrico in unità operative e centri di costo indipendenti, considerato che la lista per trapianto cuore pediatrico è unica, da 0 a 18, ed è nazionale, quante liste di trapianti di cuore sono effettivamente attive presso l'Azienda dei Colli che esegue i relativi programmi assistenziali di rilevanza regionale?

Come viene regolamentato il passaggio dei pazienti da un programma di trapianto all'altro, per come attualmente è definito per fasce d'età?
Spero, in quest'Aula, di ricevere delle risposte. Grazie.

PRESIDENTE (Casillo): Grazie Consigliere Marrazzo. La parola all'assessore Marchiello.

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive: Ho letto tutto, ho letto anche la lettera garbata scritta il 29 novembre dal Presidente Marrazzo e abbiamo la risposta ai quattro quesiti. Con la delibera 197 del 31 ottobre 2018, l'Azienda Ospedaliera dei Colli ha attivato, in ottemperanza del verbale del tavolo tecnico sugli atti aziendali regionali, l'unità operativa semplice dipartimentale Assistenza Meccanica Circolo e dei Trapianti dei pazienti adolescenti che ha previsto, nell'ambito del programma regionale di cuore pediatrico, la suddivisione in due fasce: 0-10 e, adolescenti, 10-18. Il nuovo modello organizzativo non comporta aggravio di costi in quanto il numero massimo di unità operative complessive dell'azienda non può essere incrementato dovendo, in ogni caso, rispettare i parametri del decreto del commissario ad acta n. 18 del 2013 in applicazione di quanto stabilito dal Comitato dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) nella seduta del 26 marzo 2012.

Con nota del Centro Nazionale Trapianti, protocollo 338 del 19 febbraio 2019, acquisita agli atti con il protocollo del 20 febbraio, è stato rilasciato, ai sensi del punto 6 dell'accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, il parere favorevole sull'organizzazione del programma Trapianto Pediatrico. Con la nota 332 del 7 marzo 2019, del Centro Regionale Trapianti è stato espresso parere favorevole del coordinamento regionale per i trapianti e la ricorrenza dei criteri indicati al paragrafo 4.1 lettera a) e b), sezione D del citato accordo Stato Regioni al rinnovo dell'autorizzazione del programma trapianti cuore dell'Azienda Ospedaliera dei Colli. Il procedimento istruttorio regionale si è concluso con la delibera di Giunta n. 95 del 13 marzo 2019 con la quale è stata rilasciata l'autorizzazione al programma regionale Trapianti Cuore adulto e pediatrico all'Azienda Ospedaliera dei Colli dal primo aprile 2019. Le istanze di accesso formulate dal Comitato trapianti Genitori Trapiantati e dalla Federconsumatori, sono state riscontrate, da tutti gli attori istituzionali coinvolti, dal responsabile della trasparenza e corruzione della Regione Campania con protocollo n.789797 del 31 dicembre 2019, la responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza dell'Istituto Superiore della Sanità con protocollo n. 876 del 14 gennaio 2020 acquisito agli atti regionali l'11 febbraio 2020. L'Azienda Ospedaliera dei Colli ha trasmesso, con nota protocollo n. 029738 del 19 dicembre 2019, alla direzione generale per la tutela della salute, al Centro Nazionale Trapianti, al Centro Regionale Trapianti, al Ministero della Salute, la sentenza n. 10877 del 2019 del 5 dicembre emessa dal Tribunale di Napoli con la quale il giudice non ha ravvisato comportamenti lesivi degli interessi dei consumatori e degli utenti in tema di attività trapiantologica preso atto delle misure organizzative adottate dall'azienda al fine di assicurare il presidio delle suddette attività, rigettando il ricorso presentato dall'Associazione Federconsumatori nei confronti dell'Azienda dei Colli.

In caso di eleggibilità al trapianto, come previsto dalla normativa nazionale vigente, il paziente è iscritto nella lista d'attesa trapianto come adulti se l'età è maggiore o uguale a 18 anni, che consente l'iscrizione alla lista d'attesa del Centro Regionale Trapianti di riferimento. Nella lista d'attesa Trapianto Cuore Pediatrico, l'anzianità è compresa da 0 a 18 anni che consente l'iscrizione in un'unica lista di attesa Programma Pediatrico, gestita a livello nazionale del Centro Nazionale Trapianti, e la lista d'attesa d'urgenza Trapianto Cuore, dedicata ai pazienti in grave pericolo di vita, gestita a livello nazionale dal Centro nazionale trapianti. Inoltre, con nota

protocollo 4055 del 10 febbraio 2020 è stato individuato come unico responsabile della gestione delle liste di attesa il dottor Giuseppe Cafarella.

Quesito n. 4: la presa in carico del paziente è effettuata dalle unità operative cardiologiche fino alla classificazione del paziente quale *end-stage* o *advanced heart failure*, cioè stadio terminale o insufficienza cardiaca avanzata. Sulla base dell'età, al momento di tale inquadramento, il paziente è indirizzato al percorso trapiantologico specifico per la fascia di età. Nello specifico, i pazienti già assistiti nell'ambito di ciascuno dei percorsi di cura restano assegnati al percorso medesimo indipendentemente dalla loro età. I pazienti che nel periodo intercorrente tra la definizione *end-stage* o *advanced heart-failure* e l'eventuale trapianto transitino ad altra fascia di età restano comunque in carico alla fascia in cui sono già stati assegnati, salvo diversa determinazione dei pazienti stessi.

PRESIDENTE (Casillo T.): Grazie Assessore Marchiello. Prima di concedere la parola al Consigliere Marrazzo per una breve replica, vorrei ricordare sia ai Consiglieri interroganti che al rappresentante della Giunta di fare uno sforzo per contenere gli interventi nei termini stabiliti dal Regolamento. Prego, Consigliere Marrazzo.

MARRAZZO (PD): Grazie Presidente. Mi dispiace che la risposta la legga l'Assessore Marchiello, a cui sono legato anche da un punto di vista affettivo, però a me rimane una domanda: o siamo troppo bravi noi e siamo innovativi, per cui abbiamo costruito un nuovo modello, che l'Italia non ci copia, o viceversa siamo noi che evidentemente dobbiamo coprire qualcosa con un linguaggio prettamente burocratico, che noi abbiamo aperto una strada diversa.

Dire in quest'Aula che non c'è aumento di spesa offende la sua e la mia intelligenza. È insopportabile l'atteggiamento da parte dei dirigenti che hanno preparato quella risposta. Se quella è la sanità che noi vogliamo dare ai nostri cittadini, mi devo augurare di essere cittadino di qualche altra regione. Egregio Assessore, non metto assolutamente in dubbio la professionalità degli operatori e la mia era una domanda sull'organizzazione. Io so bene tutto quello che si sta scatenando al Monaldi, tutto quello che si è scatenato prima, i tavoli degli accordi e quant'altro, però è insopportabile avere a che fare con persone che scrivono quelle cose.

Per quanto mi riguarda, indipendentemente da quello che è stato scritto, accenderò un faro di attenzione molto forte non solo sul Monaldi. Non sopporto più determinate cose. Non le sopportano la Napoli 3, la Napoli 2 e il Monaldi. Tenuto conto che la mia vera professione è essere medico, non sopporto che solo per favorire oppure creare delle situazioni particolari si dà anche una veste di legalità. Qualcuno deve cominciare ad assumersi le proprie responsabilità.

Quando una cosa non si può fare, non si deve fare. Non è che magari qualcuno è bianco e viene fatta e a qualcun altro è nero e non viene fatta. È una situazione insopportabile e offende – ripeto – l'istituzione del Consiglio, non me personalmente, perché non ho tutele da fare e non ho persone da difendere o da proteggere. Penso che le professionalità che ci sono al Monaldi siano tutte di altissimo profilo, ma qualcuno dovrebbe rispondermi perché in Campania si fa una cosa e nel resto d'Italia si fa diversamente. Come mai quello che si fa in Campania non ha un aumento dei costi? Evidentemente qualcuno pensa che noi veniamo con la sveglia al collo scendendo dal Vesuvio. Grazie a voi.

PRESIDENTE (Casillo T.): Grazie Consigliere Marrazzo.

PROBLEMATICHE FILIERA BUFALINA PROVINCIA DI CASERTA

PRESIDENTE (Casillo T.): Interrogazione: “Problematiche filiera bufalina provincia di Caserta” Reg. Gen. 441/2, a firma del Consigliere Massimo Grimaldi. Anche al Consigliere Grimaldi la cortesia, vista anche l’interrogazione abbastanza articolata, di contenere le sue riflessioni in pochi minuti. Grazie.

GRIMALDI (Caldoro Presidente): Grazie Presidente. Cercherò di contenere in pochi minuti, anche se il tema è abbastanza importante ed è anche molto tecnico, per cui va cercato di spiegarlo nel dettaglio.

La filiera della bufala mediterranea italiana del latte e della mozzarella di bufala campana DOP è l’economia trainante dell’agroalimentare campano, con un fatturato annuo – fonti SVIMEZ 2019 – di circa 1,3 miliardi di euro, e la mozzarella di bufala campana DOP è l’unico formaggio DOP del sud Italia protetto dagli accordi UE ed è l’unico formaggio italiano che non è assoggettato dai dazi negli USA.

In provincia di Caserta viene allevato quasi il 60 per cento del bestiame bufalino nazionale, con un impegno occupazionale diretto di circa 30 mila unità. La produzione della mozzarella di bufala campana DOP è direttamente correlata al patrimonio zootecnico della bufala mediterranea italiana, così come lo sono un po’ i vini DOP ai vitigni, con la grande differenza che la bufala mediterranea italiana è insostituibile sia per la razza, grazie al lavoro e al sacrificio degli allevatori che ha ottenuto tale razza in centinaia di anni di selezione, che per il numero limitato dei capi allevati.

In provincia di Caserta tra il 2018 e il 2019 sono stati abbattuti oltre 33 mila capi di bufala mediterranea italiana perché sospettati di aver contratto la brucellosi o la TBC Bovis. La Giunta regionale della Campania, con la delibera n.207 del maggio 2019 ha previsto una serie di procedure di controllo e analisi sul bestiame bufalino, in difformità riteniamo con la normativa vigente in materia. Inoltre non ha previsto l’uso dei vaccini per la lotta alla brucellosi per arginare l’infezione e ha previsto delle procedure diagnostiche per la diagnosi di TBC Bovis non conformi alla normativa comunitaria e nazionale di riferimento, ovvero non ha rispettato le disposizioni imposte dal regolamento CE 1226/2002 e le procedure previste dall’OIE, che è l’ufficio internazionale dell’epizootie, che detta le regole a livello mondiale ed europeo per come si deve procedere per la lotta contro le malattie infettive del bestiame. Occorre precisare che l’attività di diagnosi ufficiale della malattia infettiva in Italia è regolata da un complesso di fonti normative e regolamentari.

Queste sono essenzialmente le norme internazionali redatte a cura di un organismo intergovernativo, che è l’OIE, con sede a Parigi, che definisce le procedure di metodi diagnostici riconosciuti e li descrive nel dettaglio. Le direttive e i regolamenti dell’Unione europea che, ai sensi degli accordi internazionali vigenti, in particolare quelli dell’Organizzazione Mondiale del Commercio, devono essere conformi alle norme internazionali previste dall’OIE, leggi e altri atti aventi forza di legge nazionale, leggi e altri atti aventi forza di legge regionale. Si tratta quindi di una sorta di cascate ordinamentali in cui la sottostante deve essere conforme alla sovrastante, ovvero una Giunta regionale è chiaro che non può regolamentare l’attività afferente al controllo delle malattie animali, e quindi dei bufali allevati in Campania, in modo difforme rispetto a quanto stabilito dalla norma OIE, i regolamenti della UE e le disposizioni delle leggi nazionali.

In effetti il regolamento 1226, le procedure previste dall’OIE, dallo Stato italiano e il decreto legislativo 196/1999, tuttora in vigore per le profilassi di stato per il bestiame bovino e bufalino, prevedono il test comparativo dell’IDT Aviare, aggiuntivo a quello dell’IDT Bovis. Tanto al fine di evitare di abbattere bovini e bufalini sani e che rispondono positivamente al test dell’IDT Bovis per reazioni allergiche. In pratica il legislatore comunitario e nazionale si è posto il problema di

evitare l'abbattimento di bestiame sano che per reazioni allergiche crociate da origine a falsi positivi durante le prove diagnostiche per IDT Bovis. In Campania invece dal 20 maggio, con l'entrata in vigore della delibera, non è stato più previsto il test dell'IDT Aviare. Questo è il passaggio fondamentale, Assessore Marchiello. Viene utilizzato un test non previsto dal regolamento CE 1226/2002. La Regione Campania con questa delibera in qualche modo, va contro il legislatore comunitario che, proprio perché vuole evitare e l'abbattimento di bestiame bufalino e bovino e per falsi positivi ai test diagnostici, ha previsto l'accertamento suppletivo con l'uso del test IDT contravvenendo al Regolamento UE. Sia la Regione Campania sia l'A.S.L. utilizzano il test dell'interferone nel sangue dei bufali. Un kit diagnostico, chiamato bovina, che per la stessa ammissione dell'azienda produttrice, non è stato registrato per l'uso sui bufali. Il test, va sottolineato con forza, non solo non è validato per l'uso sul bufalo mediterraneo, ma non è neanche previsto dal manuale delle prove diagnostiche dell'OIE, pertanto si sta procedendo all'abbattimento indiscriminato della bufala mediterranea italiana in provincia di Caserta per il mancato utilizzo sia dei vaccini contro la brucellosi dei bufali casertani sia l'abbattimento di bufali falsi positivi ai test diagnostici. Di fatto, tutto questo rappresenta un vero e proprio attentato all'occupazione del territorio, dove l'allevamento della bufala mediterranea italiana, che è dichiarata patrimonio zootecnico nazionale dalla legge dello Stato n. 292/2002 ed è ancora considerato patrimonio zootecnico regionale dalla legge regionale Campania n. 3/2005, in pratica, in qualche modo, l'allevamento di bufala in Provincia di Caserta sta un po' come l'acciaieria dell'Ilva in Provincia di Taranto. È fondamentale aver richiamato queste norme e questi Regolamenti per entrare nel vivo del senso dell'interrogazione. Ho sottolineato all'assessore Marchiello l'importanza. Tradotto in soldoni. Rispetto a quest'emergenza sono state presentate una serie d'interrogazioni in Regione Campania presso la Commissione Agricoltura e Ambiente, al Parlamento, al Senato, all'Unione Europea e, approvato in legge finanziaria il comma 75 dell'articolo 1 che prevede che la Giunta regionale proceda a verificare periodicamente lo stato di attuazione del piano straordinario. Cercando di venire incontro alle richieste del Presidente del Consiglio cerco di abbreviare, chiediamo di conoscere: i dati aggiornati e completi in ogni sua parte e ogni casella senza omissioni del dato numerico afferente alle schede di rilievo ministeriale per la profilassi della brucellosi e della tubercolosi degli allevamenti bufalini della Provincia di Caserta per gli anni dal 2013 al 2019; i capi di bufalini allevati e registrati per anno; il numero totale dei capi bufalini controllabili per anno, per BRC e TBC; il numero totale di capi bufalini controllati; il numero totale di capi bufalini risultati sospetti di brucellosi abbattuti e macellati per brucellosi, suddiviso per anno; il numero totale dei capi bufalini abbattuti per brucellosi da cui è stata isolata la brucella; il numero totale dei capi bufalini, risultati sospetti d'infezione di TBC bovis, abbattuti e macellati, suddiviso per anno e il numero di capi bufalini abbattuti per TBC e che è stato isolato e suddiviso per anno. Si chiedono i dati aggiornati e completi dei costi affrontati per l'espletamento della profilassi, lo stato completo dei costi affrontati per risarcimento dei capi bufalini dichiarati infetti ed effettivamente già risarciti e dei fondi realmente incassati dagli allevatori per il bestiame abbattuto e il numero dei falsi positivi per anno. Si chiede, inoltre, di sapere se la Giunta regionale voglia disporre l'immediata sospensione della delibera di Giunta citata e di tutti gli atti ad essa correlati e se intenda procedere all'adozione dei nuovi piani straordinari d'intervento per il contenimento e l'eradicazioni delle patologie infettive e infestive del bestiame bufalino, con la piena applicazione dei Regolamenti a cui abbiamo fatto riferimento precedentemente. Infine si chiede se la Giunta intende garantire maggiore trasparenza durante le operazioni e le procedure di controllo e di analisi di laboratorio per le profilassi di stato per la brucellosi e per la tubercolosi effettuate sia dall'A.S.L. sia dallo Zooprofilattico, garantendo – credo che questo sia il minimo che si possa concedere, assessore

Marchiello – il diritto al contraddittorio agli allevatori, applicando il Regolamento UE 625/17 del 15.03.2017. Grazie.

PRESIDENTE (Casillo): La parola all'assessore Marchiello per la risposta all'interrogazione.

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive: È un'interrogazione un po' singolare. Cerco di rispondere per quanto possibile, ho anche delle carte da consegnare. L'interrogazione si occupa della non applicazione, da parte della Regione, del Regolamento CEE 1226/2002 e delle procedure dell'Organizzazione Mondiale per la Salute degli Animali che consentirebbero l'uso dei vaccini contro la brucellosi dei bufali evitando l'abbattimento di numerosi capi di bufala mediterranea italiana nella Provincia di Caserta, sospetti di aver contratto la brucellosi da TBC. La problematica è già stata trattata in un Question Time presentato dal Consigliere Armando Cesaro nella seduta del 26 luglio 2019. Quest'interrogazione contiene 6 quesiti, uno dei quali, a sua volta, si articola in 7 domande, il quesito numero 2, tre dei quesiti posti, il numero 1, il numero 2 e il numero 3, a loro volta chiedono di acquisire le medesime informazioni dal 2013 al 2019 ponendo 3 domande per ciascuna delle 7 annualità indicate. Le domande, quindi, poste dal Question Time assommano al numero superiore a 40 acquisiti.

È da richiamare il comma 3 dell'articolo 129 del Regolamento consiliare che stabilisce le regole che descrivono il contenuto delle domande che richiedono una risposta immediata, in Aula, entro le 48 ore dalla loro presentazione.

Non leggo l'articolo 129 perché l'abbiamo già visto. Forse l'interrogazione andava posta come interrogazione a risposta scritta. Senza fare ulteriori commenti, riusciamo a rispondere al maggior numero delle domande poste.

L'Istituto Zooprofilattico sperimentale del Mezzogiorno, per il tramite della direzione generale della Salute, ha rappresentato, in base ai quesiti, quanto segue.

Relativamente ai dati richiesti per la profilassi della brucellosi e della tubercolosi degli allevamenti bufalini della Provincia di Caserta, per gli anni dal 2013 al 2019, l'Istituto Zooprofilattico ha relazionato in merito al numero di aziende soggette al controllo, al numero di aziende rinvenute positive, al numero di aziende in cui c'è stato un abbattimento totale, come da allegato, Allegato 1, che viene posto a disposizione del Consigliere.

Relativamente ai dati richiesti per la profilassi della brucellosi e della tubercolosi degli allevamenti bufalini della Provincia di Caserta per gli anni dal 2013 al 2019 e del numero dei capi bufalini controllati, sospetti, abbattuti o macellati, l'Istituto Zooprofilattico ha relazionato in merito al numero totale di allevamenti verificati, riscontrati indenni, e di quelli nei quali sono stati isolati la brucella o i micro batteri in uno al numero degli animali controllati, abbattuti, macellati e positivi, come da allegato 2, anch'esso messo a disposizione del Consigliere.

Relativamente ai costi affrontati per l'espletamento della profilassi, l'Istituto Zooprofilattico ha distinto i costi per abbattimenti dovuti alla brucellosi e alla tubercolosi in uno a quelli sostenuti per gli esami sierologici e batteriologici, come da Allegato 3, anch'esso a disposizione del Consigliere. In riscontro al quarto quesito, è in corso di istruttoria, da parte delle competenti strutture amministrative, per cui la direzione si riserva di farlo avere.

In merito alla vaccinazione per brucellosi, l'Istituto Zooprofilattico sperimentale del Mezzogiorno, ha evidenziato che attualmente non ricorrono le condizioni di prevalenza per l'utilizzo del vaccino RV51, a tal proposito viene rappresentato che l'utilizzo dei vaccini viene accettato dalla comunità internazionale solo se sussistono determinate condizioni, quali: l'alta prevalenza della malattia, l'incapacità dei servizi veterinari, la presenza di animali non governabili per le attività di profilassi e la sussistenza di malattia epidemica difficilmente controllabile e altamente diffusibile. Orbene, i

motivi che hanno indotto a non prevedere, in questa fase, l'utilizzo del vaccino sono: 1) l'obiettivo di eradicare la malattia e non semplicemente di controllarla; 2) la prevalenza della malattia al di sotto di un livello di allarme; 3) l'abbattimento di circa il 4 per cento dei capi bufalini del territorio regionale, percentuale non allarmante, rispetto alla possibilità di sopravvivenza dell'allevamento bufalino in regione Campania.

4) Gli obblighi previsti nella delibera di Giunta regionale n. 207/2019 in merito all'intensificazione delle attività per la gestione dei focolai e degli allevamenti ufficialmente indenni nelle zone definite a rischio.

Si segnala inoltre che i due controlli per la brucellosi previsti dalle norme nazionali sono stati incrementati di quattro controlli aggiuntivi sul latte di massa per un totale di sei controlli attuali.

Sono state introdotte infine alcune attività obbligatorie al fine di implementare le misure di biosicurezza. L'esame dei fattori di rischio che inficiano il processo di eradicazione, tra cui risultano rilevanti la gestione dell'anagrafica dei capi e delle movimentazioni, nonché e soprattutto le cadenze delle condizioni di protezione degli allevamenti bufalini, le misure per correggere tali carenze sono tutte contenute nella citata delibera n. 207/2019.

Da ultimo, per quanto concerne il richiamo all'applicazione del regolamento europeo 429/2016, l'Istituto zooprofilattico ha evidenziato che lo stesso sarà esecutivo per gli Stati dell'Unione europea solo a far data del 21 aprile 2021. Occorre rammentare che le procedure diagnostiche previste nel Piano regionale, come richiesto in audizione al Senato dai sindaci del casertano e del salernitano, applicano i criteri di cui al regolamento europeo 1226/2002 e le procedure dell'Organizzazione Mondiale per la salute degli animali.

Infine il quesito n. 6. Per quanto concerne l'applicazione del regolamento europeo 625/2017, in merito al diritto di contraddittorio, il Ministero della Salute ha diramato una propria circolare con nota n. 29397/2019, anch'essa allegata per il Consigliere, secondo cui, ai sensi dell'articolo 1, paragrafo 5, l'articolo 35 del Regolamento sulla controsperezia a cura di un perito di parte, non è applicabile alle altre attività ufficiali inerenti ai piani di eradicazione, controllo e sorveglianza delle malattie animali. Le faccio consegnare il fascicoletto.

PRESIDENTE (Casillo T.): Grazie Assessore Marchiello. La parola, per una breve replica, al Consigliere Grimaldi.

GRIMALDI (Caldoro Presidente): Grazie Presidente. Innanzitutto l'appellarsi ai regolamenti – i quesiti sono un po' troppi, per cui le risposte secondo il regolamento del *question time* devono essere formulate in maniera ridotta – mi sembra quasi un modo per fuggire. Non me ne voglia l'Assessore Marchiello, che non è neanche l'Assessore delegato in materia e che magari si prende un po' le critiche per l'intera Giunta. Noi abbiamo presentato la stessa interrogazione anche a risposta scritta, quindi facciamo pressione all'Assessore Marchiello affinché questa risposta, visto che oggi secondo i regolamenti non potevate risponderci su tutto, possa arrivare nei tempi brevi.

Inoltre voglio rilevare che la risposta della Giunta ancora una volta mi vede non condividere le scelte fatte con la delibera n. 207 del maggio 2009. Inoltre a riguardo rappresento che il Consiglio di Stato, Assessore, e per questo non mi trovo d'accordo, il 22 gennaio 2020, quindi meno di un mese fa, ha accolto le istanze di alcuni allevatori proprio per le attività di controllo e analisi sulla TBC Bovis. Infatti il tribunale con decreto cautelare ha accolto la richiesta di un allevatore, a cui si era chiesto di abbattere 57 capi bufalini, rappresentando che la Regione Campania doveva chiarire se ai fini di sospendere una decisione negativamente sul mantenimento dello status di un allevamento ufficialmente indenne sia necessario, come sostiene l'appellante, effettuare la

IDT comparativa e non invece il gamma interferone, quindi se il principio, ma soprattutto il test, gamma interferone sia davvero affidabile. Questo è un passaggio fondamentale su cui invito a riflettere non solo l'Assessore, ma anche il Presidente del Consiglio, perché la bufala mediterranea campana è patrimonio nazionale e di questa regione, quindi riguarda tutti i cittadini della Campania.

L'appellante affermava che nove capi su undici abbattuti sono risultati *post mortem* non infetti, cioè animali che abbiamo portato al macello perché erano risultati positivi al cosiddetto test interferone, una volta andati al macello e macellati sono risultati non infetti, quindi abbiamo abbattuto animali sani. Questo è il principio secondo il quale il Consiglio di Stato ha sospeso l'abbattimento per un'azienda ritenendo di entrare nel merito successivamente anche alla delibera n. 207, a cui facevamo riferimento, sulla quale credo la Giunta regionale della Campania, Assessore, debba riflettere. Siamo a oltre 33 mila capi bufalini abbattuti; stiamo distruggendo non solo un patrimonio di questa regione. 33 mila capi sono un numero enorme, che ci mette tutti in una condizione di riflettere molto seriamente.

PRESIDENTE (Casillo T.): Grazie Consigliere Grimaldi.

SOSPENSIONE INDENNITÀ AGGIUNTIVE MEDICI CONVENZIONATI SEU TERRITORIALE

PRESIDENTE (Casillo T.): Adesso ci sono due interrogazioni a firma del Consigliere Borrelli, che non è in Aula. Per fortuna è arrivata la Consigliera Ciarambino. Prima di dare lettura dell'interrogazione della Consigliera Ciarambino, comunico che c'è un'interrogazione a firma della Consigliera Muscarà, ma l'Assessore Bonavitacola ha comunicato di non partecipare, quindi questa interrogazione è rinviata.

Passiamo all'interrogazione: "Sospensione indennità aggiuntive medici convenzionati" Reg. Gen. 445/2, a firma della Consigliera Valeria Ciarambino. Prego, Consigliera.

CIARAMBINO (Movimento 5 Stelle): Se mi lascia, vorrei un attimo intervenire sull'ordine dei lavori, in qualità anche di Capogruppo del mio gruppo consiliare, per stigmatizzare la continua assenza di alcuni Assessori in particolare. L'Assessore al Lavoro non so da quanto tempo non si presenta. Il *question time* ha il carattere di urgenza, cioè si risponde a interrogazioni cogenti che riguardano l'attualità. Dopo quanti mesi l'Assessore intende presentarsi per rispondere ai temi del lavoro? Voglio che questa cosa venga registrata e resa nota ai cittadini.

Per quanto mi riguarda, l'interrogazione odierna verte, come lei anticipava, sulla sospensione delle indennità aggiuntive ai medici convenzionati del servizio di emergenza-urgenza territoriale. Sento una grande responsabilità nel proporre questa interrogazione perché porto veramente la voce di questi medici, che vivono già condizioni di disagio notevolissimo nel lavoro che esplicano ogni giorno al punto che, non sentendosi in alcun modo tutelati, stiamo assistendo a dimissioni, e non so come faremo a garantire il servizio del 118. Adesso a questo danno si aggiunge pure la beffa di vedersi decurtate le proprie indennità. Vengo a illustrare qual è la situazione.

Con nota del Direttore delle Cure Primarie dell'ASL Napoli 2 Nord del 29 gennaio 2020 è stata sospesa la remunerazione aggiuntiva oraria di euro 5,16 per i medici convenzionati in servizio presso i PSAUT aziendali, in autotutela, a seguito di accesso di organi di Polizia Giudiziaria. Non c'è una sentenza, non c'è un pronunciamento, ma c'è stato un accesso e immediatamente si sospende la remunerazione aggiuntiva. C'è una motivazione generica inserita nella delibera di Giunta, ovvero si dice che la delibera del 3 novembre 1999, che aveva previsto la remunerazione aggiuntiva, l'aveva prevista nel solo intervallo di tempo che precedeva la stipula del nuovo

accordo di medicina generale. Questa delibera del 1999, che istituisce la remunerazione aggiuntiva – all’epoca erano 10 mila lire, quindi 5,16 euro, per ogni ora di servizio prestata – in realtà non stabilisce alcuna decadenza automatica del dispositivo. Anzi dice: nelle more del nuovo accordo di medicina generale, che ricomprenderà anche le problematiche relative ai medici SAUT, vadano definiti alcuni preminenti aspetti legati al trattamento economico del personale e al funzionamento e messa in rete dei Presidi SAUT. Questa delibera del 1999 non è mai stata revocata, è vigente, conserva la propria validità economica e giuridica. L’accordo integrativo regionale del 2003, che è tuttora vigente, nella parte che riguarda l’area dell’emergenza, non muta nulla rispetto alla delibera che ho citato. L’accordo collettivo nazionale del 2005, pur introducendo la retribuzione oraria onnicomprensiva, inserisce una norma transitoria che dice: “Fatti salvi gli accordi regionali”. Secondo il principio inderogabile che nessun accordo può essere peggiorativo di quello precedente.

La decisione dell’A.S.L. Napoli 2 Nord, di sospendere la retribuzione accessoria dei medici del servizio di Emergenza-urgenza territoriale, a seguito di un semplice accesso degli organi di Polizia Giudiziaria, che non è certamente idoneo a modificare il trattamento economico dei medici che è disciplinato da atti amministrativi che hanno natura normativa, è stata irrituale, intempestiva e imprudente perché non derivante da una novità legislativa o regolamentare intervenuta. Non è stata neanche condivisa in sede di Comitato ex articolo 24, dell’Accordo Collettivo Nazionale. Questa decisione ha determinato un effetto domino per cui anche altre A.S.L. della Campania stanno adottando, in via cautelare, provvedimenti analoghi che hanno sortito disaffezione e anche alcune dimissioni dei medici emergentisti del 118, che nonostante siano gravemente carenti, assicurano la dotazione degli equipaggi dei mezzi di soccorso avanzati, ossia medicalizzati.

Si paventa che questa penalizzazione economica, che corrisponde a circa il 25% dell’attuale retribuzione complessiva, in aggiunta ai notevoli svantaggi noti della condizione lavorativa dei medici del 118, ossia rischi ambientali, turnistica onerosa, aggressioni e così via, determini un esodo dei medici più strutturati ed esperti aventi titolo per essere ricollocati altrove, oltre a intraprendere contenziosi onerosi e iniziative di riorganizzazione dell’intero servizio.

Ritenuto che, sia necessario ed urgente scongiurare ogni motivo di distonia di un sistema come quello dell’emergenza territoriale 118 che a tutt’oggi già non garantisce standard organizzativi uniformi e dotazione organica adeguata ai mezzi di soccorso avanzato. Tenendo conto che il sistema sanitario regionale deve garantire l’erogazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) in emergenza – urgenza, provvedendo nei tempi di legge, tramite il soccorso medicalizzato alla diagnosi, alla stabilizzazione e al trasporto in ospedale. Chiedo di sapere se non si ritiene opportuno e urgente intraprendere tutte iniziative utili a scongiurare ulteriori defaillance del servizio di emergenza-urgenza territoriale mediante la convocazione urgente del Comitato ex articolo 24 dell’Accordo Collettivo Nazionale di medicina generale e l’adozione di atti esplicativi circa gli istituti contrattuali vigenti con specifico riferimento alla retribuzione oraria aggiuntiva dei medici convenzionati dell’area di emergenza e se non si ritenga opportuno, nelle more, di bloccare l’esecuzione della nota a firma del direttore UOC, Cure Primarie dell’A.S.L. Napoli 2 nord, la n. 71 del 29 gennaio 2020, a cui peraltro non risulta essere seguita alcuna determinazione da parte della Direzione strategica, che ha sospeso la remunerazione aggiuntiva oraria di euro 5,16 per i medici convenzionati in servizio presso i SAUT aziendali, nonché bloccare l’esecuzione dei provvedimenti che, in analogia a quanto disposto dalla A.S.L. Napoli 2 nord, stanno via via adottando anche altre A.S.L. della Campania. Grazie.

PRESIDENTE (Casillo): Grazie, Consigliera Ciarambino. Prima di dare la parola all'assessore Marchiello, c'è un'interrogazione che è identica a quella della Ciarambino, peraltro cronologicamente c'era prima quella del Consigliere Borrelli.

Sono state presentate due interrogazioni simili, Consigliere, lei è arrivato tardi, altrimenti avrebbe avuto il diritto di esporre prima la sua e poi la Ciarambino, per evitare di replicare sullo stesso argomento successivamente, se lei ritiene di dover aggiungere, in modo sintetico, le sue riflessioni su quest'interrogazione, l'Assessore produce una sola risposta. Era questa la ragione per cui insistentemente e forse maleducatamente le ho chiesto di entrare.

BORRELLI (Campania Libera – P.S.I. – Davvero Verdi): Questa mattina sono saltate delle interrogazioni, a me hanno detto che dovevo stare qua intorno alle ore 11:30 ed ero qua alle ore 11:30.

PRESIDENTE (Casillo): L'orario di convocazione è dalle 11:00 alle ore 13:00.

BORRELLI (Campania Libera – P.S.I. – Davvero Verdi): Capendo che è ragionevole quello che dice il Presidente, il fatto che due Consiglieri possano presentare interrogazioni simili è legato, secondo me, al fatto che il problema è sentito in modo molto forte da parte degli operatori del settore, operatori che sono particolarmente preoccupati e, com'è noto, perché è uscito sulle cronache cittadine, c'è il rischio anche di una sorta di abbandono del 118. Rispetto a questo, la nostra preoccupazione è di sanare una vicenda che non riesco a comprendere in che modo possa essere imputata direttamente a coloro che hanno percepito queste indennità aggiuntive. È un errore che se è stato commesso, non è stato commesso dai percettori, ma da chi ha costruito questo sistema e quindi eventualmente se ne deve assumere lui la responsabilità, anche economica. Ancora, c'è un problema legato al futuro. Ho letto, ma potrei sbagliarmi, che ci sono parecchi operatori del 118 che a parità di condizioni preferiscono o stanno preannunciando o si stanno preorganizzando per abbandonare il servizio del 118 che è un servizio diverso da quello del medico di base perché è un servizio sul territorio che tra l'altro, in alcuni casi, come leggiamo dalle cronache è estremamente pericoloso e addirittura hai a che fare con personaggi che ti fanno aggressioni di varia natura, non che purtroppo il Pronto Soccorso sia da meno, ma il 118, abbiamo letto sulle cronache delle notizie incredibili.

Credo che innanzitutto l'A.S.L. Napoli 2 deve revocare il provvedimento di sospensione dell'indennità, di cui parlava anche la collega Ciarambino, e dobbiamo trovare una soluzione perché il rischio che corriamo è che una parte degli operatori del 118 ci lascino veramente in una situazione di enorme difficoltà.

Ringrazio il Presidente, ha perfettamente ragione il modus operandi, è corretto, è inutile ripetere due volte la stessa interrogazione. Chiedo all'Assessore competente di darmi delle risposte.

PRESIDENTE (Casillo): Grazie Consigliere Borrelli. La parola all'assessore Marchiello.

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive: Grazie Presidente. Condivido le osservazioni fatte dalla Consigliera Ciarambino. Per quanto riguarda il Consigliere Borrelli, siccome ha evidenziato che potrebbe trattarsi di errore, poi sembra singolare che dica che comunque va revocato, perché se c'è stato errore per il passato, non mi sentirei mai di dire a un direttore di revocare, perché ti prendi la responsabilità futura.

L'A.S.L. Napoli 2 Nord ha comunicato che presso l'unità operativa complessa Cure Primarie, si sono succedute nel tempo, a partire dal 27 settembre 2019, fino al 20 gennaio 2020, diversi

accessi da parte degli organi di Polizia Giudiziaria, Guardia di Finanza e Gruppo Tutela Spesa Pubblica, durante i quali si è provveduto a fornire quanto richiesto, compresa la descrizione analitica dei compensi riconosciuti al personale convenzionato in servizio nell'emergenza sanitaria territoriale. In seguito ai suddetti accessi, si è proceduto ad una puntuale verifica delle varie voci stipendiali riconosciute al personale in servizio in emergenza sanitaria territoriale, e da tali verifiche e lettura degli atti è risultata la seguente composizione della parte fissa stipendiale: 22,46 euro come onorario professionale di base, secondo l'articolo 8, comma 6, dell'accordo nazionale di medicina generale per il biennio 2008-2009, del 10 marzo 2010; 0,23 euro secondo l'articolo 6, comma 2, articolo 8 dello stesso accordo nazionale; 3,00 euro per l'articolo 7 dell'accordo integrativo regionale del 2003, delibera di Giunta 2128 del 20 giugno 2003 pubblicata sul Burc n. 32 del 21 luglio 2003; e 5,16 euro delibera di Giunta 6872 del 3 novembre 1999, avente ad oggetto Piano di funzionamento e messa in rete dei presidi SAUT e incentivazione economica ai medici in essi operanti.

La citata delibera n. 6872 del 1999 recita testualmente: "Preso atto, che relativamente al personale, i medici impiegati nel SAUT svolgono un servizio inquadrabile quale attività usurante. Ritenuto che nelle more del nuovo accordo di medicina generale, che ricomprenderà anche la problematica relativa ai medici SAUT, vadano definiti alcuni preminenti aspetti legati al trattamento economico che al predetto personale, per i motivi sopra citati debba essere corrisposto (lavoro usurante), così come previsto da altre Regioni, oltre al trattamento economico di cui all'articolo 58 del DPR 484 del 1996, una remunerazione aggiuntiva fissata in lire 10 mila per ogni ora di servizio prestata presso i SAUT. Da quanto sopra, si evince che la remunerazione aggiuntiva andava corrisposta fino alla vigenza del DPR n. 484 del 1996 e comunque fino alla stipula del nuovo accordo di medicina generale. L'A.S.L. Napoli 2 ha riepilogato, quindi, la normativa intervenuta in materia successivamente alla citata delibera del 1999. Abbiamo il DPR n. 270 del 2000 che all'articolo 68 Trattamento Economico Medici SAUT ha disciplinato, a livello nazionale, i compensi dei medici SAUT senza contemplare l'indennità di euro 5,16. L'accordo regionale integrativo, pubblicato sul Burc n. 32 del 2003, ha disciplinato, articolo 7 (Trattamento Economico), a livello regionale i compensi dei medici SAUT senza contemplare l'indennità di euro 5,16. L'accordo collettivo nazionale di medicina generale, del 23 marzo 2005, che all'articolo 98 (Trattamento Economico), ha disciplinato a livello nazionale i compensi orari da corrispondere ai medici in oggetto, come omnicomprensivi, escludendo di fatto ulteriori remunerazioni aggiuntive. L'accordo regionale integrativo del 2013, decreto 84 del 24 luglio 2013, pubblicato sul Burc n. 4 del 2013, al capo sesto (Emergenze Sanitarie Territoriale), ha stabilito che, nelle more della definizione di uno specifico provvedimento oggetto di un successivo accordo con le organizzazioni sindacali, rimangono in vigore le norme previste dal precedente accordo integrativo regionale e dall'accordo nazionale vigente. Di fatto, anche in quest'accordo non viene riportata la voce dei 5,16 euro. L'accordo regionale integrativo del 2014, decreto n. 149 del 24 dicembre 2014, pubblicato sul Burc n. 3 del 2015, al capo Emergenza Sanitario Territoriale ha stabilito che, nelle more della definizione di uno specifico provvedimento oggetto di un successivo accordo con le organizzazioni sindacali, rimangono in vigore le norme previste dal precedente accordo integrativo regionale e dall'accordo nazionale vigente. Di fatto, non viene riportata la voce dei 5,16 euro.

Accordo collettivo nazionale di Medicina Generale, sottoscritto il 29 luglio 2019, all'articolo 98 (Trattamento Economico), ha disciplinato a livello nazionale i compensi dei medici SAUT senza contemplare l'indennità di 5,16 e stabilendo, tra l'altro, che l'onorario professionale di cui all'articolo 98, comma 1 dell'accordo collettivo nazionale del 23 marzo 2005 è rideterminato in

euro 22,30 per ogni ora di attività svolta. L'accordo integrativo regionale del 2020, DCA n. 16 del 21 gennaio 2020, non disciplina il rapporto con i medici SAUT.

In definitiva, considerato l'accordo collettivo nazionale 2005, ancora vigente, con le successive modifiche e integrazioni, l'A.S.L. ritiene che la quota oraria di 22,46 debba considerarsi onnicomprensiva e non prevedere remunerazioni aggiuntive.

Per le motivazioni suesposte l'A.S.L. prima ha informato il Comitato aziendale per la Medicina Generale, ex articolo 23, nella Seduta del 23 gennaio 2020, poi, con nota n. 71 del 29 gennaio 2020, ha ritenuto di procedere in autotutela disponendo la temporanea sospensione dell'erogazione dell'indennità di cui trattasi, nell'attesa che la Regione fornisse precise indicazioni sulla questione. A seguito della proclamazione dello stato di agitazione del personale in questione da parte della sigla sindacale UMUS SMI l'azienda, in data 17 febbraio, ha convocato le varie sigle sindacali coinvolte. Le parti sindacali presenti hanno richiesto innanzitutto di soprassedere al recupero di somme eventualmente indebitamente percepite fino a nuova determinazione regionale di merito.

La Direzione generale per la tutela della salute ha rappresentato che la problematica sarà oggetto di prossima trattazione per i profili di competenza regionale al fine di addivenire alla soluzione regionale della criticità determinatasi.

PRESIDENTE (Casillo T.): Grazie Assessore Marchiello. Per una breve replica, la parola a entrambi gli interroganti. Prego, Consigliera Ciarambino.

CIARAMBINO (Movimento 5 Stelle): Grazie Presidente. A me non risulta che l'accordo integrativo regionale del 2003 nella parte relativa all'area dell'emergenza sia stato superato da ulteriori accordi regionali, tant'è che i sindacati nei loro ricorsi fanno riferimento proprio all'attualità e alla vigenza di quell'accordo con la previsione dei 5,16 euro.

C'è peraltro un'ordinanza, la n. 28937 del 12 novembre 2018, della Corte di Cassazione nella quale ritiene che il principio dell'onnicomprendività assoluta non sia inderogabile. Per esempio la reperibilità oltre le 4.00 non è contemplata nella retribuzione onnicomprensiva.

Io trovo che serva uno sforzo perché questa è una categoria di medici, Assessore, e lei lo sa bene, essendo un medico, che è già abbondantemente bistrattata dalle condizioni in cui oggi versa il sistema dell'emergenza-urgenza, una coperta cortissima, con i medici del 118 che vengono spostati nei pronto soccorso perché mancano gli emergentisti.

Quelli che rimangono sulle ambulanze hanno disomogeneità contrattuali notevolissime, condizioni di lavoro veramente al limite - c'è uno stress lavoro correlato che è abnorme - e quindi non si può liquidare con semplicità una situazione complessa come questa, dove c'è una posizione controversa e non c'è nessun provvedimento normativo che revoca quelli vigenti. Noi riteniamo che vada sospeso questo provvedimento altrimenti non si capisce perché la Direzione strategica, essendo così convinta delle risposte che lei ci ha fornito oggi, non abbia adottato degli atti sulla questione. Non ci basta dire che non recuperano il pregresso; gli stanno decurtando lo stipendio di un quarto, quindi questo provvedimento va sospeso e va riunito il Comitato ex articolo 24 per l'accordo collettivo nazionale, che deve assolutamente risolvere questa questione, perché non ci possiamo permettere di perdere i medici dalle ambulanze. Ne abbiamo già troppo pochi.

PRESIDENTE (Casillo T.): Grazie Consigliera Ciarambino. Consigliere Borrelli, prego.

BORRELLI (Campania Libera – PSI – Davvero Verdi): Forse prima non sono stato chiaro. Io intendo dire che la revoca deve essere sicuramente fatta nell'ottica del fatto di recuperare i soldi

che aveva chiesto indietro l'ASL. Penso che da questo punto di vista sia assolutamente ragionevole fare un approfondimento per evitare che venga adottato dalle altre ASL e trovare una soluzione ragionevole. Per quanto riguarda il pregresso, per quanto mi riguarda, non ci dovrebbe essere nessun tipo di richiesta di soldi indietro; per quanto riguarda il futuro, vista la preoccupazione che è oggettiva, del numero esiguo e sempre minore di personale e soprattutto di persone che potrebbero chiedere di essere spostati, secondo me è ragionevole, ovviamente seguendo le leggi e non inventandoci altre cose, trovare delle soluzioni che impediscano questo esodo. Resta il fatto che questa vicenda, per come la vedo io, poteva essere gestita in altro modo senza arrivare a questa situazione, perché purtroppo si poteva evitare. Tutto quello di cui stiamo discutendo adesso in Aula poteva essere discusso preventivamente in altre sedi.

MANCATO UTILIZZO GRADUATORIE IDONEI PERSONALE COMPARTO SANITÀ

PRESIDENTE (Casillo T.): Grazie Consigliere Borrelli. Passiamo all'ultima interrogazione: "Mancato utilizzo graduatorie idonei personale comparto sanità" Reg. Gen. 442/2, a firma del Consigliere Borrelli.
Prego, Consigliere.

BORRELLI (Campania Libera – PSI – Davvero Verdi): Grazie Presidente. Con ordinanza cautelare n. 00050/2020 del 14 gennaio 2020 la V Sezione del Tribunale Amministrativo della Campania ha sospeso l'efficacia della delibera n. 343 del 6 novembre 2019 con la quale l'Azienda Sanitaria Locale di Caserta ha indetto il "Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di 65 Operatori Socio Sanitari, livello economico BS".

I giudici amministrativi ritenevano fondata la sussistenza del *periculum in mora* e del *fumus boni iuris* in quanto dalla normativa vigente in materia emerge un chiaro e generale favor per le utilizzazioni delle graduatorie degli idonei laddove l'ASL di Caserta nell'indire la procedura concorsuale *de qua* ha ommesso di esplicitare le ragioni giustificanti tale scelta, rispetto alla possibilità di scorrimento delle graduatorie ancora vigenti in ambito regionale.

Oltre alla carenza di motivazione del provvedimento dell'ASL, il TAR sottolineava, tra l'altro, la necessità di tenere nel massimo rilievo la circostanza che l'ordinamento attuale afferma un generale favore per l'utilizzazione delle graduatorie degli idonei, che recede solo in presenza di speciali discipline di settore o di particolari circostanze di fatto o di ragioni di interesse pubblico prevalenti, che devono, comunque, essere puntualmente enunciate nel provvedimento di indizione del nuovo concorso.

Il Tribunale amministrativo, inoltre, ha ritenuto che la scelta della ASL resistente, affetta da deficit istruttorio e motivazionale, confermi la violazione delle disposizioni in materia e del vincolo imposto dalla Struttura Commissariale, da ultimo, con la circolare protocollo n.2082/2018 che obbliga le Aziende a utilizzare in via prioritaria, all'esito negativo della mobilità, lo scorrimento delle graduatorie vigenti in ambito regionale per il reclutamento di professionalità identiche.

Ricordato che con numerose interrogazioni presentate nel corso della corrente legislatura si è chiesto conto del mancato utilizzo da parte di molte Aziende Sanitarie ed Ospedaliere delle graduatorie degli idonei nei concorsi per il personale; il Consiglio regionale della Campania nella seduta del 7 ottobre 2019, sulla base dei medesimi principi enunciati dal TAR nell'ordinanza citata, approvava la mozione n. 367/4 con la quale si impegnava il Presidente della Giunta regionale a rinnovare alle Aziende e agli enti il rispetto delle indicazioni regionali relative all'utilizzo di graduatorie già esistenti di varie discipline e profili professionali; il deliberato del Consiglio regionale veniva recepito dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute con nota protocollo

n.6820474 dell'11 novembre 2019; per queste ragioni interrogo il Presidente della Giunta regionale per sapere se non intenda intervenire urgentemente affinché le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione revochino in autotutela le procedure concorsuali in corso per il reclutamento di profili professionali per i quali esistano in altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione graduatorie vigenti non ancora esaurite.

Aggiungo due elementi. Il primo è che non si capisce per quale motivo ci sia una così elevata resistenza da parte di alcuni direttori di Aziende Sanitarie e di ASL nello scorrere graduatorie di concorsi che sono già avvenuti e che hanno già un personale fortemente selezionato che ha superato anche dal punto di vista amministrativo tutta una serie di percorsi.

Voglio ricordare a tutti che comunque realizzare un concorso pubblico ha dei costi e non si capisce per quale ragione un concorso pubblico effettuato, a cui possono partecipare tutti coloro che hanno i titoli, una volta realizzata una graduatoria, non venga scorsa la stessa anche dalle altre ASL. Questo comporterebbe ovviamente *in primis* la velocità, perché indire e realizzare un concorso pubblico ha dei tempi, in secondo luogo un risparmio economico, perché ovviamente realizzare un concorso pubblico ha dei costi, e inoltre eviterebbe nuovi ricorsi. Una volta che una graduatoria è esistente, legittimata ed ha superato tutti i percorsi amministrativi, giuridici e di ricorsi vari, è una graduatoria a tutti gli effetti attiva. Significa che queste persone hanno superato in modo positivo un concorso pubblico e quindi possono entrare nella pubblica amministrazione. Adesso la cosa più grave è che si sta spendendo ulteriore tempo, energie e denaro per portare avanti dei concorsi che vengono regolarmente bocciati dai TAR per un motivo molto semplice, e concludo: nella gran parte dei casi le aziende non motivano. È incomprensibile il motivo per cui tu devi fare un concorso e vieni autorizzato a fare un concorso rispetto a delle graduatorie già esistenti in Regione e, torno a ripetere, sono assolutamente favorevole per il concorso unico regionale per OSS, infermieri e medici, in modo tale che queste cose non avvengano più.

Il motivo per cui il Tar sta intervenendo è che questi direttori fanno dei concorsi, e dobbiamo sospettare, arriva la magistratura ogni volta, sono concorsi strani, casomai costruiti per qualcuno, senza motivazione. Devi motivare il perché la graduatoria di un Ospedale, per la stessa figura professionale di un'altra A.S.L. non va bene, se non lo motivi, arriva il Tar e interviene.

Poiché questa cosa sta diventando una cosa insostenibile per le persone che stanno nelle graduatorie, ma anche per i direttori, credo che dobbiamo riflettere probabilmente sulla valutazione di una rimozione perché questi direttori stanno facendo un danno economico, amministrativo, giudiziario. Insistono nel fare delle cose che sono palesemente inaccettabili. Ho fatto questa interrogazione e chiedo alla Giunta di intervenire e di rispondermi.

PRESIDENTE (Casillo): Grazie Consigliere Borrelli. La parola all'assessore Marchiello.

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive: Grazie Presidente. La problematica è già stata oggetto di numerosi Question Time, dello stesso Consigliere Borrelli, ce n'è uno del 17 maggio e uno dell'8 novembre 2019, tre sono del Consigliere Longobardi, una del Consigliere Sommesse. C'è di tutto. L'ufficio legislativo e la direzione generale per la Tutela della Salute, hanno rappresentato quanto segue: le problematiche evidenziate attengono al potere della Regione di incidere sulle scelte in materia di selezione del personale che le aziende del comparto sanitario operano o hanno adottato. L'ufficio legislativo ha avuto modo di chiarire che la questione, sebbene portata più volte all'attenzione dell'Aula, con precedenti atti di sindacato ispettivo, verte sostanzialmente sul potere regionale di incidere sulle decisioni e sugli atti di natura discrezionale delle aziende e sanitarie. Segnatamente, in sede di riscontro al Question Time dell'8 novembre ultimo scorso del Consigliere Borrelli, si è già fornita una ricostruzione in diritto circa la possibilità

di incidere su decisioni e atti delle aziende sanitarie che ad ogni buon conto si rinnovano. Le aziende del comparto sanitario sono assoggettate ad un generale potere di direzione e controllo della Regione che è rivolto ad attuare quel sistema sanitario nazionale improntato all'universalità, all'uguaglianza e all'equità, nonché ad assicurare, nel territorio di ogni Regione, eguali ed uniformi livelli essenziali di assistenza. In tale contesto, ogni azienda sanitaria gode di sfere di autonomia a cui sono da attrarre le scelte operate in materia di selezione del personale. Si è in un ambito dove rileva la discrezionalità amministrativa, ossia la decisione operata dall'azienda di preferire un determinato paradigma, piuttosto che un altro, per il perseguimento del fine pubblico posto dalla norma. Si è dunque in presenza di una valutazione discrezionale relativa all'adozione di un dato provvedimento ritenuto più confacente per il raggiungimento e il soddisfacimento del pubblico interesse. Rispetto a dette valutazioni, la Regione non può adottare alcun provvedimento di riforma che invero, diversamente da quanto qui ricorre, potrebbe essere previsto in caso di gravi violazioni di legge e agli esiti dell'attivazione di un procedimento di sostituzione all'organo aziendale che dispieghi la sua natura sanzionatoria volta al ripristino di un'accertata violata legittimità. Nel caso che ci occupa invece, le scelte dell'azienda sono manifestazioni di un potere discrezionale esercitato nel rispetto delle circostanze e delle condizioni descritte dal legislatore statale e sancito dalle numerose pronunce della giustizia amministrativa che sono intervenute sul tema. A fronte di detto potere discrezionale, la posizione di coloro che sono utilmente collocati in graduatoria è da ricondurre alla titolarità di un interesse legittimo a che si provveda, prima dell'indizione di nuovi concorsi, ad attingere alle graduatorie vigenti presso altre aziende sanitarie. Ci si riporta, tra le pronunce, alle sentenze della quinta e della terza sezione del Consiglio di Stato, la n.3724 e la n.3272 del 2015, che nel precisare che coloro che sono utilmente collocati nelle graduatorie vigenti, vantano un interesse legittimo e non possono certamente invocare la lesione di un diritto soggettivo, nel caso di mancata utilizzazione delle stesse, hanno chiarito che le Pubbliche Amministrazioni non sono obbligate allo scorrimento delle graduatorie ancora valide. Questa è una facoltà, anche se il mancato utilizzo deve essere adeguatamente motivato, sulla scorta del principio della ragionevolezza. Ne discende, quindi, che le ragioni di coloro che sono utilmente collocati in graduatoria possono trovare tutela innanzi ai giudici amministrativi nel caso di provvedimenti che difettino di adeguata motivazione, come pare sia accaduto nel caso della recente ordinanza del Tar Campania n. 50 del 14 gennaio 2020, richiamata dall'interrogante. La Regione, dal canto suo, ha sottolineato e comunicato alle Aziende Sanitarie, il proprio indirizzo politico amministrativo e le circostanze che consentono il ricorso all'istituto della mobilità e l'utilizzo delle graduatorie vigenti. In proposito, giova da ultimo rammentare che la direzione generale per la Tutela della Salute è già intervenuta con molteplici circolari, da ultimo con la circolare n.680474 dell'11 novembre 2019, per rinnovare l'invito a valutare prioritariamente la necessità di utilizzo delle graduatorie concorsuali vigenti, segnalando la necessità di dare tempestivo riscontro alle richieste di utilizzo formulate dalle aziende. Inoltre, con circolare protocollo n.1450 dell'8 giugno 2018 e n.4231 del 19 febbraio 2019, inviate a tutte le aziende sanitarie della Campania, il Presidente della Giunta regionale ha disposto la prioritaria valutazione circa l'utilizzo di graduatorie vigenti, anche di altre Amministrazioni, nei casi e secondo le modalità consentite dalla legge per evidenti motivi di speditezza ed economicità dei processi assunzionali.

PRESIDENTE (Casillo): Grazie assessore Marchiello. La parola al Consigliere Borrelli, prego.

BORRELLI (Campania Libera – P.S.I. – Davvero Verdi): Voglio ribadire un concetto, probabilmente non sono stato felice nell'esprimerlo, non metto in discussione il fatto che ci possa essere la discrezionalità, perché la prevede l'ordinamento giuridico, quello che metto in

discussione è che si sta dimostrando dai ricorsi: i dirigenti che hanno scritto la risposta non possono mettere "pare", perché il ricorso al Tar è stato fatto ed è stato vinto, quindi non è "pare", è così. Il tema è che deve essere ragionevole. La norma che malevolmente viene interpretata in altro modo, dice: "Se l'azienda X ha bisogno di determinati infermieri, con una specializzazione straordinaria, che non sono previsti in una graduatoria già esistente in Regione". Motivandola in modo chiaro, pubblico e preciso, si fa un altro bando. Questa cosa non porterebbe mai alle polemiche e ai ricorsi perché sarebbe ragionevole, quello che è irragionevole è che esiste una graduatoria di infermieri, esiste una graduatoria di OSS e un'Azienda Sanitaria pensa di poter realizzare un nuovo concorso per le stesse identiche figure professionali. Questo non solo è irragionevole, ma voglio colpire chi fa queste cose. Chi paga per gli errori di questi dirigenti? Visto che violano palesemente delle norme. Insisto nel dire che chi stanno portando avanti, irragionevolmente, delle posizioni che creano anche un danno all'erario, bloccano le assunzioni, ci fanno essere più lenti, perché tutto questo porta ad un altro danno, poiché ci vuole un anno per fare i concorsi, ma noi non arriviamo neanche al concorso perché loro fanno il bando, poi viene impugnato, il Tar gli dà ragione e poi dobbiamo andare al Consiglio di Stato. Questi direttori fanno anche un danno alla nostra Sanità perché intanto quei posti non vengono coperti o, peggio ancora, dobbiamo pensare che viene fatta quest'operazione per portare avanti operazioni politico sindacali ignobili legate agli interinali.

Rispetto a questo, continuerò una battaglia perché quello che è stato fatto e che il Tar ha giustamente sanzionato, è irragionevole.

PRESIDENTE (Casillo): Grazie Consigliere Borrelli. I lavori sono conclusi. La Seduta è tolta.

I lavori terminano alle ore 12.25.