

**CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
SEDUTA N. 147 DI MERCOLEDÌ 22 GENNAIO 2025**

Indice delle interrogazioni trattate:

Riduzione del 50% delle prestazioni e del budget per il Centro Medico riabilitativo AIAS ONLUS AVELLINO:

PRESIDENTE (Raia)

PETITTO (Moderati e Riformisti – UDC, nPSI, Cdl)

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro

Irrilevanza paesaggistica del Torrente Cavaiole nel tratto appartenente al Comune di Nocera Superiore:

PRESIDENTE (Raia)

PELLEGRINO (Italia Viva)

DISCEPOLO, Assessore all'Urbanistica e al Governo del Territorio

Incidenza della chirurgia robotica in Regione Campania:

PRESIDENTE (Raia)

PELLEGRINO (Italia Viva)

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro

Procedure di conferimento di incarichi di struttura complessa dell'A.O.U. "Federico II" – criticità:

PRESIDENTE (Raia)

PISACANE (Fratelli d'Italia)

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro

Mutuabilità dei farmaci CBD per soggetti autistici.

PRESIDENTE (Raia)

MUSCARÀ (Misto)

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE LOREDANA RAIÀ

La seduta ha inizio alle ore 11.25

PRESIDENTE (Raia). Buongiorno a tutti e benvenuti all'odierna 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 di 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.

La Giunta regionale, con nota del 20 gennaio ultimo scorso, ha chiesto il rinvio della discussione dell'interrogazione Reg. Gen. n. 404, a firma del consigliere Tommaso Pellegrino, come richiesto dalla Direzione generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del sistema sanitario regionale.

RIDUZIONE DEL 50% DELLE PRESTAZIONI E DEL BUDGET PER IL CENTRO MEDICO RIABILITATIVO AIAS ONLUS AVELLINO

Il consigliere Petitto, previo accordo con i colleghi che cronologicamente lo precedevano, ha chiesto di anticipare la sua interrogazione rispetto alle altre, pertanto, trattiamo immediatamente l'interrogazione Reg. Gen. n. 421 avente ad oggetto: "Riduzione del 50% delle prestazioni e del budget per il Centro Medico riabilitativo AIAS ONLUS AVELLINO". Chiedo al consigliere Livio Petitto di poter illustrare l'interrogazione ricordando che ha un minuto a disposizione, prego.

PETITTO (Moderati e Riformisti – UDC, nPSI, Cdl). Grazie Presidente. Ringrazio anche i Consiglieri per la disponibilità.

Prima di entrare nel merito della mia interrogazione, va ricordato, è notizia di queste ore, che il Tar di Salerno ha accolto il ricorso dell'AIAS di Avellino, sospendendo la delibera oggetto della mia interrogazione che dimezzava il budget per il centro di riabilitazione di Via Morelli e Silvati, parliamo della città di Avellino, garantendo la prosecuzione delle attività fino allo svolgimento dell'udienza del 24 giugno 2025.

I giudici, come denunciato dal sottoscritto, non hanno ritenuto fondato il ridimensionamento del budget da parte della Regione Campania, oltre che hanno considerato irregolare il trattamento dell'ambulatorio, come una nuova struttura, senza storicità dei volumi prestazionali, dimenticando che l'AIAS è in attività sui nostri territori da diversi decenni.

Ebbene, ancora una volta c'è voluto l'intervento del Tribunale, perché ricordo a me stesso, sicuramente gli uffici avranno relazionato in merito, ci sono state già altre sentenze, siamo arrivati già al Consiglio di Stato.

Diventa una situazione paradossale per quanto mi riguarda e per quanto riguarda i tanti cittadini che necessitano di assistenza.

Nel caso di specie, parliamo di pazienti, anche tantissimi bambini nella prima infanzia, con particolari sindromi, per i quali l'interruzione del trattamento rappresenta una gravissima limitazione del loro sviluppo, pregiudicandone il loro venire di adulti autosufficienti.

In Campania, cosa succede? Con delibera di Giunta regionale n. 545 del 2024 si definiscono i limiti di spesa per la macroarea riabilitativa, costringendo l'ASL di Avellino a riconoscere all'AIAS un budget complessivo di nemmeno 800 mila euro per il 2024 e ancora meno per il 2025.

La stessa ASL ha continuato ad indirizzare, nel centro di Avellino, i pazienti per i trattamenti riabilitativi e ad accettare i consuntivi dei trattamenti somministrati e rendicontati secondo le procedure previste. Va anche aggiunto che ogni centro di riabilitazione convenzionato con la Regione Campania lavora in regime di saturazione del budget assegnato. Questo soprattutto in Provincia di Avellino, perché poi abbiamo letto che ci sono state delle deroghe particolari a, come sempre, in alcune zone della Campania, per non parlare della provincia di residenza del nostro residente.

È per questo che la richiesta oggetto della mia interrogazione resta valida, anche perché in attesa che la decisione del Tar diventi definitiva, non dobbiamo abbassare la guardia e soprattutto, come ha appena detto il commissario AIAS, Arci, dobbiamo sperare che quanto sta accadendo, indipendentemente dagli esiti giudiziari, possa portare a una mediazione tra tutte le parti in causa. Spero che il Governo regionale si faccia parte in causa per trovare una soluzione, altrimenti, i tanti cittadini che restano in attesa di prestazioni, e chi vi parla ha il padre che è in lista d'attesa da più di un anno per la riabilitazione in quella struttura, ma anche in altre strutture della provincia di Avellino. Non ne faccio una questione personale, ma ho parlato, durante una manifestazione che c'è stata qualche settimana fa, con tantissimi genitori di bambini.

Passatevi, per una volta, la mano per la coscienza, perché c'è la necessità, anche in queste zone abbandonate della Campania di dare risposte concrete.

Chiedo insistentemente, e se non mi sarà data una risposta adeguata lo chiederò ancora una volta al prossimo Question Time, di rimodulare il budget, perché ne ha bisogno la Provincia di Avellino, ma ne ha bisogno tutta la Campania. Grazie.

PRESIDENTE (Raia). Grazie al consigliere Petitto. Concedo la parola all'assessore Marchiello che in luogo del Presidente della Giunta regionale ha il diritto di rispondere per tre minuti.

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro. Grazie Presidente.

Con riferimento all'interrogazione in oggetto la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha rappresentato quanto segue.

Preliminarmente è stato specificato che la questione richiama due aspetti specifici della programmazione regionale, in ordine alle prestazioni riabilitative territoriali che l'ASL acquista dagli erogatori privati accreditati o provvisoriamente accreditati insistenti sul proprio territorio e nei limiti dei volumi prestazionali e, dei correlati volumi di spesa che la Regione Campania determina periodicamente.

Il primo aspetto attiene alla contrattualizzazione dell'ente erogatore con l'ASL e al meccanismo di verifica e di monitoraggio della spesa che la ASL è tenuta a realizzare, mentre il secondo aspetto, invece, attiene al mantenimento dei requisiti di personale e delle capacità operative della struttura da contrattualizzare.

In quest'ultimo caso la verifica è in capo all'Azienda che opera affinché sia salvaguardato il processo di definizione dei volumi di spesa secondo i criteri definiti dalla Regione.

Al riguardo l'art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche disciplina i rapporti per la fornitura di prestazioni con i soggetti accreditati, stabilendo, in particolare, al comma 2 che la Regione e le Aziende Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private, in cui vengono indicati:

il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima azienda sanitaria si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;

i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale.

Partendo da questi presupposti, nell'ambito della materia in oggetto, con propri atti la Regione definisce, periodicamente, i limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati, regolando i volumi e le tipologie di prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 Legge n. 833/78, che ricomprende le prestazioni erogate dal Centro Medico Riabilitativo AIAS Onlus di Avellino.

Con le delibere che regolamentano questi aspetti, la Giunta Regionale approva – oltre al volumi di spesa e al volumi prestazionali – anche la procedura e lo schema di accordo contrattuale che le Aziende osservano.

Le delibere che fissano i tetti di spesa per il biennio 2023-2024 e le delibere relative al biennio 2024-2025 con l'allegato A denominato Relazione Tecnica, al punto 1 della premessa, nel richiamare i principi definiti con il decreto commissariale n. 41/2018 è riportato quanto segue: ... "A tal fine, nel DCA n. 41/2018, fu stabilito che le singole ASL dovranno fissare i volumi prestazionali massimi ed i limiti di spesa con le seguenti principali specificazioni: a) per il regime ambulatoriale e domiciliare di riabilitazione ex art. 26, ciascuna ASL, entro la Capacità Operativa Massima, fissa tetti di volumi prestazionali per setting assistenziali tenendo conto, tra l'altro, dei volumi prestazionali medi riconosciuti nell'ultimo quadriennio di ciascuna struttura..."

La Regione Campania, pertanto, determina i volumi totali entro i quali le ASL programmano i volumi di attività ed economici degli erogatori – seguendo la procedura tecnica – e contrattualizzano gli erogatori privati accreditati.

Tutto ciò premesso, nel richiamare quanto definito con le Delibere di Giunta regionale n. 349 del 2022, Delibera n. 33, per l'esercizio 2022 e 2023 e la Delibera 454/2024 per l'esercizio 2024-2025, è stato rappresentato che dalla relazione fornita dall'ASL di Avellino si evince che la stessa non ha decurtato volumi di prestazioni, ma ha, bensì, attuato un meccanismo di controllo e verifica ed ha richiamato il centro privato al rispetto dei volumi già determinati e fissati già ad inizio 2024. È stato altresì precisato che le COM (Capacità Massima Operativa), benché riconosciute ad un ente privato accreditato, non costituiscono alcun vincolo da parte dell'azienda ad acquistare prestazioni in assenza di copertura economica.

Inoltre, con specifico riferimento alle vicende che hanno interessato l'A.I.A.S. ONLUS di Avellino, l'ASL di Avellino, per il tramite della Direzione Generale della Salute ha rappresentato quanto segue. Preliminarmente, nel ribadire che la ASL ha eseguito l'applicazione contrattuale derivata dai provvedimenti regionali n. 349/2023, per l'anno 2023 e n. 545/2024 definitivo per l'anno 2024 e provvisorio per l'anno 2025, senza dar corso a nessun taglio delle prestazioni erogate dalla struttura in discorso e che opera in virtù dell'accreditamento istituzionale ottenuto solo in data 29 maggio 2023 con il Decreto Regionale n. 286, ha specificato che è necessario suddividere l'analisi in due fasi.

La prima fase per comprendere le motivazioni che hanno indotto a valutare il centro come una nuova struttura di nuovo accreditamento ed in fase di startup per l'attribuzione dei volumi di spesa, la seconda per valutare correttamente le modalità di attribuzione dei volumi di spesa 2024/2025, riferite specificamente alle attività istruttorie terminate nel provvedimento deliberativo ASL n. 1567/2024.

Con riferimento alla prima fase l'oggetto del dispositivo di chiusura della sede di Avellino, riguardava i requisiti di "autorizzazione sanitaria" all'esercizio, dunque problematica preventiva all'eventuale concessione del titolo di accreditamento.

A seguito delle vicende giudiziarie, conseguenti l'ordinanza di chiusura avvenuta nel 2018, la struttura solo nel maggio 2023, ha ottenuto, come da iter amministrativo, il provvedimento di

accreditabilità da parte dell'ASL Avellino con la Delibera n. 600 del 09 maggio 2023, e successivamente con il Decreto dirigenziale n. 286 del 29 maggio 2023, l'accreditamento da parte della Regione Campania in ottemperanza alla Sentenza TAR Campania, Sezione di Salerno n. 2225 del 26 agosto 2022, con conseguente accreditamento ancora non definitivo essendo soggetto ad ulteriori verifiche, così come previsto per qualsivoglia struttura privata accreditata che richiede di accreditarsi al SSR.

Ciò dimostra che la struttura in esame non aveva mai ricevuto un provvedimento che riconoscesse l'accreditamento definitivo e, pertanto, doveva essere equiparata e valutata come nuova struttura in fase di startup, ossia come una struttura di nuovo accreditamento a cui attribuire un tetto di spesa, e correlati volumi produttivi, che non poteva basarsi su alcuna serie storica.

Una volta precisati gli aspetti tecnico-organizzativi che consentivano all'A.I.A.S. di svolgere ex novo le attività riabilitative ex art. 26 è stato possibile valutare l'iter inerente l'assegnazione del budget 2023. In particolare per il solo anno 2023, come precisato nella delibera n. 1063/2023, in considerazione della circostanza per cui le altre strutture operavano dal primo gennaio in regime di legittimo affidamento in proroga con i contratti stipulati per l'anno 2022, parte della somma individuata veniva mantenuta in quota budget di queste ultime, esclusivamente per il periodo dal primo gennaio 2023 al 31 luglio, procedendo alla contrattualizzazione in favore del centro AIAS Onlus Avellino, sede di Avellino, solo per il periodo rimanente dell'anno in corso, per una somma di 332 mila 500 euro, esclusivamente per il 2023.

Per l'anno 2024, sulla base di quanto determinato con la Delibera n. 1063, il budget della struttura in discorso è stato automaticamente adeguato a 798 mila euro, esattamente l'intero importo individuato dalla Delibera n. 349/2022 che, come sopra richiamato, destinava tali risorse in favore dell'ASL di Avellino in considerazione "anche di contenziosi in corso".

La stessa ASL specifica che, a differenza di quanto sostenuto dalla citata struttura, non vi è un'automatica equivalenza tra la Capacità Operativa espressa dalla propria organizzazione aziendale (n. 96 prestazioni al giorno ambulatoriali e n. 44 prestazioni domiciliari) e l'acquisizione di diritto del corrispondente valore economico contrattuale. Infatti, il numero di prestazioni che la ASL intende acquisire da qualsivoglia struttura non è correlata alla capacità operativa espressa, ma determinata dal fabbisogno rilevato dalla Regione e sottoposto rigidamente al tetto complessivo di macroarea, tanto più che la Capacità Operativa, riconosciuta a qualsiasi struttura, tiene conto anche dell'erogazione di prestazioni "private", non a carico del Servizio Sanitario, ed è un parametro essenziale di riferimento a garanzia della qualità delle prestazioni sanitaria e della appropriatezza erogativa, a salvaguardia dell'utenza.

Dunque, è da considerare che il mancato riconoscimento del budget, precedentemente previsto fino al 2018, richiesto dalla struttura per effetto di quanto riportato in premessa, è stato oggetto di assegnazione alle altre strutture che hanno manifestato interesse alla distribuzione dei pazienti ex AIAS, a seguito della chiusura del centro, il che ha comportato un necessario aumento delle Capacità Operative delle stesse (C.O.M.) e, quindi, di assunzione di altro personale.

Inoltre, è stato rappresentato che lo schema contrattuale, sottoscritto in data 10 agosto 2023 dalla struttura A.I.A.S., nel precisare all'art. 2 i volumi di produzione contrattualizzati per setting assistenziale, precisa al comma 2: "2. il mix di prestazioni potrà essere diverso nel rispetto di quanto previsto dal successivo art. 4 commi 3,4, e 5, purché siano rispettati i limiti di spesa fissati nel successivo art. 4 e purché l'erogazione delle prestazioni avvenga in corso d'anno nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre di ciascun anno solare".

All'art.4 del contratto viene così rappresentato: "La ASL e la sottoscritta struttura privata potranno rimodulare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa, entro i limiti prestazionali aziendali in caso di disponibilità di prestazioni non erogate complessivamente".

(Intervento fuori microfono)

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro. Già l'ho data. La correttezza della procedura amministrativa è dimostrata.

Nel 2018 c'è stato il procedimento giudiziario, sicuramente l'AIAS non ha torto, sappiamo di che parliamo, però nel 2023 è stata riaperta ex novo, questo è il problema che ha creato, però adesso se c'è questa sentenza che ci siamo sentiti prima, penso che si raddrizzi tutto.

PRESIDENTE (Raia). Grazie assessore Marchiello. Concedo la parola all'interrogante, Livio Petitto, prego.

PETITTO (Moderati e Riformisti – UDC, nPSI, Cdl). Grazie Assessore per la spiegazione che è vera in parte, perché se l'AIAS è stata chiusa dal 2018 al 2023, per cinque anni, è perché ha dovuto lottare dal punto di vista giudiziario e non amministrativo.

Invito anche gli uffici a leggersi le sentenze, perché se il mio budget viene ripartito in questi anni, con accordi prefettizi sul tavolo del prefetto, quindi, tavoli istituzionali, viene ripartito per altre strutture temporaneamente, non è che diventa un diritto acquisito. Questo è successo ad Avellino, nel corso degli anni.

Invito gli uffici regionali, per quello chiedevo l'intervento della Regione. Ahimè, come un po' tutti i cittadini della Campania, marcatamente quelli residenti nelle aree interne, mi ritengo insoddisfatto. Mi ritengo insoddisfatto perché non c'è stata un'analisi attenta di ciò che è successo, ma sono convinto, come per tanti altri procedimenti in questa Regione, faranno piena luce gli uffici giudiziari perché sono gli unici che in questa Regione possono determinare quella che è la realtà, quindi, essere al servizio dei cittadini, quello che non facciamo noi, assicurandogli dei servizi migliori. Grazie.

IRRILEVANZA PAESAGGISTICA DEL TORRENTE CAVAIOLA NEL TRATTO APPARTENENTE AL COMUNE DI NOCERA SUPERIORE

PRESIDENTE (Raia). Passiamo all'interrogazione Reg. Gen. n. 409 avente ad oggetto: "Irrilevanza paesaggistica del Torrente Cavaiola nel tratto appartenente al Comune di Nocera Superiore". La firma è del consigliere Tommaso Pellegrino. Consigliere, prego, ha un minuto per l'illustrazione.

PELLEGRINO (Italia Viva). Grazie Presidente. Il Comune di Nocera Superiore, prima con delibera di Consiglio comunale, nel 2019, e successivamente con una delibera di Giunta del settembre 2024 ha chiesto di attivare la procedura per l'irrelevanza paesaggistica del Torrente Cavaiola, che è un tratto di torrente che si trova all'interno della città di Nocera Superiore.

Tale richiesta è stata necessaria e motivata in quanto, ormai, questo tratto è completamente interamente cementificato.

Possiamo dire che ha perso qualsiasi caratteristica di naturalità nel tratto che attraverso proprio Nocera Superiore e parallelo anche alla Strada Statale 18, ed è delimitato da alcuni muri di sponda che sono, tra l'altro, piuttosto alti.

Possiamo dire che ormai più che un torrente, così come nella definizione, è un canale artificiale. Perché è necessaria questa richiesta, perché è una richiesta importante? Sappiamo bene che laddove c'è la classificazione di torrente ci sono una serie di procedure burocratiche che vanno

ad appesantire una serie di iter amministrativi, determinando un appesantimento notevole per poter procedere in modo più snello.

Devo dire che ad oggi non risulta ancora attivata la procedura per la verifica dell'irrelevanza paesaggistica che è stata richiesta al Comune di Nocera Superiore, ma soprattutto tale richiesta va anche nella direzione di quella sburocratizzazione che stiamo portando avanti con il Presidente De Luca e con la Giunta per dare un segnale vero, concreto ai nostri cittadini.

Più volte abbiamo parlato di sburocratizzazione. Ritengo che proprio su questo tema, e so bene che il nostro Assessore all'Urbanistica sta portando avanti e si sta impegnando anche a fare una ricognizione puntuale di diverse situazioni simili, non è soltanto questa che c'è nel Comune di Nocera Superiore, ma ci sono diverse criticità che ci sono state evidenziate e colgo l'occasione per ringraziare il Sindaco, gli amministratori, il consigliere Festa del Comune di Nocera Superiore che hanno prontamente evidenziato e rappresentato quelle che sono le criticità di una serie di famiglie che vivono a ridosso di questo alveo, ormai artificiale, che hanno una serie di problemi anche di carattere burocratico e amministrativo, quindi, comporta un aggravio notevole.

Ecco perché, in linea con quel processo di sburocratizzazione che stiamo portando avanti in modo convinto, con quest'interrogazione chiediamo alla Giunta e al nostro Assessore se e quando verrà valutato il procedimento di irrilevanza paesaggistica per il Torrente Cavaioia, nel tratto che è compreso nel Comune di Nocera Superiore. Grazie.

PRESIDENTE (Raia). Grazie consigliere Pellegrino, anche per il rispetto dei tempi. Concedo la parola all'Assessore al Urbanistica e Governo del Territorio, Bruno Discepolo, che ha il diritto di rispondere per tre minuti. Mi sia consentito ringraziarlo per aver dato disponibilità all'inversione dell'ordine del giorno.

DISCEPOLO, Assessore all'Urbanistica e Governo del Territorio. Grazie Presidente. Il consigliere Pellegrino ha già illustrato le motivazioni alla base della richiesta, già inoltrata dal Comune di Nocera Superiore, per l'attivazione della procedura dell'irrelevanza paesaggistica, quindi, ha fatto cenno anche a quello che è il procedimento che è stabilito da un articolo, il 142, al comma 3, del Decreto legislativo 42 del 2004, il Codice dei beni culturali che definisce la natura dei vincoli e quelli che sono i procedimenti, sia per l'apposizione che, in questo caso, eventualmente quello dell'eliminazione del vincolo stesso.

Devo fare una premessa. Siamo in un regime particolare, in un tempo particolare che è quello connotato dall'attività in corso, in questo momento attività di copianificazione, come previsto da ultimo dal Codice stesso, per la redazione del nuovo Piano paesaggistico, Piano all'interno del quale trovano una definizione sia i vincoli che vengono confermati vecchi che quelli eventualmente nuovi, da apporre.

La prima fase di quest'attività che è stata formalizzata di concerto, nel 2016, da un accordo tra il Ministero, allora, dei Beni Culturali e Ambientali e la Regione Campania, prevede la ricognizione puntuale dei vincoli esistenti in questo momento nella Regione Campania, vincoli che sono fondamentalmente divisi in due categorie, quelli relativi a decreti individui, come viene detto, cioè che attraverso tutti i decenni passati sono stati apposti su parti di territorio e i vincoli ope legis, che vigono a far data dalla Legge Galasso 431 del 1985 che ha stabilito, per tutta una serie di categorie di territori, quelli costieri, quelli percorsi da corsi d'acqua, da laghi, da quelli che sono i ghiacciai nelle aree montane, un vincolo che opera ope legis.

È il caso appunto dell'articolo 142 che definisce questi ope legis.

Abbiamo già eseguito da tempo la ricognizione su tutti i 269 Decreti di vincolo individuo della Campania, li abbiamo riperimetrati in un lavoro comune con le Sovrintendenze territoriali, riportate

a questo punto non più in quelle versioni cartacee del passato, ma dentro un sistema informativo territoriale georeferenziato. Tutta quest'attività di ricognizione ha portato alla ridefinizione di tutti i perimetri della Campania che sono stati nel 2022, con una delibera di Giunta regionale, formalizzati e che in questo momento già vigono in sostituzione delle vecchie definizioni dei vincoli precedenti, quindi, in questo senso, solo per dare un'informazione, da questo punto di vista diciamo che il Piano paesaggistico nuovo, unico, così come previsto con la copianificazione, già vige in Campania per alcuni aspetti.

In queste settimane ci auguriamo finalmente di poter completare con il Ministero un altro lavoro molto impegnativo, che è stato quello della ricognizione dei vincoli del 142, cioè questi ope legis, e siamo pronti, oramai in dirittura, per approvare anche questi.

La procedura che abbiamo stabilito, di comune accordo con il Ministero, è che come già avvenuto per il 136 del 2022, a valle di quest'attività di ricognizione, informiamo tutti i Comuni che se hanno da rilevare e fare osservazioni, perché a partire dai vecchi vincoli c'è da prendere atto di alcune novità che sono intervenute, come può essere nel caso di specie che viene lamentata, oramai, la perdita della natura di corso d'acqua pubblica di questo torrente, quello è il momento e la sede nella quale rivalutiamo la presenza o meno del vincolo, non lo facciamo unilateralmente come Regione, salvo vedere se il Ministero è d'accordo o no che ratifica o, invece, annulla il procedimento regionale, ma nella sede del tavolo tecnico con il quale stiamo lavorando, insieme, Regione e Ministero, stabiliscono se accogliere o meno quest'osservazione.

La risposta che posso dare è che davvero, nell'augurio che nelle prossime settimane possano vedere conclusa quest'attività, immediatamente dopo potrà essere preso in esame l'osservazione e la richiesta del Comune di Nocera Superiore.

PRESIDENTE (Raia). Grazie assessore Discepolo. Il consigliere Pellegrino intende replicare? Consigliere, prego.

PELLEGRINO (Italia Viva). Ringrazio l'assessore Discepolo, lo ringrazio per il lavoro importante che sta portando avanti su una materia molto complessa, perché mi rendo conto che l'Urbanistica è dove abbiamo delle sollecitazioni importanti e molte volte, stabilire anche il confine su alcune situazioni è molto delicato, perché abbiamo particolarmente a cuore anche la tutela dei nostri territori, la tutela ambientale e paesaggistica. Abbiamo la fortuna di vivere in una delle Regioni più belle del mondo e va tutelata.

Mi fa piacere il lavoro che sta facendo proprio per andare nella direzione di dare anche dei segnali laddove effettivamente non sussistano più quei presupposti di natura prettamente ambientale, ma resta soltanto esclusivamente il vincolo legato a tempi che erano dove la condizione urbanistica in quelle città era totalmente diversa, quindi, oggi è cambiata e mi fa piacere questo lavoro che viene fatto, è un lavoro puntuale, coinvolge anche i Comuni, perché i Comuni attraverso le loro osservazioni, come succederà in questo caso, potranno evidenziare. Avendo fatto il Sindaco so bene cosa significa, i Comuni conoscono le condizioni cambiate, modificate nel corso degli anni e laddove ci sono delle situazioni che effettivamente richiedono soprattutto degli interventi per andare a facilitare gli aspetti e gli iter amministrativi.

Mi fa piacere che venga evidenziato, lo diciamo con grande soddisfazione, che la Regione Campania è perfettamente in linea con questo tipo di approccio ai temi urbanistici. Penso che a breve, tra qualche settimana, anche a Nocera Superiore si potrà avere una risposta concreta per quanto concerne il Torrente Cavaiole che ci auguriamo possa essere svincolato da tutte queste situazioni burocratiche che creano non pochi problemi. Grazie.

PRESIDENTE (Raia). Grazie consigliere Pellegrino.

INCIDENZA DELLA CHIRURGIA ROBOTICA IN REGIONE CAMPANIA

Rimanga dov'è, perché c'è la prossima che è il Reg. Gen. n. 419 avente ad oggetto: "Incidenza della chirurgia robotica in Regione Campania". Ha un minuto per l'illustrazione. Grazie.

PELLEGRINO (Italia Viva). Grazie. La chirurgia robotica è, oggi, una delle frontiere più innovative, più importanti anche per quanto riguarda la ricerca, ma non solo, anche per quanto riguarda l'approccio chirurgico, un approccio sempre più mininvasivo, un approccio sempre più rispettoso della persona.

La chirurgia robotica richiede anche dei costi molto elevati. Sappiamo che un robot per la chirurgia ha dei costi importanti, ma soprattutto ha delle applicazioni altrettanto importanti, soprattutto per quella che è considerata la chirurgia più difficile, quella meno accessibile con la laparoscopia in questo caso.

L'interrogazione l'ho voluta fare perché c'è un recupero sicuramente molto più veloce e c'è, chiaramente, anche un rispetto maggiore di quello che è l'aspetto legato al paziente, oltre che molte delle patologie che vengono trattate con i robot sono delle patologie dove il robot è certamente più efficace perché meno accessibile.

C'è un altro tema importante che mi fa piacere evidenziare, quindi, oltre ai grandi investimenti che la Regione Campania ha fatto, dobbiamo capire e chiedere ai nostri direttori generali, a fronte di un investimento, e secondo me siamo tra le prime regioni in Italia che ha fatto un investimento proprio in chirurgia robotica e, tra l'altro, voglio evidenziare che c'è un lavoro straordinario che stiamo facendo sugli aspetti formativi. Penso che il Cardarelli è stato tra i primi a creare addirittura una Accademy, allora era il professore De Sena, ma oggi stanno continuando quella tradizione. La Federico II ha fatto un investimento ulteriore con tre robot che vengono utilizzati, in particolare penso alla chirurgia ginecologica e tante altre chirurgie. C'è una cura importante, investimenti importanti per quelli che sono gli aspetti formativi della chirurgia robotica.

Dobbiamo chiedere ai nostri direttori generali di alzare il livello di attenzione, legati al fatto che gli interventi che vanno fatti devono essere interventi propri.

A cosa mi riferisco? Non possiamo permetterci, penso soprattutto alle patologie oncologiche, molte patologie oncologiche possono avere un beneficio vero, concreto, con l'utilizzo della chirurgia robotica e ripeto e sottolineo che abbiamo degli ottimi professionisti in Campania che non solo sono bravi, ma sono anche formatori per i più giovani. È ovvio e chiaro che dobbiamo evitare, finita quella curva di apprendimento che può durare sei mesi o un anno, ma oltre la quale dobbiamo chiedere ai nostri direttori generali e ai nostri direttori di dipartimento di avere un po' di attenzione maggiore.

A fronte di un investimento importante che la Regione Campania ha fatto sulla chirurgia robotica non ci possiamo permettere, nel modo più assoluto, che venga utilizzata la chirurgia robotica per fare patologie improprie che non hanno alcun beneficio, ma vanno ad occupare soltanto uno spazio che può essere utilizzato per patologie più importanti, e penso alle patologie oncologiche. Dobbiamo dare un messaggio molto chiaro, dire che siamo attenti a quelli che sono i numeri e laddove ci sono delle anomalie, saremo molto attenti a chiedere ai nostri direttori generali di intervenire. Ovviamente, quando mi arrivano delle segnalazioni che si rimanda un intervento di patologia tumorale per fare un intervento di colecisti con il robot, qualcosa che non funziona c'è. Mi auguro che da questo momento in poi si possano evitare tutte queste anomalie. Grazie.

PRESIDENTE (Raia). Grazie consigliere Pellegrino. Concedo la parola all'assessore Marchiello che, in luogo del Presidente della Giunta regionale, ha il diritto di rispondere per tre minuti.

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro. Grazie Presidente. Il Consigliere, da ottimo medico, sa che se succede è colpa dei medici. Proprio i Direttori generali in camera operatoria non entrano. C'è un po' di materia per lavorare.

Con riferimento all'interrogazione la Direzione Generale per la Tutela della Salute, nel rappresentare che la Giunta Regionale, nell'ultimo triennio, ha destinato ingenti finanziamenti all'innovazione tecnologica nella Sanità campana che hanno consentito sia di rinnovare il parco tecnologico sia di consentire l'acquisizione di attrezzatura di eccellenza, ha ulteriormente chiarito quanto segue.

Il POR FESR, nella programmazione 2014/2020 con la DGR 54 del 08 febbraio 2023 ha programmato l'importo massimo di € 200 milioni, a valere sul POR Campania FESR 2014-2020, Asse 1 - Obiettivo specifico 1.6 - Azione 1.6.1, da utilizzare per il finanziamento di interventi diretti al potenziamento delle infrastrutture immateriali e digitali oltre che delle attrezzature, necessarie a rafforzare la capacità di risposta dei servizi sanitari al fine di far fronte in modo adeguato alla domanda di prestazioni sanitarie ed ai molteplici fabbisogni del territorio.

Il PNRR - M6C2 - Investimento 1.1: ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, che ha programmato circa 300 milioni di euro per la regione Campania per l'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero, tramite l'acquisto di 3 mila 133 nuove grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (TAC, risonanze magnetiche, acceleratori lineari, sistema radiologico fisso, angiografi, gamma camera, gamma camera/TAC, mammografi ecotomografi) caratterizzate da una vetustà maggiore di 5 anni, nonché per il potenziamento del livello di digitalizzazione di 280 strutture sanitarie, sedi di Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello.

Per quanto attiene agli interventi chirurgici annui effettuati tramite il Robot "Da Vinci" nelle strutture ospedaliere dotate sul territorio regionale la Direzione del Sistema sanitario ha inoltrato i riscontri forniti dalle AO Cardarelli, AO dei Colli, IRCCS Pascale, riportanti i dati relativi alle attività di chirurgia robotica effettuate negli anni 2021-2024, con indicazione del numero e della tipologia di interventi eseguiti.

Con riferimento all' AORN dei Colli è stato premesso che l'apparecchiatura di chirurgia robotica attualmente in uso presso l'Azienda è il robot Da Vinci. La fornitura di tale apparecchiatura è stata affidata con deliberazione del Direttore Generale n. 653 del 23 luglio 2021 per l'importo complessivo di € 5 milioni 822 mila, IVA esclusa.

In particolare è stato precisato che:

il valore di acquisto dell'apparecchiatura al netto del ritiro del sistema precedente (già in uso presso l'Azienda) è stato di € 2 milioni 600 mila, IVA esclusa;

per il primo anno l'apparecchiatura è stata in garanzia e quindi l'Azienda non ha sopportato alcun costo per la manutenzione. A partire dal secondo anno dal collaudo si è attivato il contratto di manutenzione e aggiornamento software del valore di € 458 mila, IVA esclusa e della durata di 24 mesi (€ 229 mila euro ogni anno);

per l'utilizzo del robot sono necessari dei materiali di consumo, alcuni dei quali sono pluriuso (circa 10-12 usi) altri sono invece monouso.

Il valore previsto nel contratto per l'approvvigionamento di tali materiali è stato di € 2 milioni 754 mila 309, IVA esclusa per una durata di 36 mesi (918 mila euro ogni anno).

In ordine alla manutenzione è stato segnalato che, in previsione del rinnovo, è stata già avviata, su richiesta dell'Ingegneria Clinica, il procedimento per l'affidamento di tale servizio (proposta di

delibera n. 854 del 31 ottobre 2024). Il valore stimato di tale manutenzione della durata di 36 mesi è stato fissato in 690 mila euro, IVA esclusa (230 mila euro l'anno).

Per quanto riguarda il materiale di consumo, dalla data di attivazione (settembre 2021) ad oggi, lo stesso è stato ordinato per un valore complessivo di 2 milioni, con un valore medio quindi, su base annuale, di circa 631mila 579 euro, IVA esclusa.

Riguardo all'incidenza della chirurgia robotica è stato specificato che nel periodo 01/01/2022-30/09/2024, considerato l'ultimo flusso di Schede di Dimissione Ospedaliera trasmesse sulla piattaforma Sinfonia, sono stati effettuati n. 186 interventi di chirurgia robotica (cosiddetta procedura 0039) a disposizione del Consigliere, e apposita tabella con dettagli delle procedure effettuate per anno divise per Unità Operativa.

Con riferimento all'AORN Cardarelli sono stati trasmessi i dati delle procedure delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) relativi alle annualità 2021-2022-2023-2024 con specifica del reparto e degli interventi effettuati. Il dettaglio dei suddetti dati è a disposizione del Consigliere.

Con riferimento all'IRCCS-Fondazione Pascale è stato comunicato l'ammontare dei finanziamenti destinati all'innovazione tecnologica in termini di importo ordinato, comprensivo del materiale consumabile e dei canoni di noleggio, destinato all'innovazione tecnologica nella sanità campana in generale e, in particolare, alla chirurgia robotica unitamente i dati relativi agli interventi chirurgici annui effettuati tramite il Robot "Da Vinci" relativi alle annualità 2021-2022-2023-2024 con indicazione del reparto e degli interventi effettuati. Il dettaglio dei suddetti dati è a disposizione del Consigliere.

C'è una cartella con tutti i dati che ci hanno inviato.

PRESIDENTE (Raia). Grazie assessore Marchiello. Il consigliere Pellegrino intende replicare? Consigliere, prego.

PELLEGRINO (Italia Viva). Dalla risposta dell'assessore Marchiello, che ovviamente ringrazio, si evince in modo chiaro come l'investimento importante che la Regione Campania ha fatto in questi anni e sta continuando a fare sulle innovazioni tecnologiche, in modo specifico sulla chirurgia robotica. Si evince anche il livello notevole dei professionisti che abbiamo nelle nostre strutture, che eseguono interventi di chirurgia robotica. Mi fa piacere che l'obiettivo è sempre di più quello di fare in modo che oggi chi fa la chirurgia robotica, e sono fortunatamente la stragrande maggioranza, la fa bene e la fa soprattutto in modo proprio, utilizzandolo per determinate patologie più affini a quello che dovrebbe essere un intervento di chirurgia robotica, devono essere assolutamente messe in condizioni di poter lavorare e lavorare sempre di più.

Continuo a dire, è vero che la responsabilità è dei medici, indubbiamente, però è vero che abbiamo un'attività di controllo e di monitoraggio che deve essere effettuato da chi viene indicato dalla Regione Campania per svolgere quel ruolo, e mi riferisco ai direttori di dipartimento e anche ai direttori sanitari in generale, in quali dovrebbero leggere anche i report che vengono utilizzati, a fronte di investimenti importanti della Regione Campania.

Penso che non possiamo più permetterci di spendere soldi pubblici senza andare a misurare l'utilità di quell'investimento che facciamo e poiché proprio in questo caso specifico i soldi sono notevoli, perché abbiamo visto che un robot ha dei costi notevoli, diversi milioni di euro, non possiamo permetterci di fare interventi che possono essere fatti tranquillamente in laparoscopia che in alcuni casi, a mio avviso, è anche meglio, perché fanno un'anestesia diversa rispetto a quella robotica, cioè rispetto ai tempi di durata di un intervento di robotica rispetto a quelli in laparoscopia.

Siamo attenti a monitorare anche i dati, quindi, a misurare la spesa che abbiamo fatto, a verificarne l'appropriatezza e verificarne soprattutto l'utilità per dire che a fronte di milioni di euro che stiamo investendo, stiamo dando un servizio importante, significativo, utile per molti pazienti che hanno patologie che diversamente avrebbero qualche problematica in più a poterla risolvere o, addirittura, dovevano pensare a una mobilità extraregionale che oggi è giustificata, perché i professionisti che abbiamo per la chirurgia robotica in Campania sono tra i migliori in Europa. Grazie.

PROCEDURE DI CONFERIMENTO DI INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA DELL'A.O.U. "FEDERICO II" – CRITICITÀ

PRESIDENTE (Raia). Passiamo all'interrogazione Reg. Gen. n. 420 avente ad oggetto: "Procedure di conferimento di incarichi di struttura complessa dell'A.O.U. "Federico II" – criticità". A firma del consigliere Raffaele Maria Pisacane. Consigliere, le ricordo che ha un minuto per l'illustrazione.

PISACANE (Fratelli d'Italia). Grazie. Caro Assessore, devo dirle con sommo dispiacere che il Gruppo Fratelli d'Italia aveva depositato un'interrogazione a risposta scritta riguardante quelli che sono gli incarichi di direttore generale riservati al personale in subentrata quiescenza, interrogazione depositata in data 4 dicembre, sollecitata in data 7 gennaio e alla quale non abbiamo avuto risposta.

Come risposta, abbiamo ottenuto la pubblicazione di un avviso pubblico per la nomina dei nuovi direttori generali.

Veniamo ai motivi dell'interrogazione di oggi.

Premesso che:

l'A.O.U. "Federico II" ha indetto avvisi di mobilità volontaria, compartimentale ed intercompartimentale, regionale ed interregionale, per la copertura di:

n. 1 posto di Dirigente Amministrativo finalizzato al conferimento dell'incarico di Direttore dell'UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi";

n. 1 posto di Dirigente Informatico, finalizzato al conferimento dell'incarico di Direttore dell'UOC Sistemi Informativi e ICT.

Un avviso pubblico per titoli e colloquio per l'incarico della durata quinquennale del Direttore della UOC di Organizzazione dei Servizi Sanitari afferente al DAI di Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia.

Considerato che:

gli incarichi di struttura complessa sono conferibili a dirigenti in possesso di esperienza professionale e dirigenziale non inferiore a cinque anni;

a tal fine viene emesso apposito avviso interno da pubblicarsi sul sito aziendale, per informare i dirigenti dell'Azienda della volontà aziendale di procedere alla copertura della struttura complessa;

l'incarico viene affidato con provvedimento motivato del Direttore Generale, sulla base delle valutazioni comparative delle candidature effettuate da apposita commissione nel rispetto dei criteri indicati dal CCNL;

l'A.O.U. "Federico II" per il conferimento degli incarichi in premessa non ha proceduto a bandire quest'avviso interno, bensì, ha proceduto a pubblicare gli avvisi di mobilità regionale ed interregionale.

Per quanto riguarda la UOC dei Servizi Sanitari dobbiamo rilevare che gli incarichi di cui parlavo sopra sono conferibili nel numero stabilito dall'atto aziendale.

L'Università Federico II ha un atto aziendale che risale al 2017 aggiornato nel 2022 con la costituzione di nuove unità operative complesse, nella quale non risulta essere proposta l'attivazione di un'unità operativa complessa in organizzazione di servizi sanitari.

Tra l'altro, la Legge Balducci si esprime chiaramente, perché se andiamo a leggere nel bando, questa UOC anche se non è denominata precisazione Direzione Medica di Presidio ha tutte le caratteristiche e le funzioni che sono totalmente assimilabili a queste e per quanto riguarda le aziende ospedaliere che sono mono presidio, qual è la Federico II, non possono sussistere nello stesso momento la figura del Direttore sanitario aziendale e la Direzione medica di presidio, anche se mascherata da una UOC diversa.

Per tutto quanto premesso, ci risulta opportuno andare a verificare la legittimità delle procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali, a tutela di quelli che sono i principi di buon andamento e di imparzialità dell'Amministrazione e la salvaguardia dell'interesse pubblico alla tutela della salute dei cittadini.

Interrogo la Giunta per sapere quali siano le azioni che intende adottare per verificare la conformità degli avvisi in premessa alla normativa vigente in tema di conferimento di incarichi e di struttura complessa e, in caso di difformità chiedo anche l'annullamento delle procedure in corso di espletamento. Tutto ciò per ridare dignità a quello che è il personale interno e permettere anche a loro la possibilità di avere serenamente la valorizzazione e una progressione di carriera. Grazie.

PRESIDENTE (Raia). Grazie consigliere Pisacane. Concedo la parola all'assessore Marchiello in luogo del Presidente della Giunta regionale, che ha il diritto di rispondere all'interrogazione per tre minuti.

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro. Grazie Presidente.

Anche in questo caso ho prestato molta attenzione, perché il Consigliere è un medico, quindi, conosce bene la materia.

Con riferimento all'interrogazione in oggetto, l'AOU Federico II, per il tramite della Direzione per la Tutela della Salute ha rappresentato quanto segue.

Con riferimento all'avviso di mobilità per Dirigente avvocato – ruolo professionale della dirigenza PTA – CCNL Area Funzioni Locali, è stato chiarito che le Delibere n. 1375 del 01 ottobre 2024 e n. 1405 del 09 ottobre 2024, erano riferite ad un avviso pubblico non finalizzato al conferimento di incarico di direzione di Unità Operativa, ma soltanto al reclutamento di un dirigente avvocato, figura assente nell'organico aziendale. C'era bisogno di un avvocato che necessariamente è dirigente, ma non è il Direttore.

Per quanto riguarda l'indizione dell'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di Direttore di UOC Organizzazione Servizi Sanitari, è stato precisato che la UOC in questione è stata istituita nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale, con Delibera n. 1045 del 06 dicembre 2022 modificata ed integrata con Delibera n. 1054 del 07 dicembre 2022 (citata dall'interrogante), come risulta dall'allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale delle stesse delibere.

Con nota protocollo n. 39417 del 03 ottobre 2022 indirizzata al Direttore Generale Tutela Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario, questa Azienda, l'Azienda Universitaria, aveva comunicato l'attivazione delle procedure interne relative alla redazione del nuovo atto aziendale, richiedendo altresì di anticipare l'assetto e l'articolazione dei D.A.I. da riportare nel nuovo atto

aziendale, fermo restando il rispetto del numero dei posti letto e delle strutture complesse e semplici.

Con deliberazione aziendale n. 1045 del 06 dicembre 2023 l'Azienda ha provveduto a rimodulare i D.A.I. già modificati in precedenza. Nell'ambito della riorganizzazione di cui alla deliberazione aziendale n. 1045 del 06 dicembre 2022 si è provveduto, nel rispetto del numero totale di strutture complesse, a garantire il riassetto dei D.A.I. e delle relative strutture organizzative, così come riportato nell'ambito dell'allegato A della predetta delibera.

Il citato allegato A riporta, nell'ambito del Dipartimento di Sanità Pubblica, Farmaco utilizzazione e Dermatologia, la UOC "Organizzazione dei Servizi Sanitari". All'interno del Dipartimento viene individuata questa UOC.

L'atto deliberativo è stato regolarmente trasmesso alla Direzione Generale Tutela Salute.

Per quanto riguarda le delibere relative agli avvisi di mobilità finalizzate al conferimento degli incarichi di Direttore di UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, UOC Prevenzione e Protezione Luoghi di Lavoro e UOC Sistemi Informativi e JCT, è stato rappresentato che l'AOU ha inteso acquisire, attraverso l'istituto della mobilità e secondo la ratio di tale istituto, personale dirigente con pregressa esperienza almeno quinquennale negli specifici settori, da inserire nell'organico aziendale, al fine di individuare quale Direttore delle unità operative interessate un dirigente con tale anzianità minima, considerata la complessità e l'entità delle attività e delle connesse responsabilità.

L'Azienda si è mossa secondo i criteri di legge, con la supervisione dell'organo di controllo che hanno e con quello della Direzione Sanità.

PRESIDENTE (Raia). Grazie assessore Marchiello. Il consigliere Pisacane intende replicare? Consigliere, prego.

PISACANE (Fratelli d'Italia). Ringrazio l'Assessore. Darò una lettura più attenta a quella che è la risposta, perché vedo che comunque non c'è stata la volontà di bandire un avviso interno per il conferimento della Direzione di Unità Operativa Complessa.

Sappiamo che innanzitutto la sanità deve stare in mano ai professionisti che ci lavorano e che, quindi, vengono da percorsi costruiti interamente in quelle che sono aziende ospedaliere.

Ci teniamo affinché sia data attenzione in più a queste persone.

Per quanto riguarda la UOC Organizzazione dei Servizi Sanitari, proveremo ad andare avanti perché secondo la Legge Balducci riteniamo che è una UOC che non può essere istituita, perché tutte le funzioni sono assimilabili a quella che è la figura del Direttore Sanitario. Grazie.

MUTUABILITÀ DEI FARMACI CBD PER SOGGETTI AUTISTICI

PRESIDENTE (Raia). Passiamo all'interrogazione Reg. Gen. n. 422 avente ad oggetto "Mutuabilità dei farmaci CBD per soggetti autistici". La firma è della consigliera Maria Muscarà. Consigliera, prego, le ricordo che ha un minuto per illustrare la sua interrogazione.

MUSCARÀ (Misto). Grazie della parola. Buongiorno a lei e buongiorno all'Assessore.

Premesso che

in merito alla Legge Regionale 8 agosto 2016, n. 27 avente ad oggetto: "Disposizioni organizzative per l'erogazione dei farmaci e dei preparati galenici a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche nell'ambito del servizio sanitario regionale e promozione della ricerca e di azioni sperimentali prodromiche alla produzione da parte di soggetti autorizzati";

ci sono prove scientifiche ottenute da vari studi di elevata qualità, gli ultimi sono quelli che sono stati fatti nei laboratori di Israele, che è stata la prima nazione a partire con questo tipo di attività, supportano questi studi l'utilizzo del principio attivo non psicoattivo della Canapa Sativa il CBD per il trattamento di problemi comportamentali quali irritabilità, ritiro sociale, aggressività in bambini e ragazzi adulti con disturbi dello spettro autistico;

ci sono numerosi studi scientifici in merito tra cui contiamo, ho scritto 81, ma ho saputo che sono addirittura 90 studi scientifici presenti nel portale PubMed.

Considerato

la buona tollerabilità del CBD con minimali e non importanti reazioni avverse che dovrebbe favorire un più largo utilizzo del prodotto in campo biomedico;

il CBD riduce notevolmente i comportamenti, l'unico problema è che dà benefici soltanto nel 50 per cento dei pazienti. Questo da statistiche.

Vorremmo capire, e in attesa ci sono Associazioni con bambini e ragazzi autistici:

quali sono i motivi ostativi per cui questi farmaci e i preparati galenici a base di cannabis e CBD non possano essere mutuabili per soggetti affetti da autismo.

PRESIDENTE (Raia). Grazie consigliera Muscarà. Concedo la parola all'assessore Marchiello che in luogo del Presidente della Giunta regionale ha il diritto di rispondere per tre minuti.

MARCHIELLO, Assessore al Lavoro. Grazie Presidente. La risposta è della Direzione della Salute.

La Regione Campania è tra le Regioni che hanno emanato leggi regionali in materia di medicinali cannabinoidi. Difatti la Legge regionale n. 27/2016 e successive modifiche stabilisce le disposizioni organizzative per l'erogazione dei farmaci e dei preparati magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche nell'ambito del servizio sanitario regionale e promozione della ricerca e di azioni sperimentali prodromiche alla produzione da parte di soggetti autorizzati. Il decreto attuativo di tale legge, il Decreto dirigenziale n. 123 del 21 maggio 2019, parzialmente modificato dal Decreto n. 158 del 12 giugno 2019, ha quindi definito gli indirizzi procedurali e organizzativi per l'uso terapeutico della Cannabis predisponendo anche la relativa modulistica finalizzata all'utilizzo di medicinali a base di cannabinoidi.

Il Servizio Sanitario Regionale assume pertanto a proprio carico, secondo la sostenibilità del fondo sanitario regionale, la spesa relativa all'erogazione dei preparati magistrali a base di cannabis per gli impieghi ad uso medico individuati dal Decreto 9 novembre 2015 ove tale trattamento sia ritenuto dal Medico indispensabile.

È stato sottolineato che, come da Decreto ministeriale del 9 novembre 2015 "...l'uso medico della cannabis non può essere considerato una terapia propriamente detta, bensì un trattamento sintomatico di supporto ai trattamenti standard, quando questi ultimi non hanno prodotto gli effetti desiderati, o hanno provocato effetti secondari non tollerabili, o necessitano di incrementi posologici che potrebbero determinare la comparsa di effetti collaterali".

Ciò premesso, gli impieghi di cannabis ad uso medico definiti dal Decreto del 9 dicembre 2015 e recepiti dalla Regione Campania sono:

l'analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali;

l'analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace;

l'effetto antichinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;

l'effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard;

l'effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali;

la riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard.

Tali normative delimitano il perimetro entro il quale è consentito l'utilizzo di farmaci a base di cannabinoidi. Al momento, il CBD per il trattamento di disturbi dello spettro autistico non rientra tra le indicazioni approvate.

Per quanto concerne la mutuabilità dei farmaci e dei preparati galenici a base di CBD per soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico, è stato chiarito che il CBD, pur essendo oggetto di numerosi studi scientifici che ne attestano il potenziale terapeutico, non è attualmente approvato come trattamento standard per l'autismo.

Tuttavia, i professionisti sanitari possono proporre l'uso in contesti di trattamento personalizzato, laddove le terapie convenzionali non abbiano prodotto risultati soddisfacenti.

Inoltre, i clinici interessati possono partecipare o avviare protocolli di sperimentazione clinica per valutare l'efficacia e la sicurezza del CBD. Tali sperimentazioni, conformi a quanto previsto dall'articolo 3 della legge regionale n. 27/2016, rappresentano uno strumento essenziale per produrre evidenze scientifiche a supporto di una futura estensione delle indicazioni terapeutiche approvate.

È stato comunque comunicato che la Regione Campania sostiene le iniziative volte a promuovere l'innovazione terapeutica e si rende disponibile a:

fornire supporto tecnico e organizzativo ai professionisti sanitari per la stesura di protocolli sperimentali;

facilitare la collaborazione tra ospedali, centri di ricerca e università per approfondire l'uso del CBD in ambito clinico;

monitorare l'evoluzione normativa e scientifica nazionale e internazionale, contribuendo al dialogo con le autorità competenti come il Ministero della Salute e l'AIFA.

Infine, è stato precisato che l'inclusione del CBD tra i trattamenti mutuabili per i disturbi dello spettro autistico richiede un processo articolato, che coinvolge la comunità scientifica, gli organi regolatori nazionali e le Regioni. È indispensabile produrre evidenze cliniche solide attraverso studi sperimentali per sostenere una rivalutazione normativa e un eventuale riconoscimento della mutuabilità. Tali utilizzi, infatti, potrebbero essere ricondotti nell'ambito di sperimentazioni cliniche al fine di produrre evidenze scientifiche a supporto di una rivalutazione ed estensione da parte del Ministero della Salute degli impieghi ad uso medico, che difatti appare indispensabile ai fini della mutuabilità del farmaco.

In tale ottica, la Regione Campania riconosce l'importanza di garantire ai pazienti l'accesso a trattamenti innovativi e si impegna da sempre a favorire percorsi di ricerca e sperimentazione in stretta collaborazione con i clinici, che rivestono un ruolo fondamentale nel promuovere l'innovazione terapeutica, rispettando il quadro normativo vigente e i vincoli finanziari.

PRESIDENTE (Raia). Grazie assessore Marchiello. La consigliera Muscarà intende replicare? Consigliera, prego.

MUSCARÀ (Misto). La ringrazio della risposta. Il problema è effettivamente molto complesso. Mi sono avvicinata da poco a questo problema perché ho partecipato ad alcuni convegni sull'argomento e quello che non mi risulta chiaro è che se questo procedimento controllato

dell'utilizzo della cannabis viene consentito a pagamento perché le Farmacie, alcune Farmacie particolari possono fare questa cosa. Allora, se questo trattamento è consentito a pagamento, perché non può essere mutuabile?

E se il percorso è così complesso, così come dice, da qualche parte bisognerà pure iniziare anche perché ho avuto delle testimonianze che sono drammatiche, un genitore che sta utilizzando per il suo ragazzo il trattamento con la cannabis mi ha detto: "Per la prima volta siamo usciti e abbiamo mangiato una pizza insieme a Lorenzo". Dopo questo trattamento il bambino autistico, che era assolutamente incontrollabile, finalmente faceva una cosa normale, che per la famiglia era miracolosa, cioè sedersi e mangiare una pizza.

Credo che bisogna fare veramente un passo più avanti perché questi ragazzi vengono trattati in maniera ufficiale, anche con farmaci che sono mutuabili, con psicofarmaci. Si sedano, si spegne ogni possibilità di reazione, si spegne ogni possibilità di interloquire in un mondo particolare e tutto fantastico, che è quello del bambino autistico.

Un passo avanti la Regione lo deve fare, al di là della Legge.

Mi sono andata a guardare un po' di carte e ho scoperto, per esempio, che in molte Regioni del nord esiste questo sistema ospedaliero che si chiama DAMA, un sistema ospedaliero di presa in carico e risposta ai bisogni di salute alle persone con disabilità complessa. In Campania non ce l'abbiamo proprio.

Lei è un medico, quindi, sa meglio di me. Al di là delle cose che ci raccontiamo, è necessario fare un processo di avvicinamento a questa problematica che vada al di là della burocrazia e verifici, perché i lavori ci sono e i miglioramenti sono effettivamente tangibili. Diamo un aiuto a famiglie disperate che non possono vedere un bambino già afflitto da una sofferenza del genere, lo vediamo anche ridotto ad un vegetale perché sottoposto a psicofarmaci le cui reazioni lei conosce bene.

La ringrazio della risposta.

PRESIDENTE (Raia). Questa era l'ultima interrogazione. La seduta è tolta.

I lavori terminano alle ore 12.35.