

**CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA****SEDUTA N. 26 DI MARTEDÌ 26 LUGLIO 2016****Indice:**

[Legge 161/2014. Sistema Sanitario Regionale. Indirizzi operativi. Dibattito](#)

PRESIDENTE (D'Amelio)  
CASILLO (PD)  
MALERBA (Movimento 5 Stelle)  
GAMBINO (Fratelli d'Italia)  
BENEDUCE (Forza Italia)  
LONGOBARDI (De Luca Presidente in Rete)  
MOXEDANO (Gruppo Misto)  
PRESIDENTE (Casillo T.)  
MOXEDANO (Gruppo Misto)  
RUSSO (Forza Italia)  
BORRELLI (Campania Libera-PSI-Davvero Verdi)  
DI SCALA (Forza Italia)  
CIARAMBINO (Movimento 5 Stelle)  
PRESIDENTE (D'Amelio)  
TOPO (PD)  
OLIVIERO (PD)  
ZINZI (Forza Italia)  
PASSARIELLO (Fratelli d'Italia)  
CALDORO, Presidente Campania  
DE LUCA, Presidente Giunta Campania

**PRESIDENZA DEL PRESIDENTE D'AMELIO**

**La seduta ha inizio alle ore 11,28**

**PRESIDENTE (D'Amelio):** Diamo inizio ai lavori.

**LEGGE 161/2014. SISTEMA SANITARIO REGIONALE. INDIRIZZI OPERATIVI. DIBATTITO**

**PRESIDENTE (D'Amelio):** Primo punto all'ordine del giorno: "Legge 161/2014. Sistema Sanitario Regionale. Indirizzi operativi. Dibattito".

Diamo la parola al consigliere Gambino che era firmatario di una richiesta per la seduta monotematica.

Ha chiesto, per motivo personale, il consigliere Casillo d'intervenire.

**CASILLO (PD):** Chiedo scusa se faccio un intervento che in questo momento è fuori da quello all'ordine del giorno, ma lo scorso Consiglio regionale abbiamo iniziato con un intervento fatto dai colleghi ml movimento 5 Stelle che richiamando l'ingresso in Consiglio del consigliere Graziano, lo ricorderete tutti, perché ormai di opinione pubblica, è uscito su tutti i giornali, ne ha parlato anche la televisione, perché il collega Graziano sarebbe ritornato in Consiglio con un'accusa grave che è un'accusa di associazione camorristica.

All'epoca non ho fatto nessuna replica, mi ero sentito con il consigliere Graziano che era andato un attimo dall'Avvocato, aspettavo il suo rientro per poter intervenire nel dibattito, il collega è arrivato alle ore 15:03 quando il Consiglio era già finito, ma consentitemi, in questo momento, una piccola replica rispetto a quella che è stata l'accusa fatta dai colleghi del Movimento 5 Stelle, penso che sia dovuta, soprattutto è dovuta non solo perché l'accusa di associazione camorristica è decaduta in quanto gli stessi PM, a distanza di 3 mesi, hanno chiesto l'archiviazione per quel reato, ma penso che soprattutto sia dovuta una replica perché nello scorso Consiglio abbiamo assistito ad un vero e proprio atto di sciacallaggio politico fatto nei confronti di un nostro collega dove, senza nemmeno che si fosse concluso il procedimento, non a caso il procedimento si è concluso in maniera positiva almeno dal punto di vista dell'associazione camorristica, alla fine, di fatto, c'è stato uno sciacallaggio e i colleghi del Movimento 5 Stelle hanno già fatto un processo mediatico, addirittura uscendo dall'Aula, addirittura facendo dei paragoni con la morte di Borsellino, dimostra una gravità assoluta.

Dobbiamo decidere anche all'interno di quest'Aula se manteniamo un profilo istituzionale o se alla fine proseguiamo nell'Aula discorsi e competizioni elettorali.

Capisco tutta la propaganda elettorale che si può fare, capisco tutto il dibattito politico, rispetto alla quale in qualsiasi sede siamo pronti perché come Partito Democratico la battaglia alla camorra, la battaglia alla legalità l'abbiamo fatta e la faremo sempre, l'abbiamo fatta nella composizione delle liste, con il Presidente De Luca stiamo facendo una battaglia per la legalità e la trasparenza, con il collega Topo abbiamo firmato un disegno di legge sull'anticorruzione, perché queste battaglie sono battaglie che sono un mast del Partito Democratico, ma lo sciacallaggio politico non può appartenere a quest'Aula, pertanto chiedo ai colleghi del Movimento 5 Stelle che come per dignità la scorsa settimana hanno abbandonato l'Aula, dovrebbero avere la decenza, anche oggi, di abbandonare l'Aula.

Questo ha un rilievo anche sociale. Questo clima di odio, questo clima di continuo sospetto ha a volte degli aspetti che sono assolutamente paradossali. Mi sono trovato, non più tardi due o tre giorni fa, c'è stato un incendio grave sul Vesuvio che ha riguardato più di 20 ettari a di

vegetazione, rispetto alla quale sulla stampa ormai tutti dicevano che si è riconosciuta la causa dolosa dell'incendio, chi legava la causa dell'incendio alla camorra, chi legava la causa al problema dell'abusivismo edilizio, ebbene, c'è qualche Consigliere comunale del mio Comune che da centro destra è stato convertito al grillismo, che invece diceva, in maniera pubblica, alla fine la colpa di questo rogo era di 2 persone: Mario Casillo e del Presidente De Luca.

So di non essere stato, alla fine ho letto sul giornale che il Presidente è stato a Nola a fare un incontro con l'onorevole Raia, ho quasi pensato che il Presidente, tornando da Nola, passando per Salerno, fosse andato ad incendiare il Vesuvio, qua stiamo arrivando anche a questo.

Parliamo di sanità oggi, va bene ed è giusto che vengano fatte delle nomine rispetto alle quali io e il Presidente non abbiamo assolutamente chiesto nulla, però Presidente se avete incendiato voi il Vesuvio, cortesemente, mi potevate almeno fare una telefonata, mi potevate almeno avvisare. È la dimostrazione che si sta creando un clima, in questo Paese, che genera solamente odio e non è il clima giusto per poter affrontare le tante problematiche che ci sono in questa Regione.

Il punto è – lo dissi nello scorso intervento, quando parlammo l'altra volta con i colleghi del Movimento 5 Stelle e lo ripeto dopo – vogliamo fare un'opposizione gridata, un'opposizione dove alla fine puntiamo solamente agli scoop giornalistici o vogliamo fare un'opposizione di merito? Stamattina si discute di Sanità, allora parliamo di Sanità, penso che per la prima volta, anche nella scelta dei direttori generali, assumendosi responsabilità, siano state fatte delle scelte in cui anche e soprattutto per merito del Partito Democratico siano state fatte delle scelte in cui la politica è stata totalmente tenuta fuori – com'è giusto che sia – allora se questi sono i temi di cui vogliamo discutere, troverete il Partito Democratico sempre a disposizione, se invece si vuole andare allo sciacallaggio politico, non solo ci troverete contro, ma troverete un muro forte perché le battaglie dell'anticamorra, le battaglie sulla legalità le abbiamo fatte e non accettiamo morali da nessuno. Grazie.

**PRESIDENTE (D'Amelio):** Malerba, fatto personale, l'altra volta, l'ho concesso al Movimento 5 Stelle, adesso al PD democraticamente. Quando interverrà potrà parlare anche in merito a queste questioni altrimenti si apre un dibattito che non riguarda la società e non è giusto.

L'altra volta vi ho dato la parola, poi al consigliere Graziano, che voleva prenotarsi ho detto: "Credo che dobbiamo parlare di sanità".

Un minuto altrimenti interrompo, per fatto personale è un minuto.

**MALERBA (Movimento 5 Stelle):** Ringrazio il Capogruppo del PD che ci dà suggerimenti di come fare l'opposizione e di come comportarci.

Vorrei dire due parole in merito a questa vicenda, avendo visto, più di una volta, anche il nostro capogruppo del PD è appassionato a pagine di Facebook. Ci fa piacere questo, stiamo facendo scuola.

Il gruppo regionale del Movimento 5 Stelle ha appreso la notizia della DDA che ha stabilito gli accordi elettorali – perché di accordi elettorali si tratta – presi dal consigliere Graziano con un imprenditore...

**PRESIDENTE (D'Amelio):** Scusi, questo non è fatto personale, per piacere tolga la parola, altrimenti apriamo un dibattito su Graziano, è scorretto.

Siccome decide il Presidente se è fatto personale, mi dispiace, la parola al consigliere Gambino.

**GAMBINO (Fratelli d'Italia):** Signor Presidente, colleghi Consiglieri, signori Assessori, signor governatore, possiamo dire, finalmente, che ci troviamo, dopo qualche mese dalla richiesta di un Consiglio monotematico sulla sanità, a discutere in Consiglio regionale di un tema importantissimo per la nostra Regione e per la nostra terra.

Avevamo richiesto – io e gli altri colleghi del centro destra – se si potesse celebrare questo Consiglio monotematico perché ritenevamo e riteniamo ancora oggi, a ragion dovuta, che era, a nostro parere, doveroso che il Consiglio regionale si potesse riappropriare dei diritti che purtroppo qualche anno fa ci sono stati tolti. La situazione sappiamo, rispetto alla sanità è una situazione complicata, difficile, drammatica.

Nella passata Consiliatura, con grande determinazione sono stati fatti grossi sacrifici rispetto al tema della sanità. Ritenevo e ritengo che forse anche per la sanità, evidentemente per i sacrifici che sono stati fatti, forse politicamente non abbiamo raggiunto gli obiettivi che tutti quanti noi pensavamo di raggiungere, è per questo motivo che con serietà e con spirito di collaborazione avevamo chiesto che si potesse celebrare un Consiglio regionale monotematico.

È inutile evidenziare che negli anni passati sono stati fatti sacrifici rispetto al deficit di Bilancio che vi era in Regione Campania per quanto riguarda la sanità. Si è passati da meno 853 milioni del 2009 a più 240 milioni di attivo del 2014, ci sono stati gli anticipi di pagamento ai fornitori, da 438 giorni del 2010 a 150, poi siamo arrivati a 120 giorni del 2015. È stato programmato in funzione di mille posti letto all'interno della nostra Regione, quando si diceva che purtroppo tutto ciò non potesse avvenire e invece era una strada che era stata intrapresa con sacrifici e adesso sembra che ci siano altri mille. Lo sblocco del turnover, non possiamo sottovalutare, negli ultimi anni tanta gente nell'ambito della sanità è andata in pensione, è notevolmente sottodimensionato il personale interno di questo settore e c'è bisogno assolutamente di assumere, di fare nuove assunzioni. Lo sblocco del turnover è stato programmato nel febbraio 2015, dalla passata Legislatura, sembra che stiano portando avanti, che stia procedendo per i vari bandi ad assumere nuova gente.

La cosa che più di tutto ritenevo e ritengo che sia importante, è per questo che avevamo chiesto che si potesse celebrare questo Consiglio regionale, è il fatto che per la prima volta dopo Bassolino e dopo Caldoro, non possiamo avere un commissario che sia anche il Governatore della Regione.

Fu a suo tempo nominato, nell'inizio del mese di dicembre, sembra il giorno 11 dicembre fu nominata una persona che viene da fuori Regione, commissario per la sanità in Campania poiché potevamo immaginare quelle che erano le difficoltà, qualcuno che evidentemente non conosce com'è fatta la nostra Regione, com'è strutturata morfologicamente, le varie Province che compongono la Regione Campania, qual è lo stato di viabilità della nostra Regione. Credo che era per noi fondamentale e indispensabile confrontarci e dare degli input al commissario Polimene su quello che il Consiglio, quindi il popolo della Regione Campania, riteneva importante per assicurare almeno un servizio decente per la sanità ai nostri conterranei.

Signor Presidente, molto umilmente mi permetto di rivolgerle qualche quesito. Ero uno di quelli favorevoli, l'ho detto anche nella Conferenza dei Capigruppo, sul fatto che giustamente bisogna accelerare e che è responsabilità del Governatore la nomina dei direttori generali.

Sembra sia stata approvata questa legge per abbreviare i tempi, questa legge sembra che sia stata non condivisa dal Ministro alla Sanità nazionale, lei di contro ha nominato anche la scorsa settimana, pochi giorni fa, nuovi direttori generali, persone di grande spessore, persone che sul campo cercheremo di valutare, però il loro curriculum è di grande spessore, mi auguro e ci auguriamo che non è che domani mattina il Ministro impugni queste nomine e invece di fare un passo avanti, come spesso è avvenuto in questi anni, in questi mesi facciamo 3 passi indietro.

Per questo motivo vogliamo far presente che per quanto ci riguarda, per quanto riguarda il gruppo di Fratelli d'Italia siamo pronti a confrontarci lealmente così come abbiamo sempre fatto durante quest'anno, però bisogna prendere atto di uno stato di fatto e in quest'anno nell'ambito della sanità, cari colleghi, molto è stato detto, poco o niente è stato fatto.

È stato presentato, qualche mese fa, un Piano Ospedaliero e anche su quest'aspetto avrei qualcosa da dire perché quando è stato presentato questo Piano Ospedaliero ritenevo che fosse fondamentale un incontro propedeutico anche in Consiglio regionale. Il problema è un altro, a mio avviso si è fatto nascere prima il figlio e poi la madre perché non è stato contestualmente almeno presentato un piano di riorganizzazione del territorio, cosa che successivamente è stata fatta. Un Piano Ospedaliero che in linea di massima non è altro che una copia giusta e legittima di quello che era un Piano Ospedaliero presentato già nella passata Legislatura dal Governatore Caldoro, sembra che a questo Piano Ospedaliero siano state fatte delle osservazioni, vogliamo capire che tipo di osservazioni, credo che in Consiglio regionale azioni sono state fatte dal Ministero, si parla giustamente di nuove aperture di Pronto Soccorso di Ottaviano, Scafati, Agropoli, Pronti Soccorsi dove i colleghi che facevano parte anche della passata Legislatura sanno quante e quali battaglie ho fatto affinché si potessero riaprire.

È passato un anno, immaginavo, all'indomani di questa nuova Legislatura che una delle prime cose che sarebbe stata fatta fosse l'apertura del Pronto Soccorso di Agropoli perché era una battaglia su cui credevo allora, ho fatto grandi battaglie anche nella passata Legislatura, ho sentito in campagna elettorale tante volte il Governatore legittimamente e giustamente rivendicare l'apertura di questo Pronto Soccorso, però ad oggi, ahimè, niente si vede all'orizzonte.

Sembra una cosa scandalosa se si dice che si possono aprire queste strutture a Ottaviano o a Agropoli coinvolgendo anche i privati, lì abbiamo delle cliniche. Perché non si cerca di coinvolgere il privato e offrire, quello che interessa a noi, il servizio ai cittadini, un servizio di Pronto Soccorso ai cittadini coinvolgendo i privati e mantenendo sempre la spesa ridotta.

Purtroppo tutto ciò non è avvenuto, tutto ciò non sta avvenendo, anzi, ho sentito che addirittura ad Agropoli la sperimentazione sulla radiosurgery per quanto riguarda la radioterapia è terminata, quindi c'era la possibilità, la scellerata possibilità di chiudere questa struttura per radioterapia in quell'area del Cilento. Mi sono incontrato con l'ottimo commissario precedente, Longo, il quale mi aveva rassicurato sul fatto che si stavano mettendo in campo procedure per evitare questa chiusura. Signor Presidente, la radioterapia purtroppo è fondamentale per chi soffre e vive dei drammi che purtroppo attanagliano tantissime famiglie della nostra regione.

Lei giustamente ha fatto visita all'ospedale, al polo oncologico di Pagani il 18 gennaio 2016, signor Governatore, e questo mi ha fatto enormemente piacere, anche il fatto che lei abbia sostenuto che si lavora con grande passione, con grande determinazione, chi lavora in quel luogo. Sa quanto io ci tengo alla mia Pagani e aveva detto – sue parole – che nell'arco di dieci giorni dal 18 gennaio 2016 avrebbe presentato un cronoprogramma per installare all'interno del polo oncologico di Pagani un acceleratore di primo livello in modo tale che i cittadini dell'agro nocerino sernese, un'area nella nostra regione ad alta densità abitativa per chi non la conosce – il Governatore la conosce perché comunque da Salerno per venire a Napoli ci deve passare per forza tutti i giorni – e dove non c'è la possibilità, è stata tolta la possibilità ai miei conterranei di usufruire di un servizio di radioterapia. Allora noi stiamo aspettando, mi auguro che questo cronoprogramma lei lo possa condividere con tutti quanti noi anche perché aveva detto che nell'arco di un anno massimo, era stato assicurato che nell'arco di un anno massimo avrebbe inaugurato – e sono veramente contento, soddisfatto e felice – questa struttura dell'ospedale di Pagani.

D'altronde poi si potrebbe superare il problema nel frattempo facilmente. Nel *question time* del 16 febbraio 2016, signor Governatore, l'Assessore Fortino su una mia interrogazione mi aveva rassicurato che poiché vi è nella zona dell'agro, precisamente a Nocera Inferiore, un centro che è possibile accreditare perché è stato definito accreditabile da una delibera della ASL, il centro D'AM, che ha un acceleratore, visto che bisognava procedere semplicemente con una delibera di Giunta regionale. Questo era il 16 febbraio 2016. Io immagino che lei e la struttura siate stati presi da altri mille problemi, posso soltanto immaginare, magari lontanamente immaginare, però, signor Governatore, siamo 350 mila abitanti nell'agro nocerino sernese e non è possibile, non è tollerabile che per forza di cose... poi se chiuderemo pure il *radio surgery* le uniche strutture presenti nella provincia di Salerno per fare la radioterapia si trovano a Salerno città, quindi o andare a Salerno città – immaginate le liste d'attesa quali sono – oppure andare fuori provincia, nel migliore dei casi, o addirittura fuori regione. Come purtroppo abbiamo visto statisticamente molte persone rinunciano addirittura a curarsi rispetto a queste cose, queste brutte malattie.

Si parlava di liste d'attesa, un altro dei problemi atavici che attanaglia la nostra regione, la nostra sanità in Regione Campania. Le liste d'attesa non diminuiranno se non abbiamo la capacità di ampliare la platea dei centri pubblici e privati, che possano fornire prestazioni ai nostri concittadini. Anche perché, Presidente, come lei stesso ha detto più volte, stiamo aspettando ancora di conoscere chi deve determinare il fabbisogno qui nella nostra regione. Quando sarà determinato questo fabbisogno e perché fino a oggi questo fabbisogno non è stato ancora determinato?

Avevamo fatto con l'ottimo collega Topo, Presidente della Commissione Sanità – che si dà tanto da fare a onor del vero, però è poco possibilitato a poter agire – una serie anche di audizioni in Commissione, abbiamo ascoltato i responsabili dei centri di dialisi per diabetici all'interno dei quali c'è, per legge regionale, obbligatoriamente bisogno sia di un nefrologo che di un diabetologo. Avevamo detto per ridurre e diminuire le liste d'attesa: “perché non si dà la possibilità a questi centri di potere essere anche centri di prescrizione di farmaci per poter dare la possibilità a questi centri di poter fare anche le visite?” Oggi tutto ciò non è possibile, bisogna recarsi obbligatoriamente presso gli ospedali e di conseguenza abbiamo liste d'attesa che non finiscono più.

Noi ci aspettiamo e ci aspettavamo – sto per concludere, signor Presidente – in quest'anno che fossero state attuate le procedure per la stabilizzazione dei precari e dei cosiddetti contratti atipici. Ci aspettavamo che gli UCCP fossero partiti qui nella nostra regione finanche, signor Presidente, in provincia di Salerno. L'allora Direttore Generale Squillante, perfino lui le aveva fatte partire. Perfino lui le aveva fatte partire, quindi vuol dire che in quest'anno, signor Governatore, abbiamo fatto dei passi indietro.

Per quanto ci riguarda la disponibilità di un confronto leale, schietto su un tema così importante che sta a cuore ai nostri concittadini, conterranei è sempre forte, però c'è bisogno del confronto, c'è bisogno della lealtà e c'è bisogno soprattutto di non dire quotidianamente che le cose vanno bene, ma che la situazione è difficile e c'è bisogno dell'aiuto e del supporto del territorio per recuperare un tema così importante per assicurare il minimo di sanità ai nostri conterranei.

Grazie.

**PRESIDENTE (D'Amelio):** Prego. Allora, in questo momento non c'è nessuna prenotazione. La parola alla Consigliera Beneduce.

**BENEDUCE (Forza Italia):** Grazie, signor Presidente. Egregio Governatore, onorevoli colleghi e colleghe, sono particolarmente lieta di partecipare a questo dibattito e attendevo da mesi, precisamente dal 22 dicembre scorso, la convocazione di un Consiglio monotematico dedicato alla sanità. Ero arrivata a disperare circa la possibilità di confrontarmi con il Governatore e con tutti voi.

Non farò un discorso generico, non farò il solito discorso generico che spesso facciamo noi politici, parole spesso inutili, speranze e promesse spesso non mantenute o, tutt'al più, qualche successo che pure ci sarà stato in questo o in qualche tempo passato.

Parlerò invece di ciò che non va nella nostra organizzazione sanitaria, ne parlerò in concreto da medico, da persona che vive, soffre e sa catalogare necessità e deficienze. Dirò dove bisogna intervenire per portare il nostro sistema sanitario ai livelli minimi di un Paese civile. Farò ciò in un discorso tecnico politico, ricordando ai commissari di ieri e di oggi che la sanità è la base dei diritti del cittadino. Al di là di ogni convenzione umana c'è la salute, al di là di ogni difficoltà, siano esse tecniche, burocratiche o anche finanziarie.

Comincerò perciò con la legge 161/2014. Può una legge determinare l'emergenza? In Campania la risposta è sì. Abbiamo chiesto un confronto in Aula dopo l'entrata in vigore delle disposizioni contenute nella legge 161/2014 e intanto i dubbi sulle conseguenze prodotte dall'applicazione della norma sulla prestazione sanitaria in Campania invece di diminuire sono aumentati.

I diritti costano e i tagli alla spesa si traducono in tagli ai diritti. Il diritto ai riposi, alle ferie hanno la finalità di garantire la protezione della sicurezza e la salute dei lavoratori, il recupero delle energie psicofisiche e la prevenzione degli infortuni, condizione indispensabile per ogni attività lavorativa. Il mancato rispetto di tali diritti comporta una sanzione amministrativa a carico del dirigente responsabile. La norma è perfettamente in linea con i dettati europei, ma non è in linea con l'oggettiva situazione sanitaria campana che ben conosciamo. Il risultato è che i cittadini ricorrono alle strutture private perché non hanno alternativa, oppure migrano verso altre regioni facendo aumentare ancora di più la spesa per la mobilità passiva.

L'ottemperanza alla legge e l'inottemperanza all'acquisizione di risorse umane, all'avvio delle procedure di mobilità, soprattutto durante il periodo estivo, ha portato alla sospensione della terapia del dolore all'ospedale Cardarelli, un punto di eccellenza, e all'accorpamento di reparti per aree non omogenee.

Non abbiamo più tempo e i cittadini sono avviliti e mortificati.

Le assunzioni non possono aspettare, occorre dare nuove forze a questo comparto e ci vogliono i giovani, quelli che hanno studiato, che si sono specializzati sulle nuove tecniche e sulle nuove terapie, quelli che si sono formati e aggiornati, quelli che aspettano di dare un contributo alla nostra sanità.

E' necessario sbloccare le assunzioni, avviare le procedure per la stabilizzazione dei precari, soprattutto dei precari con contratti atipici per la mobilità. Questa operazione non va fatta a singhiozzo.

Passiamo ora ai livelli essenziali di assistenza. Il Governo centrale non ha avuto scrupoli a tagliare le prestazioni che ha definito non necessarie e così le diagnosi mancate e la prevenzione impedita pesano in particolar modo sulle fasce deboli. L'epilogo è che i cittadini campani sempre più spesso rinunciano a curarsi. L'ha detto anche il collega Gambino. I dati ci parlano dell'11 per cento della popolazione al Sud che a causa del "caro ticket" rinuncia alla diagnosi e muore perché noi non siamo in grado di garantire le risorse per verificare l'insorgenza di patologie e perché intanto aumenta del 2,3 per cento il costo dei farmaci. Allora non ci parlino di diritto alla salute dove non si può curare.

Plaudo all'affondo di oggi sulla stampa del Presidente De Luca che al tavolo con il Governatore del Nord ha dichiarato di non voler sottostare ai criteri di riparto del fondo sul trasporto ai disabili che continua a paralizzare la Campania e le altre regioni del Sud. Non siamo il Sud che chiede solidarietà, ma vogliamo gli stessi diritti delle regioni del Nord. E allora, onorevole Presidente, faccia nelle sedi opportune una battaglia per tutto il sistema del riparto del fondo per la nostra sanità. Le risorse statali che siano ripartite secondo il criterio della quota *pro capite* come è stato già fatto in passato. Siamo una regione di circa 6 milioni di abitanti e abbiamo diritto a dei fondi per una sanità competitiva. All'efficienza e alla qualità, bene ha detto lei, ci pensiamo noi. Occupiamoci ora di un capitolo che a mio avviso rappresenta la carenza più evidente e drammatica del capitolo sanità: la riabilitazione in centri specializzati. Purtroppo i percorsi riabilitativi successivi al superamento della fase acuta di patologia importante sono indicati solo sulla carta, sono indicati nel decreto 33, ma senza una puntualizzazione sui tempi. Il paziente, dunque, non è accompagnato in tutte le fasi della malattia, magari gli viene anche salvata la vita nonostante le strumentazioni obsolete che i medici sono costretti ad utilizzare, ma poi è lasciato a mezzi spesso insufficienti a carico delle famiglie.

La riabilitazione passa anche attraverso l'aumento dei posti letto. Il fabbisogno è stato calcolato in 0,56 posti letto per 1000 abitanti, circa 3142 posti letto in regione Campania, ma dove sono?

Il Ministro Lorenzin ha ultimamente dichiarato che pubblico o privato non fa differenza, basta che funzioni, e nel frattempo continua ad effettuare tagli al Servizio sanitario nazionale: un segnale inequivocabile della direzione che si vuole seguire.

Sono un medico con un'esperienza consolidata nel Servizio sanitario regionale e non ho preconetti per il settore privato, anzi, ritengo che la competizione possa solo migliorare le prestazioni, pertanto bene il settore privato, ma senza corsie preferenziali che penalizzano la sanità pubblica.

Nei mesi che hanno preceduto la redazione del Piano sanitario non ho mai smesso di segnalare i nervi scoperti del sistema campano. Ho più volte lanciato l'appello affinché venga riorganizzata la presa in carico e la gestione del paziente nefropatico costituendo una rete che sia in grado di diagnosticare in modo tempestivo e di avviare un percorso terapeutico e assistenziale adeguato. Una rete organizzata dalla Nefrologia consente al paziente di non arrivare subito allo stadio finale che è la dialisi. Bisogna puntare ad una rete funzionale ed efficiente che realizzi percorsi condivisi basati principalmente sulla prevenzione, riducendo il ricorso alla dialisi che ha costi elevatissimi.

In Campania ci sono 27 strutture pubbliche che si occupano di nefrologia e dialisi a fronte di 114 strutture private: un rapporto che ci fa comprendere perché molti pazienti migrano verso ospedali di altre regioni in cui l'assistenza pubblica è garantita.

Altro punto su cui ho concentrato l'attenzione riguarda la sanità penitenziaria. Il commissario Polimeni ha ascoltato il mio appello: nel nuovo Piano sanitario sono stati previsti 4 posti letto al San Paolo dedicati al ricovero dei detenuti. Un risultato importante, ottenuto grazie ad un *pressing* costante per garantire il diritto alla salute e alla dignità per i detenuti delle carceri campane. Senza scendere nei dettagli delle limitazioni alla possibilità di cure, le difficoltà per le analisi di laboratorio, per le visite specialistiche e per gli interventi chirurgici, vorrei soffermarmi sulla necessità di non rendere le sbarre un luogo di negazione anche della salute.

Infine faccio appello al Governatore affinché intervenga per stabilizzare il personale con contratti ancora a partita IVA e che vive in condizioni di forte *stress* psicologico, legato sia all'interazione relazionale, sia all'insicurezza del precariato.

Mi rendo conto che il tempo stinge, ma non posso non sollevare un'altra criticità che riguarda le farmacie e la riorganizzazione del sistema delle farmacie ospedaliere, che rappresentano



comunque dei centri di costo consistenti. Bisogna fare chiarezza sull'accreditamento privato, un argomento che non è stato affrontato nel decreto 33. Come si può fare un accreditamento quando poi non sono previste le farmacie nelle strutture private?

Colgo l'occasione per ringraziare ancora una volta il Presidente De Luca perché sono stati finalmente stabiliti e certificati i Centri di diabetologia per tutte le ASL della Campania. Conosco bene questa patologia e le sue conseguenze. In qualità di componente della Commissione nazionale antidiabete ho da sempre denunciato gli effetti invalidanti di questa patologia cronica che comunque, per poter assistere un paziente, ha bisogno di tutta un'*équipe* multidisciplinare, formata, quindi, da varie figure professionali. Anche per questo io riconosco l'importanza e la giusta valenza dell'atto di assegnazione.

Restano alcuni punti controversi come l'offerta sanitaria sulle isole, che sono importanti attrattori per il comparto turistico. A Procida in particolare ha già scatenato proteste e prese di posizione delle autorità locali il declassamento del locale Pronto soccorso a punto di primo intervento. Polemiche anche al Rizzoli di Ischia dove è considerato inspiegabile l'azzeramento dei 4 posti letto dell'UTIC dirottati alla Cardiologia, soprattutto considerando i circa 200.000 abitanti che raddoppiano durante i picchi estivi e in ragione del numero dei ricoveri registrati nell'Unità di terapia intensiva coronarica. L'unica sufficienza si registra a Capri dove il Capilupi, in risposta alle richieste di deroghe agli standard per zone disagiate, funzionerà con una dotazione di 20 posti letto di medicina cui si appoggerà anche una piccola chirurgia ambulatoriale, fermo restando, oltretutto, le prerogative di trasporto in urgenza tramite eliambulanza.

Infine vorrei segnalare le modalità di redazione di un documento di programmazione che avrebbe dovuto prevedere una necessaria fase di concertazione con gli operatori e con i sindacati del settore, che invece sono stati del tutto esclusi da ogni condivisione preliminare di questo Piano. Sorvolo sull'assoluta mancanza di garbo istituzionale, già ampiamente denunciata da altri miei colleghi Consiglieri, nell'aver totalmente bypassato il Consiglio regionale non prevedendo almeno un passaggio formale in Commissione Sanità.

Governatore, un'ultima domanda: mi può spiegare come sia possibile evitare la chiusura di alcuni ospedali se non investiamo i fondi per edilizia sanitaria, strumentazione, risorse umane? Cosa resterà aperto? Delle strutture fatiscenti con attrezzature obsolete e personale insufficiente.

Un richiamo ancora lo riservo a conclusione relativamente alla spesa dei fondi europei della programmazione 2014-2020. Il settore sanitario, originariamente relegato alla gestione dei fondi nazionali e regionali svincolati dalla programmazione dei fondi europei, potrebbe avere uno slancio significativo dall'utilizzo di questi fondi.

In quale settore sanitario specifico intende investire per vietare la perdita dei finanziamenti? Il mio augurio va adesso ai direttori generali, possono essere gli interpreti delle istanze dei cittadini, nel personale, degli ospedali e dei distretti, loro hanno il delicato compito di riorganizzare un settore che non ha subito la rivoluzione annunciata da lei qualche anno fa, ma che langue nell'attesa di professionalità da impiegare e di fondi da investire per rimodernare strutture e reparti, per snellire le liste di attesa per le prenotazioni al Cup, per affermare un diritto che la Regione Campania deve essere in grado di garantire. Grazie.

**PRESIDENTE (D'Amelio):** La parola al consigliere Longobardi.

**LONGOBARDI (De Luca Presidente in Rete):** Buongiorno Presidente, buongiorno governatore. Farò un intervento un po' in controtendenza, cercando di non aggiungere tutta una serie di elementi che sono molto scontati da ricordare, come quelli di garantire, è giusto

farlo relativamente ai Lea, ma oggi vorrei intervenire per dire che secondo me c'è un elemento fondamentale, altrimenti la vera assunzione di responsabilità non la potremo mai avere, ritengo che fin quando ci sarà la presenza del commissariamento in Regione Campania ogni parola proferita, ogni assunzione di responsabilità possa rimanere vana. Credo che il presupposto principale sia quello che ognuno di noi si assume una responsabilità quando viene posto nelle condizioni per poter prendere decisioni cruciali, noi oggi dobbiamo rimanere seri, dobbiamo continuare ad essere seri nel dire che oggi una grande strategia di base, come Governo regionale, non la possiamo assumere, quindi iniziamo da questo presupposto, questo lo dobbiamo fare principalmente chiedendo scusa ai 6 milioni di cittadini campani – lo faccio io, credo di rispondere anche alle esigenze dei colleghi, anche non avendo avuto responsabilità negli anni passati, se oggi non riusciamo a garantire tutti i Lea, quindi chiedo scusa ai cittadini se ad oggi ci troviamo in questa situazione, oggi rappresentiamo le istituzioni ed è giusto farlo, poi partire e cercare di motivare il fatto che ad oggi è necessario uscire dallo stato di commissariamento, bisogna dirlo a chiare lettere per un motivo fondamentale.

Oggi ho preparato alcuni elementi chiave, video vorrei rivolgere l'attenzione ai colleghi di maggioranza e di opposizione, ma anche alla Stampa, per dire squali sono i motivi per cui debba cessare quest'attività di commissariamento in cui la Regione Campania insiste da troppi anni. Mi sono rapportato alcuni elementi a livello regionale e nazionale, dove il dato principale da dire è che la spesa sanitaria, a livello nazionale, negli ultimi 5 anni, cresce dello 0,7 per cento, questo significa che stiamo contraendo sempre di più la risposta da dover garantire ai nostri amati cittadini, questo è un dato fondamentale.

Nell'ultimo quinquennio abbiamo assistito ad un investimento dello 0,7 per cento in aumento, mentre nel quinquennio precedente viaggiavamo al 6 per cento, questi solo i dati su cui bisogna soffermarsi per poter fare un'analisi specifica.

Altro elemento, qualche collega parlava del personale dipendente, allora, altro elemento, Presidente De Luca, che deve essere alla base di un ragionamento serio è il blocco del turnover, noi abbiamo le mani legate, il blocco del turnover non solo per la Regione Campania, ma per tutte le 8 Regioni che si trovano soggette al Piano di rientro, ha determinato gli elementi incredibili. L'età media dei dipendenti del comparto sanitario è di 50 anni, questo è uno degli elementi che è stato determinato dal fallimento in questi anni del commissariamento che si è protratto in un unico elemento positivo che è quello di cercare, nella spesa corrente e nel cercare di ridurre il disavanzo, sono d'accordo con i colleghi dell'opposizione: l'elemento cruciale – riconosco, questo è ciò che è stato determinato dalla struttura commissariale ed è l'elemento positivo – ovviamente è quello di aver ridotto il disavanzo, oggi siamo in una condizione di surplus finanziario, ma non basta, ci sono gli elementi negativi che se non vengono analizzati nel medio e lungo periodo non riusciremo mai, allora due sono le ipotesi: o si ipotizza di tornare alla gestione ordinaria o avremo un commissariato a vita.

L'età media è elevatissima, abbiamo un'età media del personale dipendente che supera i 50 anni, ed è una cosa, questa la lascio agli atti soprattutto per i giornalisti, abbiamo un dato incredibile che in qualsiasi società che si occupa di servizi – qua stiamo parlando di servizi sanitari – c'è un coefficiente, qualsiasi parametro e qualsiasi indice di bilancio da analizzare dice una cosa sconcertante, abbiamo raggiunto, come media anche nazionale, che il costo per i beni e servizi ha superato il costo per il personale, 33 per cento è il costo per i beni e servizi, il 31 per cento è il costo per il personale interno al servizio sanitario nazionale, questi sono dati che secondo me sono alla base anche per poter essere seri nei confronti dei cittadini e dire che sostanzialmente il personale non ha un numero adeguato per poter garantire una risposta adeguata.

L'altro fenomeno che si sta, ovviamente, concretizzando in questi mesi, lo dobbiamo dire a chiare lettere, è che in qualsiasi Paese evoluto il numero dei medici è superiore al numero degli operatori sanitari, non medici.

In questi anni abbiamo prodotto una cosa allarmante: il numero dei medici è quasi pari al numero degli operatori sanitari, ovvero degli infermieri, questo è un dato su cui dobbiamo fermarci e riflettere, cioè, sempre relativamente alle risposte concrete che dobbiamo dare ai cittadini.

Ho sentito parlare di edilizia sanitaria, allora sono andato ad analizzare questi dati, Presidente De Luca questo dato è fondamentale, rispetto anche alle altre Regioni, questo mi fa torcere un po', è come se mi desse un pizzico sulla pancia soltanto nel citare le Regioni del settentrione, però dobbiamo farlo ahimè, perché viaggiamo a 2 velocità, quella delle Regioni del Settentrione, vi do dei numeri, dove negli ultimi 10 anni la Lombardia ha realizzato 10 ospedali: 5 ospedali realizzati in un modello che si chiama PPP (Partnership Pubblico Privato) integrando la partecipazione pubblica dalla partecipazione privata e altri 5 con appalti pubblici.

L'Emilia Romagna, 6 strutture ospedaliere. L'Emilia Romagna ha 4 milioni e mezzo di abitanti, anche questa al 50 per cento realizzata in Partnership Pubblico Privato e altre 3 strutture fatte con appalti pubblici. Il Veneto, con 4 milioni 900 mila abitanti ha realizzato 7 ospedali, tutti in Partnership Pubblico Privato, la Campania ne ha realizzati 2, questo si ripercuote sui posti letto. Abbiamo aumentato del 6 per cento la risposta ai cittadini rispetto ai nuovi posti letto, le altre Regioni viaggiano su una media del 20 per cento di aumento della disponibilità di posti letto.

Un'ultima analisi che volevo identificare è quella relativa agli indici di bilancio, questo è un tipo d'intervento che vuole dimostrare che abbiamo un'assoluta necessità di poter determinare un nostro Piano regionale sanitario attraverso una programmazione vera, non fatta di singoli interventi, fatta d'interventi spot. È vero, siamo rientrati dal deficit, abbiamo un assetto patrimoniale negativo, è per questo che dobbiamo risederci ad un tavolo e riprogrammare concretamente la sanità, mi spiego meglio: abbiamo pareggiato i conti, siamo usciti dal deficit, abbiamo un utile di bilancio all'interno del comparto sanitario, ma andiamo ad analizzare ciò che produce non facendo programmazione a medio e lungo termine, abbiamo il 75 per cento del parco apparecchiature che sono in uno stato di obsolescenza, molte attività, con mancanza d'investimenti, non possono garantire ai cittadini una risposta, anche dal punto di vista diagnostico, adeguata al 100 per cento.

Un'ultima analisi, questa è fondamentale: strutturare una vera e propria programmazione, probabilmente questo è il dubbio per il quale l'attività di commissariamento non cessa, è che un'organizzazione seria possa mettere in evidenza le potenzialità della nostra Regione Campania.

Si poteva parlare di tantissimi argomenti, ma 3 pilastri essenziali che dimostrano la necessità di ritornare ad avere una nostra politica sanitaria fatta con serietà e programmazione.

Un'ultima istanza, questa è una programmazione a medio e lungo termine, invece una risposta nel brevissimo termine, non nel breve termine,

12-18

Questa è una programmazione a medio e a lungo termine, invece una risposta nel brevissimo termine e non nel breve termine, ovvero, quello di dare una risposta ai cittadini sia in termini di

budget, stiamo alle soglie dell'esaurimento di budget per le strutture private, abbiamo il 35 o 40 per cento di risorse che destiniamo alle strutture private accreditate che erogano delle prestazioni essenziali e, al pari merito, abbiamo delle strutture pubbliche molte delle quali erogano con tanti sacrifici dei servizi cruciali per i cittadini.

Con i commissari di Governo, secondo me, un disco che si deve riaprire è questo, se non realizziamo i percorsi diagnostico, terapeutici assistenziali – Presidente De Luca – non basteranno soldi per poter compensare una risposta sanitaria adeguata, se vogliamo essere seri e dire le cose così come stanno ci dobbiamo sedere ad un tavolo e dire a chi rivolgerci, quali sono i cittadini che necessitano di un'assistenza, quali sono le strutture, quali sono le prestazioni, quanto costano a monte e presso quale soggetti bisogna rivolgerci. Solo così potremo determinare a monte qual è la spesa, ma non ridurre i cittadini a dover elemosinare per una risposta sanitaria.

Penso che si debba aprire un lavoro serio fatto con il Presidente De Luca, fatto con i Consiglieri e fatto, mi auguro a breve, con un nuovo Assessore alla Sanità. Grazie.

**PRESIDENTE (D'Amelio):** La parola a Moxedano.

**MOXEDANO (Gruppo Misto):** Devo ringraziare le opposizioni di aver chiesto questo Consiglio monotematico perché lo ritengo utile, ad un anno dalla Consiliatura, riflettere e discutere su un problema importante e fondamentale come la sanità, sapendo – tutti noi – che la sanità in Campania è commissariata dal 2009, con un debito pari a 6 miliardi di euro.

È opportuno fare chiarezza anche in questa sede, in questo momento, anche sulle tante sciocchezze e sui tentativi di sciacallaggio messi in atto in queste settimane e in questi mesi in merito alla chiusura dell'Ospedale Annunziata.

Sono intervenuto su questo tema, sulla chiusura dell'Ospedale Annunziata, tantissime persone, tantissimi colleghi, in particolar modo 5 Stelle ha fatto una battaglia contro la chiusura dell'Ospedale Annunziata. Ebbene, è opportuno in questo contesto citare un intervento fatto dal Segretario della Nao, il dottore Zuccareri che chiede la chiusura del presidio perché è privo di qualsiasi norma di sicurezza, pericoloso sia per i piccoli ammalati che per il personale. Questa dichiarazione deve far riflettere quanti di loro si sono prodigati perché l'ospedale non venisse chiuso non riconoscendo che c'è la necessità ed è dentro un piano di un presidio sanitario territoriale che necessita, anche per il centro storico, quel presidio.

Signor Presidente, le debbo riconoscere, lo faccio a livello personale e a nome del partito me rappresento, che lei ha affrontato questo tema dal suo insediamento, senza alcuna subalternità verso qualsiasi organo istituzionale. Vedi l'intervento nella Conferenza Stato Regioni sul riparto dei fondi, mi dispiace che qualche collega non sottolinei quest'aspetto.

È di ieri mattina l'intervento fatto dal Presidente anche in riferimento ai riparti e alla questione della disabilità. Apprezzo, inoltre, aver mantenuto l'impegno verso gli elettori e verso il Consiglio di superare i commissariamenti nelle A.S.L. e nelle Aziende Ospedaliere, fu un impegno in campagna elettorale e presi quest'impegno in Consiglio regionale mantenendolo in pieno, ma la cosa che tengo a sottolineare è che lei ha lasciato, finalmente alle nostre spalle, la logica della pressione dei partiti, dell'applicazione del manuale Cencelli per la nomina dei direttori.

I neodirettori hanno firmato infatti un contratto che pone degli obiettivi da raggiungere in ambito di buona sanità, pubblica e convenzionata, pena la revisione del contratto. Posso affermare sicuramente una vera e propria rivoluzione messa in atto che non è avvenuta in passato, credo che questo il Consiglio non può sottolinearlo e tener presente di questi atti così importanti e fondamentali per la sanità nella nostra Regione.

Riconosco anche, e lo faccio pubblicamente nell'Aula istituzionale, l'egregio lavoro portato avanti dal suo Consigliere delegato, il professore Enrico Coscioni che ha operato con grande impegno e solerzia in questo anno, affiancandolo su questo tema della sanità per il suo impegno profuso in questo anno.

Oggi siamo chiamati a discutere e dare un contributo in senso propositivo su quest'annoso tema della sanità, nell'interesse dei cittadini e delle persone che hanno bisogno di cure come i malati oncologici definiti recentemente "lobby dei malati del cancro" sconsideratamente da un noto esponente del Movimento 5 Stelle.

Non vi agitate colleghi, oltre al Vicepresidente della Camera dovrete chiedere scusa anche voi, come ha chiesto scusa il Vicepresidente della Camera dovete chiedere anche voi scusa a chi soffre e non sono delle lobby.

Un'attenzione particolare la deve avere il Consiglio regionale sulla libera professione intramoenia. Nei giorni scorsi ho presentato una mozione per una nuova regolamentazione sulle prestazioni sanitarie di libertà professione intramoenia, nonché ad un progressivo superamento della libera professione extramoenia.

L'intramoenia introdotta dalla legge 502 del 20 dicembre 1992 e definita dalla legge Bindi 229/99 avrebbe dovuto avere come obiettivo il mantenere professionalità all'interno del sistema sanitario pubblico dando la possibilità ai cittadini di scegliere in modo privatistico il professionista di fiducia in alternativa ai servizi offerti in regime istituzionale.

A distanza di 24 anni dalla legge su citata il Parlamento e noi come Consiglio regionale dovremmo cominciare a riflettere e a valutare gli effetti di questa legge che secondo me non sono del tutto positivi.

In questi anni mi sono convinto che c'è la necessità di ritornare all'incompatibilità tra pubblico e privato, un dirigente sanitario deve scegliere tra l'operare in una struttura pubblica o in una struttura privata, nel frattempo tocca a noi pensare ad una nuova regolamentazione e ad una progressiva eliminazione dell'extramoenia. Bisogna avere la tracciabilità dei flussi economico finanziario della libera professione, la trasparenza del processo di erogazione delle prestazioni in libera professione e la garanzia di un corretto rapporto tra attività istituzionale e attività intramoenia. Organizzare un sistema regionale di raccordo con dati centralizzato e in diretta sinergia con le strutture aziendali sanitarie in grado di gestire, in maniera efficiente e corretta, le liste d'attesa, con l'obiettivo di allineare i tempi di erogazione delle prestazioni in ambito istituzionale ai tempi medi di quelli resi in regime di libera professione intramoenia.

Colleghi Consiglieri, la sanità pubblica non deve e non può guardare al profitto. Bisogna ritornare al principio costituzionale della sanità uguale per tutti. Vorrei citare il rapporto presentato al Policlinico Gemelli di Roma dell'Osservatorio sulla Sanità 2016 all'interno del quale sono emersi significativi dati sulle differenze esistenti in Italia sull'assistenza sanitaria del nostro Paese.

Sull'invecchiamento: un italiano su cinque ha più di 65 anni, ma all'interno di tale dato spicca la valutazione della Campania, la regione con il minor numero di anziani presenti sia nella fascia 65-74 anni che in quella 75-84 anni. Come si può ben notare, la nostra regione è quella con la minore presenza di anziani su tutto il territorio nazionale. Questo dato ci penalizza moltissimo nel riparto delle quote per il Fondo Sanitario Nazionale, essendo legato al concetto che più si è anziani e più si dovrebbe ricevere assistenza sanitaria. Con questo meccanismo, con questo sistema si perdono diversi milioni di euro all'anno nel riparto risorse che potrebbero servire al Servizio Sanitario Regionale.

Voglio avviarmi alle conclusioni ponendo un tema all'attenzione del Consiglio, una legge che è all'attenzione della V Commissione, la legge sull'autismo. Questa legge – c'è l'impegno del

Presidente di portarla in Aula quanto prima – deve contenere come principio fondamentale l'esigenza della persona affetta da disturbo dello spettro autistico e quello della famiglia; la presa in carico del soggetto dai primi anni di vita attraverso una diagnosi precoce e la pianificazione di un progetto di vita che riguarda l'inclusione nel sistema scolastico, lavorativo e sociale per tutta la vita. Fondamentale è il lavoro in rete con un coordinamento regionale che risponda in modo uniforme alle richieste su tutti i territori regionali e alla formazione degli operatori sia scolastici che sanitari, programmando risorse per rispondere a questo problema che sta diventando un allarme sociale per l'aumento dei casi a dismisura.

Grazie della presenza del Presidente. Mi stavo quasi bloccando, Presidente, non vedendola perché...

### **PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE TOMMASO CASILLO**

**PRESIDENTE (Casillo T.):** Consigliere...

**MOXEDANO (Gruppo Misto):** ...tutti i bisogni, ma veramente mi stavo bloccando perché ci tenevo della sua presenza e mi stavo fermando, ma per rispetto dell'Aula non l'ho fatto perché non è giusto farlo, ma mi sto avviando alle conclusioni del mio intervento ponendo alcuni aspetti.

Ci tenevo a sottolineare due punti fondamentali del mio intervento: sia l'intramoenia, che è un problema serio perché nella regione Campania si sta attuando la sanità per i ricchi e per i poveri e le liste d'attesa dipendono molto anche da questo istituto, da questa norma prevista dalle leggi e noi dobbiamo mettere mano a una diversa regolamentazione. Certamente non possiamo superarla del tutto. È un istituto previsto da una norma nazionale, da due leggi che citavo nel mio intervento, ma c'è la necessità di non chiudere gli occhi su questo tema. Non possiamo chiudere gli occhi, ma bisogna intervenire almeno iniziando a regolamentarla perché gli attuali regolamenti non permettono di poter ricevere assistenze uguali per il livello sociale che uno ha, ma volevo porre all'attenzione questo tema – che ci tengo moltissimo – e l'altro tema che ci tenevo a porre è il tema dell'autismo perché è un altro tema che non va sottovalutato e non va inserito nell'ambito della sanità in quanto patologia, ma va affrontato in termini diversi come lo stanno affrontando le altre regioni, avendo una rete dove dentro c'è la famiglia come soggetto principale, la persona, la scuola e i servizi sanitari. Per questo io nel riconoscerle quanto è stato fatto in questo anno sulla sanità e l'impegno che lei ha profuso... è stato uno dei primi temi che ha affrontato e l'ha affrontato con coraggio e diversamente da come era in passato. Io questo glielo riconosco e lo apprezzo, ma bisogna continuare in questo cambiamento, bisogna continuare in questo cambiamento creando quella sinergia utile tra Giunta e Consiglio per una gestione del sistema sanitario che è orientata in particolar modo alla salute dei cittadini e non più, come era in passato, agli interessi di bottega. Su questo dobbiamo creare quell'unità necessaria e dobbiamo fare squadra, su questi cambiamenti messi in atto sia da lei, ma dovranno essere fatti propri dall'intero Consiglio e in particolar modo dalla maggioranza che lo sostiene.

**PRESIDENTE (Casillo T.):** Grazie, Consigliere Moxedano. La parola al Vicepresidente Consigliere Russo.

**RUSSO (Forza Italia):** Grazie, Presidente. Signor Governatore, io devo dire che trovo un certo imbarazzo a parlare di sanità in quest'Aula. Era opportuno parlarne al tempo giusto, alcuni mesi fa, se non proprio all'inizio di questa legislatura, Signor Governatore, se non fosse stato altro che per confrontarci e dare anche a lei, Presidente, la forza di affrontare meglio questa vicenda della sanità. Non perché lei non abbia le capacità, ma perché era giusto che, come lei ha potuto ascoltare e tutti abbiamo ascoltato, qui ci sono competenze e ognuno ha affrontato – chi mi ha preceduto – in punta di competenze specifiche, quindi qua c'è un Consiglio regionale con una capacità di comprendere i problemi che ci sono stati negli anni passati. Chi vi parla esce da una Giunta che ha lavorato per affrontare questi problemi, devo dire con un ottimo risultato e lei lo sa bene, lo sappiamo tutti. Il disavanzo si è ridotto al minimo. Non si comprende perché oggi il nostro capo del Governo continua a tenere la Campania con il Commissario. Il Consigliere Lombardi ha ben... e io condivido anche se è lui che condivide quello che io sto dicendo da qualche mesetto anche agli organi di stampa: noi non possiamo più avere, a maggior ragione che è stata cambiata la norma per cui il Commissario nazionale non è più affiancato dal nostro Presidente, dal nostro Governatore di turno, per cui sono due corpi scissi. Lui viene, guarda i conti, li mette a posto, li mette a posto in modo ragionieristico e null'altro, mentre sulla pelle dei cittadini, chi conosce i problemi dei nostri ospedali, delle nostre ASL, dei nostri distretti, dei nostri cittadini è chi la vive tutti i giorni, come noi che siamo i titolati rappresentanti dei cittadini, signor Presidente, e lei lo è, lo è eccome!

Allora io non mi spiego... perché diventa stucchevole, oggi, questo dibattito, dove stiamo facendo un esercizio e stiamo dimostrando tutti a noi stessi che conosciamo bene i problemi che ci sono ancora, come affrontarli e, lo sappiamo, su questo dobbiamo fare corpo unico, il dibattito è questo. Bisogna spiegare, signor Presidente, al Presidente del Consiglio, e lei lo può fare meglio di tutti perché il suo rapporto è stretto, è forte, che qui c'è una regione Campania e c'è un Governo regionale che è in condizioni, oggi, di riprendersi la sanità e di governarla e di governarla! E io so che lei questo lo sta già facendo e lo riscontriamo, questo è un riconoscimento che le va dato. Meglio ancora se questa seduta la potessimo chiudere con un voto unanime che rafforzi ulteriormente la posizione del nostro Governatore per dire: caro Governo, ridacci le funzioni. E allora tutte le storture che purtroppo giorno per giorno, rileggendo quel piano inviato dal commissario a Roma... perché lo stiamo ancora leggendo, non c'è stato nemmeno quel minimo di garbo istituzionale, un minimo di confronto, non dico con tutto il Consiglio, ma almeno con la Commissione preposta. Io l'ho detto più volte al Presidente Topo. Mi dispiace che leggo che c'è una convocazione per il 3 di agosto per ascoltare il commissario, ma che ci diciamo? Le ha già mandate a Roma le sue scelte. E sono le sue, Presidente, io non posso credere che sono le scelte anche del mio Governatore, non posso crederlo!

Ma capisco la difficoltà, perché quel cambio della norma in cui si scinde il rapporto e si lascia il commissario nazionale senza il Governatore della Regione... è chiaro che con quel po' di esperienza che ha il nostro commissario nazionale, ma veramente poca... io tento di fotografare, non so la sua esperienza; noi abbiamo avuto dei commissari nazionali capaci - vero, Presidente Caldoro? - che si confrontavano e ascoltavano e ne hanno tirato bene le conseguenze. Perciò siamo arrivati dove siamo arrivati e oggi consegniamo a questo governo un pezzo di lavoro fatto, ma un pezzo grosso di lavoro fatto, tanto da poter andare a dire oggi, tutti insieme, al Governo che dobbiamo ritornare alla normalità, deve andare via il commissariamento. Io su questo ci credo, Presidente.

Lei ha dimostrato e ci ha chiesto qualche mese fa di semplificare la norma per le nomine dei direttori. Abbiamo seguito, abbiamo apprezzato, forse era giusto e lei in queste ore ha corrisposto e ha immediatamente messo in campo i nuovi direttori. Fra l'altro ha fatto anche

delle scelte eccellenti se non fosse altro che ha scelto, e non potrei dire diversamente, l'ingegner Verdoliva per il Cardarelli; bene, un riconoscimento anche alla vecchia Giunta, alla vecchia scelta. D'altronde il bravo direttore Giordano se lo è portato nel suo territorio, nel Salernitano; bene, è un altro riconoscimento. Quindi vede che c'è una continuità e lei sa scegliere quello che c'è stato di buono nella gestione precedente.

Beh, questo è il momento che bisogna stare insieme e bisogna fare sinergia. Il Governo ci deve ridare la nostra potestà, la nostra autonomia. Questo io volevo dire, non mi soffermo sui vari temi, bisogna fare questo per il pronto soccorso... bisogna recuperare le disfunzioni che si sono create sulle isole... bisogna chiudere o aprire un centro piuttosto che un altro... il rapporto con i privati eccetera. Bene, siamo tutti bravi, le state dicendo le cose, le diciamo, ma non so a che cosa serve se lì purtroppo ci dovrebbe stare il Governo, ci dovrebbe stare chi rappresenta il Governo. E' un puro esercizio che lascia il tempo che trova se non portiamo insieme avanti la battaglia di riappropriarci della nostra sanità per i nostri cittadini campani.

**PRESIDENTE (Casillo T.):** Grazie.

La parola al consigliere Borrelli.

**BORRELLI (Campania Libera-PSI-Davvero Verdi):** Grazie. Io vorrei innanzitutto ringraziare l'opposizione per aver sollevato la questione e per aver chiesto il Consiglio monotematico. Ritengo che sia stato un bene che non lo abbiamo fatto subito perché, oggettivamente parlando, negli ultimi cinque anni c'è stato un governo che ha avuto una *leadership* e una gestione, cioè quello del Presidente Caldoro, ed era un po' particolare chiedere dopo sei mesi di governo del centrosinistra immediatamente una riunione monotematica su settori totalmente gestiti per cinque anni da coloro che oggi stanno all'opposizione.

Voglio anche dire che noi affrontiamo per la prima volta una situazione totalmente diversa rispetto al passato perché prima i commissari combaciavano con i Presidenti di Regione. Nel bene o nel male, Caldoro era Presidente della Regione e commissario e prima di lui Bassolino, e hanno potuto fare delle scelte, anche dovendo mediare alcune cose, ma decidendo prevalentemente loro. E' la prima volta che nella Regione il Presidente della Giunta regionale non combacia con il commissario e quindi il Presidente De Luca e l'intera maggioranza devono fare uno sforzo doppio perché devono mediare non solo con i territori, ma con un soggetto esterno, tra l'altro. Non voglio esprimere un giudizio già su Polimeni o sul suo lavoro, ma dobbiamo dire che per noi è molto più difficile, è molto più faticoso, è molto più oneroso e da questo punto di vista abbiamo fatto e stiamo facendo tutto quello che ci è possibile per evitare delle storture che almeno dal mio punto di vista ci sono.

Però, oggettivamente parlando, non possiamo neanche ascoltare critiche da parte di chi oggettivamente è stato protagonista indiscusso di quella che è la sanità oggi, perché se era andato tutto bene, se aveva funzionato tutto al meglio, beh, con tutto il rispetto, ma noi saremmo usciti dal commissariamento già all'epoca della Giunta Caldoro, cosa che purtroppo non è successa. Non è successa e ci troviamo oggi con delle cose iniziate e mai finite. Parlo, per esempio, dell'Ospedale del Mare. Oggi dobbiamo fare una fatica enorme. Io mi ricordo ancora più di un anno fa l'inaugurazione dell'Ospedale del Mare, che in realtà non è mai avvenuta, si deve ancora lavorare parecchio per aprirlo. Come oggettivamente ho dei dubbi sui fantastici commissari che negli anni hanno gestito per conto di altri governi il nostro territorio, faccio un esempio su tutti, ovviamente nulla di personale, ma non credo che Bertolaso sia stato un bene per la Regione Campania e però voglio fare anche un'altra premessa: non veniamo ancora prima del commissariamento da una situazione della sanità che era idilliaca. Se



pensiamo che la sanità prima funzionava e andava bene ci diciamo, anche tra di noi, delle cose totalmente sbagliate. La sanità funzionava male perché purtroppo, in molti casi, è entrata la politica in modo sbagliato, ma abbiamo avuto anche tanti soggetti infedeli che non hanno svolto al meglio la loro professione.

Voglio prendervi soltanto dei dati presi a casaccio, avvenuti negli ultimi tempi: la vicenda degli assenteisti al Ruggi di Salerno, l'altro giorno la Corte dei Conti ha chiesto 566 mila euro indietro a coloro che non andavano a lavorare e timbravano il cartellino, vogliamo fare altri esempi? Al Cardarelli, gli addetti al centralino non andavano a lavorare, facevano altri lavori e rimanevano a lavorare solo due disabili, oppure vogliamo parlare della stanza del Cardarelli utilizzata per incontri sessuali o addirittura del primario di Nola, primario unico per un posto letto, anche con il primario? Questa è la sanità, perché se continuiamo a parlare come se prima tutto fosse andato per il meglio, peggio ancora prima, perché prima c'erano i soldi e li buttavano, li sprecavano, ed era una cosa incredibile, dopodiché, oggi, dobbiamo mettere mano e riqualificare e sistemare, ma da questo punto di vista ci sono delle cose che oggettivamente, con Polimeni non potranno – almeno per quanto mi riguarda – funzionare.

Alcuni esempi li voglio fare, perché poi dobbiamo anche entrare nel merito delle questioni: il Pronto Soccorso di Procida non è pensabile privare un'isola del Pronto Soccorso, anche se si tratta di salvare una o due persone all'anno, perché questa è stata una delle contestazioni che ci è stata fatta, la vita umana vale più di tutto e non si può privare un'isola del Pronto Soccorso, da questo punto di vista, il percorso che ha tutto il commissario, almeno dal nostro punto di vista, non è accettabile, come anche altre scelte, parliamo dell'Annunziata, il problema è che non si può ragionare dicendo: chiudiamo un reparto di pediatria in un posto per aprirlo poco distante, mi riferisco all'Annunziata e al Loreto Mare, poi invece si è rapidissimi nel chiudere e non si apre nulla, non esiste un comportamento del genere è irrispettoso e irriguardoso nei confronti dei cittadini e delle persone che abitano in territorio molto difficili.

Da questo punto di vista voglio concludere il mio intervento facendo anche altri 2 esempi: ho letto oggi che il Presidente De Luca ha "bloccato" la Conferenza Stato Regioni per il fondo dei disabili, è da tempo che si fanno delle battaglie, però queste battaglie, dal livello territoriale non sono state riportate a livello nazionale, è chiaro che negli anni si è accettato, anche nella Conferenza Stato Regioni, di essere sudditi, si è accettata una serie di parametri dettati da amministratori della Lega Nord, gli stessi alla Salvini con la bambola gonfiabile o come Calderoli che hanno fomentato odio razziale nei nostri confronti e comportamenti scorretti che poi hanno levato al sud molte risorse.

Il problema è che negli anni ci sono parti politiche che hanno governato la Regione, che andavano a braccetto e hanno accettato, con il piattino in mano, che alla Regione Campania e a tutto il sud fossero levate risorse fondamentali, in un percorso nazionale è stato accettato che il sud avesse meno risorse per poi accontentarsi quella mancia.

Vengo alla Conferenza Stato Regioni, mi danno una piccola mancia, torno nel territorio, questo tipo di politica non può continuare, come non può continuare il tipo di politica delle nomine clientelari, non porta da nessuna parte e vediamo i risultati, quindi bene ha fatto il Presidente De Luca e bene farà a chiedere un'inversione totale, i fondi devono essere equamente ripartiti, basta con i giochini delle 3 carte che hanno avvantaggiato solo determinate Regioni e determinati soggetti politici.

Credo che abbiamo una sfida molto seria, dobbiamo uscire dal Commissariamento per arrivare a nominare un Assessore alla Sanità. Apprezzo la questione dei conti quando si dice che abbiamo sistemato un po' di conti, abbiamo migliorato la situazione, ma se migliorare una situazione significa esclusivamente agire con la mannaia nei confronti dei diritti dei cittadini, non

ci sto, non è questo il percorso da fare, bisogna migliorare la situazione dei conti, combattere gli sprechi, alcuni ve li ho fatti vedere, essere inflessibili, chi usa il cartellino, timbra in modo falso il cartellino o fa sprechi o ruba o altre cose le a sanità, va cacciato, senza se e senza ma e i manager nominati se non raggiungono gli standard vanno a casa, basta i soggetti che continuano a fare danni o addirittura a non lavorare, come abbiamo letto i dirigenti della RAI che vengono strapagati per non fare niente. Da questo punto di vista massima durezza e rigidità, ma, contemporaneamente, non possiamo pensare che la sanità sia solo business ed efficienza amministrativa, esistono i diritti dei malati, esistono i diritti delle persone che soffrono, esistono i diritti delle realtà più disagiate, come poc'anzi dicevo, Procida, ma anche Ischia è in un momento di grande difficoltà e da questo punto di vista non possiamo, questa è la parte che riguarda più direttamente Polimeni, fare il ragionare, un Commissario alla Sanità non svolge solo il ruolo di ragioniere, deve trovare delle soluzioni che siano una giusta mediazione tra l'efficienza amministrativa e i diritti dei cittadini, senza diritti dei cittadini non esiste nessuna sanità pubblica, poiché difendiamo fino in fondo la sanità pubblica e i diritti dei lavoratori che fanno veramente il loro lavoro e i diritti di quei giovani che hanno piena cittadinanza e devono tornare nei nostri territori a lavorare e devono esserci nuovi posti di lavoro per nuove generazioni che possono fare una migliore sanità, per fare questo ci vuole equilibrio ed una delle cose in cui invito il Presidente a farsi portavoce del Consigl, è di ottenere da Polimeni maggiore equilibrio, nelle scelte, nel rispetto dei malati e dei cittadini, equilibrio nel rapporto con il Consiglio regionale, non è possibile che la Commissione Sanità, di cui faccio parte, abbia fatto un solo incontro con il Commissario e non sia stato possibile, di fatto, discutere di nulla L'autonomia non significa solitudine e scelte senza confronto con i territori e se non vorrà Polimeni trovarsi sempre più territori contro di lui, quindi arrivare ad un conflitto istituzionale, deve fare delle scelte ragionate ascoltando gli operatori innanzitutto dei territori, cioè i medici e i pazienti, gli infermieri e tutto il personale medico e chi amministra, quindi a partire dai Sindaci fino ai Consiglieri regionali, in particolare la Commissione. Si può migliorare quello che è stato fatto, si possono correggere gli errori, se si andrà invece nella direzione di conflitti, farà un errore Polimeni e non porterà nessun vantaggio alla nostra Regione, quindi Presidente la invito ad andare avanti nel ruolo che ha svolto anche faticosamente, anche intervenendo personalmente a muso duro in alcune occasioni nei confronti di scelte sbagliate, allo stesso tempo invito il Consiglio regionale ad essere unito nelle scelte per quanto riguarda il futuro, senza appendersi troppe medagliette perché poi vediamo che alcune di queste medagliette sono fatte di cartapesta. Grazie.

**PRESIDENTE (Casillo T.):** Invito i Consiglieri a contenere gli interventi nell'ambito del tempo assegnato. La parola alla consigliera Di Scala

**DI SCALA (Forza Italia):** Grazie per avermi dato la parola, mi conterrò in tempi europei come da suo invito.

Il mio intervento è relativo soltanto – è un intervento di merito – alla sanità insulare, egregio signor Presidente, la sanità insulare merita un discorso a parte, questo Consiglio regionale s'intitola: "Indirizzi Operativi per il Sistema Sanitario Regionale", le chiedo di voler intervenire presso il commissario Polimeni affinché rettifichi i gravi errori, le gravi omissioni compiute in sede di redazione del Piano ospedaliero con riguardo alle isole di Ischia e Procida in particolare, laddove all'Isola d'Ischia, in maniera immotivata, sono stati soppressi i posti letto dedicati all'Utic che, com'è noto, costituisce una terapia salvavita. La situazione più grave si sta verificando nell'Isola di Procida che si duole, ed ha ragione, dell'eliminazione del PSA per il

punto di Pronto Soccorso Attivo che viene apoditticamente e senza confronto alcuno con la realtà territoriale sostituito con un punto di primo intervento. Quel PSA è un salvavita, come testimoniato dalle numerose testimonianze, mi si perdoni il gioco di parole, di gente che è stata salvata.

Nella memoria davanti al Tar Campania, nel ricorso in resistenza promosso avverso l'impugnativa di questo Piano Ospedaliero la Regione, nella sua difesa, compie una serie di osservazioni che lasciano il tempo che trovano e che io vorrei sottoporre alla sua attenzione perché probabilmente lei non è nemmeno a conoscenza, caro Presidente, di quello che è stato in maniera così errata e superficiale riferito in questa memoria perché si fa riferimento ad una soppressione di questo Pronto Soccorso Attivo con il pretesto dell'applicazione della legge nazionale che fa riferimento ad un numero di posti letto, 20 posti letto, senza considerare che si tratta di 20 posti letto che sono indicativi, senza considerare che altre zone particolarmente disagiate hanno mantenuto il Pronto Soccorso pur non avendo quel numero di posti letto. Questo Pronto Soccorso viene abolito con la scusante che i collegamenti sono mantenuti con gli ospedali territoriali di Ischia e Procida, c'è il mare di mezzo, vorrei sapere se questo estensore di questa pregiata memoria difensiva ha mai attraversato un mare forza 7 o forza 8, l'isola di Procida resta isolata per circa 40 giorni all'anno con un elisoccorso e con una idroambulanza. Si tratta di un piano, sotto quest'aspetto, scellerato. Ischia e Procida possono ben essere considerate isole particolarmente disagiate con il diritto al mantenimento del Pronto Soccorso attivo ed io pertanto, senza dilungarmi oltre, le chiedo, riservandomi di sottoporle un documento redatto dagli isolani, di depositarglielo ufficialmente in atti, le chiedo di voler intervenire presso il commissario affinché questo Piano Ospedaliero venga modificato nelle parti segnalate. Grazie.

**PRESIDENTE (Casillo T.):** Grazie. La parola alla consigliera Ciarambino. Le ricordo che il gruppo del Movimento 5 Stelle ha a disposizione 17 minuti.

**CIARAMBINO (Movimento 5 Stelle):** Salutiamo con favore, sebbene con un ritardo di diversi mesi, questo Consiglio monotematico sulla sanità e certamente condividiamo l'urgenza riguardo la necessità che la nostra Regione esca dal commissariamento perché ci si possa riappropriare della funzione regionale in materia sanitaria. A differenza degli interventi di alcuni colleghi, non riteniamo che il Consiglio debba abdicare completamente al proprio ruolo politico che sia almeno di indirizzo nel dare una serie di indicazioni a questo commissario o nel denunciare quelle che sono delle criticità che emergono, anzi, ci aspettiamo che quest'Aula scelga di farlo e quindi rispondo al consigliere Casillo che si chiedeva quale fosse il modo in cui il Movimento 5 Stelle intendesse esercitare la sua opposizione, la risposta è che senza mai rinunciare alla questione morale intendiamo esercitare la nostra opposizione in maniera sempre costruttiva fornendo un contributo e lo dimostriamo anche in questa discussione dove invece abbiamo scelto di entrare nel merito di una serie di questioni che sono questioni generali sul tema della sanità e alcune particolari che derivano dal Piano Ospedaliero auspichiamo e appunto auspicavamo già alla convocazione di questa seduta, che non ce ne si vada da qui avendo detto o tante belle parole senza che ci sia però un risultato per i cittadini, auspichiamo che quest'Aula decida di adottare, all'esito di questa seduta, una deliberazione che abbia il valore di un atto politico da trasmettere tanto al Presidente della Giunta, quanto al commissario.

Al riguardo abbiamo predisposto una relazione che è un ordine del giorno che sottoponiamo a tutti sperando che venga sottoscritto e votato all'esito di questa seduta. È un contributo nel merito.

Partiamo da temi di carattere generale, al sud si muore di più e si vive meno in salute, lo dicono i recenti rapporti dell'Istat, del Censis e la stessa Corte dei Conti. In ragione di ciò riteniamo che al primo posto dell'agenda politica della Regione Campania vi sia la necessaria ridefinizione dei parametri di attribuzione del fondo sanitario che tenga in considerazione fattori socioeconomici, come la povertà e la scarsa consapevolezza culturale, le condizioni ambientali gravi su gran parte della nostra Regione, ma soprattutto i dati epidemiologici e non soltanto, o meglio, non tanto il parametro dell'età.

I dati epidemiologici mostrano un andamento crescente in Campania delle patologie in età pediatrica ed adolescenziale che necessitano di un'adeguata risposta nella programmazione regionale. L'istituto superiore della sanità, con riguardo alla sola terra dei fuochi, ha evidenziato un incremento della mortalità che va oltre il 10 per cento della Provincia di Napoli e il 5 per cento in quella di Caserta.

L'aspetto più preoccupante riguarda la salute dei bambini, in particolare il tasso di ospedalizzazione.

I ricoveri nel primo anno di vita per tumori sono il 51 per cento in più nella Provincia di Napoli e il 68 per cento in più in quella di Caserta rispetto alla media nazionale, non ci dimentichiamo che i criteri di riparto del fondo sanitario nazionale sono anche gli stessi correttivi che vengono adoperati nel calcolo dei posti letto, quindi non solo perdiamo fondi, ma ci vengono dati meno posti letto nonostante questi tassi di ospedalizzazione così elevati in età pediatrica. Questa è la prima richiesta che poniamo nell'agenda politica della Regione.

Nomine dei direttori generali. Nella convinzione che la buona sanità debba passare in primo luogo per una dirigenza onesta e meritevole, selezionata sulla base dei criteri oggettivi e premianti, una strenua opposizione è stata condotta dal Movimento avverso la nuova normativa sulle nomine dei direttori generali improntate a vecchie logiche, logiche che hanno spinto il Presidente De Luca a ricercare meccanismi idonei a svincolarsi e a disattendere le regole di rilievo nazionale e sulle quali lo stesso Ministero della Salute ha evidenziato profili di illegittimità lasciando la decisione al Governo in ordine all'impugnativa. Siamo appesi al filo di una probabile impugnativa.

Ancora, percorso nascite. Nel DEFR la Regione riporta tra i propri obiettivi strategici la riduzione dei parti cesari, quest'obiettivo è del tutto coerente con un'articolata mozione sul tema che è stata presentata e approvata in Aula sulla base di un input del Movimento 5 Stelle che però viene solo in minima parte recepita nel documento anzidetto.

In Campania si registra la quota più elevata di parti cesarei, in Italia, con punte del 56,6 per cento, mentre in Lombardia l'adozione di un tariffario che uniformasse i rimborsi del parto cesareo a quelli del parto naturale, insieme ad una campagna informativa e di supporto al parto naturale, ha consentito di ridurre drasticamente queste cifre, pertanto la seconda richiesta di questo documento è di dare immediata attuazione alle misure contenute nella mozione già approvata procedendo ad equiparare i rimborsi per il parto cesareo e quelli per il parto naturale avviando iniziative di educazione e protocolli clinico organizzativi a livello locale.

Queste sono le misure di riduzione dei costi che ci aspettiamo.

Veniamo adesso al Piano Ospedaliero. Abbiamo strutturato un'analisi partendo da criticità di metodo per poi entrare in criticità di merito, per quanto concerne le criticità di metodo avvisiamo l'assoluta mancanza di interlocuzione sui contenuti del piano con i soggetti a vario titolo coinvolti e ci riferiamo all'assenza di condivisione con le rappresentanze sindacali da loro stessa denunciata, associazioni di categoria, comitati dei cittadini e, così com'è stato da più parti denunciato, nessuna interlocuzione istituzionale con il Consiglio regionale.

Riguardo alla sanità troviamo fondamentale avere un interlocutore regionale che non può essere il Presidente della Giunta che ha avvocato a sé anche questa delega, quindi la terza nostra richiesta è che si proceda in maniera improcrastinabile alla nomina di un Assessore alla sanità che non è assolutamente subordinata all'uscita dal commissariamento, tant'è che altre Regioni, tra cui la Calabria, in commissariamento e pieno di rientro, hanno un Assessore alla Sanità.

Ancora, un'altra criticità è l'utilizzo acritico degli standard di calcolo dei posti letto. Nel nuovo Piano Ospedaliero vi è una dotazione complessiva di posti letto pari a 19 mila 628 che viene calcolata in base alla popolazione pesata sulla base appunto del dato anagrafico e corretta dalla mobilità sanitaria. Sull'elemento critico del dato anagrafico ci siamo già soffermati, è assurdo immaginare di pesare la dotazione dei posti letto con la mobilità sanitaria, cioè si sta assumendo come un dato di fatto la mobilità sanitaria, addirittura estrapolandola dal computo dei posti letto e non piuttosto come un obiettivo rispetto al quale adoperarsi per ridurla visto che questo Piano Ospedaliero dovrebbe essere finalizzato prevalentemente al rientro dal disavanzo e visti i costi ingenti che la mobilità sanitaria determina non solo in termini economici, ma anche di disagio per gli ammalati.

Inoltre ravvisiamo la sterile applicazione degli standard previsti dalla normativa Balduzzi mediante un mero esercizio di matematica, senza che vengano resi noti gli indici di occupazione dei posti letto, il tasso dei ricoveri, il numero delle procedure annuali, gli indici di rischio e i risultati valutati a distanza per ciascuna struttura. La nostra ulteriore di richiesta quindi riguarda la trasparenza – chiedo scusa, perdonatemi, ma non riesco a parlare altrimenti – sui dati su indicati e misure concrete volte a contrastare il fenomeno della mobilità.

Stessa vaga determinazione del fabbisogno si ravvisa nei posti letto per disciplina dove appunto non si capisce quali sono i criteri che hanno determinato la distribuzione dei posti letto per disciplina e non si capisce neanche la sproporzione, a parità di popolazione residente, afferente per esempio il numero di posti letto tra ASL Napoli 3 Sud che costa 2242 posti letto a fronte dei 6696 della sola ASL Napoli 1 a parità di popolazione residente, per cui chiediamo questa riformulazione in ordine a queste criticità.

Manca la programmazione della rete territoriale che dovrebbe essere sinergica e complementare alla definizione di un piano ospedaliero. Non ci dimentichiamo che un territorio che funzioni riduce anche l'ospedalizzazione impropria e quindi in qualche modo integra necessariamente l'offerta sanitaria degli ospedali. Pertanto chiediamo la pronta emanazione di un documento di riassetto della rete territoriale che integri e completi la programmazione ospedaliera.

Manca un'analisi di fattibilità e un cronoprogramma. Riguardo al cronoprogramma si parla di chiusure e di aperture senza definire un ordine di priorità e una tempistica. Pertanto questo potrebbe creare, come sta già accadendo, una discrezionalità e una disomogeneità applicativa del piano con gravi carenze e disomogeneità assistenziali. In pratica si chiude la previsione di un'apertura che però non si sa né sé né quando né come verrà, visti anche i problemi che abbiamo in termini di risorse economiche e di blocco del *turn-over*. Pertanto si chiede un cronoprogramma attendibile degli interventi e modulato nei tempi e nelle priorità.

Edilizia sanitaria: un altro tema che viene affrontato in maniera generica all'interno del piano ospedaliero. Si dice genericamente: “si esprime la volontà di voler costruire nuovi ospedali”, ma manca una ricognizione preliminare del patrimonio immobiliare con l'individuazione di quale parte sia utilizzabile, con quali fini e con quali costi, anche per poter valutare l'eventuale alienazione enti pubblici e privati. In un'ottica di contenimento dei costi questo ci sembra un passaggio fondamentale che manca del tutto. Anche in questo c'è quindi una richiesta specifica.

Manca uno studio di fattibilità e ogni evidenza oggettiva del ritorno economico del piano che, lo ribadisco, contrariamente anche a quelle che sono le nostre idee sul tema della sanità pubblica deve mirare a un contenimento dei costi. Non si capisce qual è l'obiettivo, come viene perseguito e se di fatto viene raggiunto con le misure messe in campo.

Entrando sinteticamente nelle criticità di merito, parliamo appunto del personale sanitario. È stato emanato un atto commissariale dove viene definito quello che è il fabbisogno del personale e questa misura viene fortemente criticata dalle organizzazioni sindacali nei numeri e nelle modalità di calcolo. D'altra parte lo stesso documento di chi ha presentato la richiesta di Consiglio monotematico fa riferimento a misure di reclutamento straordinario del personale per ottemperare alla carenza di organici. In realtà noi riteniamo che la stabilizzazione dei precari e il ricorso alla mobilità extra regionale dovrebbero essere attuati sempre nel rispetto del pubblico concorso, mediante la previsione di una percentuale di posti riservati nel primo caso al personale precario che abbia prestato servizio per almeno 36 mesi, nel secondo caso ai dipendenti assunti fuori regione. La nostra richiesta riguardo a questa criticità è quella che la Regione avvii un'indagine quale leva per un'ulteriore sblocco del *turn-over* al fine di comprendere se il ricorso sistematico, e non già eccezionale, a forme alternative di reclutamento del personale – mi riferisco all'abuso che si fa nelle società di lavoro interinale – abbia comportato una riduzione effettiva dei costi o se all'opposto una razionale e programmata assunzione di personale, secondo le regole del pubblico concorso, sarebbe stata maggiormente idonea a garantire il controllo dei costi.

Parimenti e con specifico riferimento alla mobilità extra regionale, si chiede un intervento volto a semplificare le procedure mediante abolizione del nullaosta preventivo dell'azienda di appartenenza.

Privato accreditato: nella pianificazione della rete ospedaliera il ruolo della sanità privata è paritetico rispetto alle strutture pubbliche. Questo è qualcosa che noi non condividiamo e chiediamo un insieme di misure volte a ridimensionare il ruolo del privato, al fine di restituire la sanità al sistema pubblico.

Veniamo a un punto critico che è stato più volte toccato negli interventi odierni e cioè il sistema dei punti nascita, dell'assistenza neonatale e della rete pediatrica. Le linee guida dell'accordo Stato-Regione 2010 prevedono che per la qualità e la sicurezza dell'assistenza dei piccoli pazienti i reparti di terapia intensiva neonatale debbano essere posti in ospedali che hanno un reparto di maternità idoneo ad assistere le gravidanze a rischio. In difformità con tale normativa questo piano ospedaliero prevede la presenza di TIN al Santobono, dove non c'è la maternità, e la maternità in presidi come il San Giovanni Bosco, dove non è presente la TIN. Dispone inoltre l'attivazione di una TIN presso l'azienda ospedaliera universitaria, la Seconda Università degli Studi di Napoli, che non essendo sede di DEA non possiede i requisiti individuati dalle linee guida regionali.

Nell'ambito di questo discorso appare incomprensibile il progressivo smantellamento dell'Ospedale Annunziata che oggi è stato più volte citato, rispetto al quale mi piacerebbe che chi ha fatto riferimento a elementi di pericolosità delle strutture li rendesse noti e pubblici visto che a oggi non lo sono e visto che se una struttura è pericolosa per il ricovero, lo è pure per le strutture ambulatoriali e in day-hospital, quindi non si capisce come questo presidio possa essere riconvertito se è pericoloso.

Parimenti l'attivazione di pediatria e TIN presso il Loreto Mare dovrebbe avere un percorso privilegiato proprio per sopperire alla chiusura progressiva dell'Annunziata e invece la disponibilità di questo presidio è soltanto subordinata all'apertura completa dell'Ospedale del Mare e i vincoli economici di reclutamento del personale difficilmente consentiranno l'apertura

dei nuovi reparti nel tempo di vigenza del Piano. Senza considerare il Monaldi dove, a pagina 39 del Piano ospedaliero, si prende atto che il modello finora seguito, cioè il TIN senza punto nascita, non è stato ottimale. Pertanto qui si mette una toppa che è peggio dello strappo. Proprio mentre si pone l'obiettivo di disattivare per assicurare qualità e sicurezza ai punti nascita meno di mille parti annui, si prevede presso il Monaldi un punto nascita di 4-8 posti letto dove non può essere assicurato l'*expertise* proprio in ragione dell'esiguità dei posti letto e dei relativi interventi. Quindi noi chiediamo che vengano posti dei correttivi nell'attuale programmazione.

Rete dell'emergenza-urgenza: non è prevista la pianta organica dei medici da adibire a 118 e alle strutture territoriali. Si tagliano le ambulanze medicalizzate con grave detrimento dei Comuni classificati come svantaggiati che ricadono nelle ASL di Avellino, Benevento, Salerno e Caserta, però poi si prevede di comprare nuove auto medicalizzate con incremento paradossale dei costi.

Rete oncologica: questo è un altro elemento estremamente critico. A fronte di dati che segnalano diagnosi tardiva per carenza di screening, assenza di percorsi di cura di qualità e aumento del tasso di mortalità – che in Campania è di 1,2 punti superiori alla media italiana – è peggiorata la rete oncologica poiché i posti letto per degenze complesse non sono concentrati in poli specialistici provinciali, ma distribuiti in ospedali periferici a bassa complessità di cure.

Il Piano è contraddittorio perché non valorizza le eccellenze maturate negli anni in Campania e non definisce il ruolo del Pascale come centro unico regionale di riferimento della rete oncologica. Il paradosso vuole che si arrivi a sopprimere il reparto di oncologia del presidio ospedaliero di Sant'Agata de' Goti che proprio la FINANZIARIA regionale, la legge numero 6/2016, ha individuato come polo oncologico pluriterritoriale da potenziare per fornire una risposta alle emergenze della terra dei fuochi. Allora facciamo a capirci se il Consiglio regionale ha ancora una dignità in questa Regione.

Non sono previsti investimenti di personale e tecnologie per rilanciare l'attività del Pascale.

Rete cardiologica: le strutture della rete cardiologica sono ubicate prevalentemente nella città di Napoli e non garantiranno un equo accesso a tutti i cittadini campani, in particolare zone interne e zone a sud di Salerno.

Concludo questa trattazione poiché abbiamo voluto dare voce ai cittadini. Questa situazione paradossale della mancanza di interlocuzione nel mentre si procedeva a riorganizzare e a tagliare in maniera indiscriminata ha fatto sì che i cittadini si organizzassero per rivendicare direttamente il diritto alle cure che oggi viene sistematicamente negato. Quindi sono nati tanti comitati civici che stanno continuando a lottare per difendere il loro diritto alla salute e abbiamo riportato all'interno di quest'ordine del giorno alcuni casi specifici di negazione del diritto alla salute che non ha criterio, che non ha nessuna pretesa di esaustività perché le problematiche in Regione Campania sono tantissime, ma sono i casi che ci sono stati direttamente segnalati dai cittadini.

Ospedale del Mare. E' incerta l'attivazione a regime vista l'indeterminatezza dei tempi richiesti per il funzionamento e l'erogazione di un servizio adeguato alla cittadinanza e per il reclutamento del personale necessario.

Azienda ospedaliera universitaria SUN. Per quanto concerne la provincia di Caserta, a distanza di oltre dieci anni dall'avvio dei lavori, il piano non prevede tempi certi per il completamento e la consegna della nuova Azienda universitaria, i cui 350 posti letto che sono computati, non sono ancora fruibili dalla popolazione.

Depotenziamento dell'ospedale di Ariano Irpino e della macro area Avellino-Benevento. La macro area Avellino-Benevento è l'unica che non ha ottenuto nuovi posti letto ospedalieri

poiché il Piano ospedaliero definisce come attività ospedaliera quella di riabilitazione gestita dalla Fondazione Don Gnocchi, che è un soggetto privato all'interno dell'ospedale di Sant'Angelo dei Lombardi. Conseguentemente, 111 posti letto gestiti dalla Fondazione sono equiparati ai posti letto ospedalieri, determinando in tal modo un eccesso di posti letto per l'area Avellino-Benevento. Solo qualificando le attività della Fondazione come attività extra ospedaliera in regime di accreditamento sarà possibile creare nuovi posti letto in Irpinia e potenziare dell'ospedale di Ariano Irpino.

Centro storico: San Gennaro, Annunziata, Incurabili. Il centro storico di Napoli è un'area fortemente complessa e popolosa, dove gli oltre 400.000 residenti vivono in un contesto particolarmente disagiato. Ciò avrebbe dovuto richiedere un'attenzione particolare nella rielaborazione del sistema ospedaliero di questo territorio, invece si sta assistendo alla disgregazione dell'offerta delle prestazioni sanitarie sul territorio, limitandone l'accesso e disarticolando la medicina perinatale a Napoli, proprio nella città con il più elevato numero di bambini d'Europa. Non elenco il dettaglio degli ospedali, ma ci sono petizioni con migliaia di firme a supporto, per esempio, del San Gennaro, dell'Annunziata e degli Incurabili.

Procida. Si segnala la petizione volta a ottenere una variante al Piano ospedaliero regionale in quanto non si attiene al DM 70/2015 che al punto 9.2.2 disciplina le zone particolarmente disagiate, tra cui rientra l'isola di Procida, non riconoscendo all'isola il diritto di avere un presidio ospedaliero che garantisca una struttura per l'emergenza/urgenza. I cittadini hanno proposto ricorso al TAR, che ha accolto la richiesta di concessione delle misure cautelari riconoscendo la non manifesta infondatezza delle ragioni sollevate e rinviando la discussione al 23 novembre 2016.

Roccamare. Si segnala la costituzione di un comitato civico che ha sostenuto una petizione per la modifica del Piano ospedaliero. Il presidio, infatti, ha subito, con il nuovo Piano ospedaliero, una pesante e drastica penalizzazione in quanto, pur presentando tutti i requisiti e gli standard geografici strutturali, organizzativi e funzionali del DM 70 per poter essere classificato quale ospedale di base sede di pronto soccorso in zona disagiata, viene configurato come punto di accesso in deroga in zona particolarmente disagiata, dotato di 20 posti letto di medicina generale, perdendone 50.

Agropoli, Scafati, Polla. Si evidenzia la necessità di riaprire il pronto soccorso e per Polla di porre rimedio alla carenza di risorse strumentali e professionali.

Nocera Inferiore. Si segnalano gravi criticità che contrassegnano l'erogazione dei servizi assistenziali nella Valle dell'Agro anche a seguito del ridimensionamento dell'ospedale di Scafati; il protrarsi dei lavori di ristrutturazione dell'ospedale di Pagani; il limitato numero di personale; la mancanza di radioterapia.

In conclusione, alla luce di quanto esposto, l'ultima richiesta che poniamo è di valutare il pronunciamento del TAR Molise, che, accogliendo i ricorsi dei comitati civici, ha rigettato la chiusura degli ospedali di Venafro e Larino, non ritenendo competente la struttura commissariale che ha disposto le suddette chiusure.

In particolare, si chiede a questo Consiglio di valutare l'opportunità di ricorrere al TAR, in analogia con il caso Molise, contro le chiusure dei presidi ospedalieri disposti dal nuovo Piano ospedaliero campano. Grazie.

#### **PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ROSA D'AMELIO:**

**PRESIDENTE (D'Amelio):** Volevo ricordare che noi avevamo fatto un accordo in Conferenza dei Capigruppo (tra l'altro per il Gruppo del Movimento 5 Stelle ha parlato una sola persona ed



era giusto che prendesse la parola, anche se ha sfiorato un po'): di stare nei tempi per permettere - e credo che questo dibattito sia utile se lo permettiamo - al Presidente De Luca di fare una relazione compiuta. L'accordo era che terminavamo alle 13.00, allora io pregherei - il Gruppo PD non è proprio intervenuto - Lello Topo di intervenire ed gli altri, i Gruppi che sono già intervenuti, magari di intervenire per pochissimo tempo perché credo che almeno mezzora al Presidente della Giunta la dobbiamo dare. Credo che sia utile per tutti, sennò abbiamo fatto un dibattito solo per ascoltarci noi Consiglieri.

La parola al Presidente Topo.

**TOPO (PD):** Cercherò di stare nei tempi, anche perché molte cose sono state dette, a cominciare dalla corretta iniziativa del Presidente della Regione a proposito del riparto dei fondi destinati ai disabili. Quindi riguardo al primo argomento che ci unisce in questa discussione, cioè quella di provare a stabilire le responsabilità a seconda delle funzioni ricoperte, c'è una responsabilità in capo al Parlamento e al Governo che va segnalata nei termini esatti che oggi il Presidente della Regione ha posto e cioè che la Campania non vuole chiedere nulla che non sia dovuto. Dico questo in poche battute solo perché una delle cause di quello che è accaduto è anche dovuto ad una scelta politica degli anni alle nostre spalle che è in capo a una particolare parte politica e che ha fatto partire la Campania con un'evidente punto indietro: avevamo un riparto assolutamente incoerente con le regole della 502 nel silenzio generale. Ormai è andata, non ci mettiamo a fare polemiche, ma se si apre un altro tempo, è il tempo di cominciare da questo. Per fortuna sono cessati gli effetti della cosiddetta "disposizione Calderoli" che aveva sostanzialmente determinato questo, oggi la Conferenza Stato-Regioni ha un'autonomia nel decidere il riparto del fondo sanitario nazionale e quindi anche su questo c'è un altro tempo.

Io dico subito che c'è un dato di contesto che non possiamo eludere se vogliamo fare una discussione nella quale analizziamo quello che è accaduto in questo anno, quello che tocca fare a noi e quello che invece è compito del commissario, ovviamente senza che questo significhi che il ruolo della politica viene completamente lasciato in disparte. Il commissario è venuto perché in Campania si erano commessi gravi errori, l'ha detto Borrelli. Avevamo un deficit nel 2010 consistente, 754 milioni, non 1 milione di euro, una roba terribile, con un debito di grandi dimensioni che per essere pagato compromette una parte importante del bilancio dedicato ad altro e cioè al trasporto, che non funziona perché dobbiamo pagare i redditi, al diritto allo studio, alle politiche sociali, al welfare regionale. C'è una conseguenza inevitabile che purtroppo ha determinato quella storia. In cinque anni, 2010-2015, siamo passati ad un avanzo di 28 milioni (leggo i numeri, non li do). Questo è un dato che ci permette di arrivare ad un risultato che è il presupposto per ripartire e per passare a politiche sostanzialmente finalizzate a costruire un equilibrio finanziario che abbiamo pagato nei LEA, sono ovviamente scesi e questo è un dato di fatto. Oggi si può passare alle politiche di investimento, cosa che la Regione sta facendo, sta facendo il commissario, in parte il Presidente della Regione, a cominciare... diciamo i dati e non le impressioni o le opinioni dei comitati vari; certo, poi ognuno dice quello che pensa, siamo in democrazia, ma l'amministrazione parla con le carte e non parla con le opinioni. Le carte dicono: deficit di 754 milioni, oggi siamo ad un plus di 28 milioni, punto. Possiamo dire quello che vogliamo, la carta dice questo. Il debito si è sensibilmente ridotto: era 7 miliardi 834 milioni nel 2005, oggi è un 1,5 miliardi, ma lo Stato ci deve dare 600-700 milioni; è passata nel DL Enti locali una norma che ci permetterà di recuperare a settembre altri 600-700 milioni, quindi sarà ridotto sensibilmente. Nel frattempo la Regione comincia ad investire, è un dato di fatto, possiamo raccontare tutto quello che vogliamo, ma da febbraio si faranno 1200 assunzioni come prevede la legge che ci obbliga alle mobilità e poi al reclutamento con

procedure concorsuali. Poi ognuno scrive: "facciamo le mobilità". Io sono diventato "social", quindi ogni volta che dico una cosa a favore delle stabilizzazioni, quelli che vogliono andare in mobilità dicono: "ci siamo prima noi". Ci sono tutti, secondo l'ordine legale, la 208 è una legge dello Stato. Io spero che parta perché con il DPCM, che è stato un impulso, adesso c'è un'altra cosa da avviare, la Regione Lazio già lo ha fatto, spero che questo si definisca anche in Campania. Assunzioni e stabilizzazioni insieme secondo legge, mettiamola così, sicuramente non incorriamo in polemiche o in errori.

Secondo, investimento in tecnologia perché c'è, era già partito prima, si sta ulteriormente implementando, non è una banalità, perché il tema del futuro è che l'autonomia ce la riprendiamo se garantiamo non solo l'equilibrio finanziario, ma i Lea, il vero problema è quello, non lo decidiamo noi, c'è una legge, hai voglia a dire: facciamo e diciamo, se non si arriva a livelli di assistenza adeguati non usciamo dal commissariamento, questo è il punto, allora, il tema del futuro si chiama produttività. Pubblico, privato, accreditato, raccontiamo tutte le storie di questo mondo, ma il tema è produttività.

Se spendi 1 euro devi produrre 1 euro in prestazioni. Gli ospedali pubblici producono, a fronte di un costo di 3 miliardi e mezzo, 1 miliardo 600 milioni.

Il collega Consigliere darà numeri di dettagli di Province, ma questo è, noi non difendiamo il pubblico a prescindere, vogliamo il pubblico che produce e lavoriamo per questo, non facciamo l'elenco così accontentiamo tutti come facevano i democristiani di una volta, davano ragione a tutti, ci mancherebbe altro, a Procida abbiamo preso posizioni a chi ha problemi perché ci sono situazioni peculiari di disagio, lì possiamo spendere qualcosa in più, è la legge che ce lo permette, ma in generale si fa al contrario, non possiamo dire che alla Napoli 3 ci sono 2 mila posti e poi facciamo la guerra a Napoli per non riconvertire un posto letto, ma la relazione l'ha scritta la stessa persona oppure uno si è occupato di Napoli Sud e l'altro di Napoli e basta? Rischiamo il ridicolo, lo dico a qualche collega, quando leggi una cosa, se dici A, non puoi dire il contrario ad un minuto di distanza, rischiamo di essere presi per pazzi o per demagoghi. La sanità in questi anni dovrà caratterizzarsi su questo, si chiama produttività, è una sfida, significa che controlli, che fai questa piattaforma che ti permette, in pochi mesi, di risparmiare molti soldi, che si chiama Saniarp, un'invenzione strana, è un acronimo, è il controllo, attraverso una piattaforma dell'appropriatezza delle prescrizioni e dunque poi vedremo i risultati a fine anno, i dati dicono tutto: la spesa farmaceutica scende salvo per l'acquisto del farmaco per l'epatite C, la Regione ha avuto 77 milioni, ne ha pagati 120-130, riesce a fare anche questo, c'è un sistema che si sta sbloccando e ovviamente richiede, per farlo, una grande iniziativa politica, alta, nobile, possibilmente unitaria, quando in quest'Assemblea si riesce a riflettere, con grande serietà, sui temi d'interesse generale. Ci siamo anche presi uno spazio normativo che negli anni passati, tutto sommato, si è usato poco, si può discutere sulla legge dell'Arzan, l'abbiamo fatto con l'introduzione di un ufficio ispettivo, ma è stata una scelta compiuta.

Si può discutere sulla norma che ha modificato la precedente disposizione sulla nomina dei direttori generali, apro solo una parentesi: il Presidente nomina in assoluta autonomia, devo dire che Verdoliva era nella rosa di Caldoro, c'era anche la Costantini, gran parte dei direttori nominati erano nelle rose precedenti per dirla tutta, dunque gente selezionata, salvo qualcuno, quindi c'è stata una scelta di assoluta neutralità, la qualità delle persone scelte onestamente credo abbia riparato il Consiglio dal rischio che era stato denunciato la volta scorsa, di nomine, di parti faziose o contestabili nel merito sulla qualità dei dirigenti incaricati di questa responsabilità.

È stato meglio nominare subito i direttori che si occuperanno di trasformare in provvedimenti quello che si racconta negli atti programmatori piuttosto che rischiare, cosa che il Governo

impugnerà, penso che la norma regionale sia legittima, tuttavia, meglio correre un rischio e nominare in 20 giorni il direttore generale delle aziende piuttosto che fermarsi e trascinare questa situazione di commissariamenti che in un anno è stata disastrosa.

Continuerà il Consiglio ad occuparsi di questo, giovedì approveremo una legge che si occuperà dell'uso terapeutico della cannabis, allineiamo la Regione alle altre Regioni italiane, una legge assolutamente innovativa, faremo anche una legge che si occupa di autismo, perché il punto vero è che in questa Regione si parla solo di ospedale, che poi vogliamo tenerli tutti aperti altre nel frattempo vogliamo anche occuparci di tutto il resto, sempre con gli stessi soldi, moglie ubriaca e botte piena, questo è impossibile, la sfida è tutta qui, non possiamo mettere in fila i desideri di tutti e dire: hai ragione. Non è così, noi daremo indirizzi, faremo scelte e ci prenderemo anche qualche critica, anzi, se qualche critica possiamo fare oggi a quest'Amministrazione è di non aver difeso sempre i provvedimenti che vanno difesi.

Alla fine dice: "Quasi quasi non sono io", come l'avvocato che quando vince la causa, la vince lui e quando la perde la perde il cliente, invece no, dobbiamo avere anche questa capacità di difendere quello che è giusto e che a medio termine porterà degli effetti favorevoli, quindi legge sull'autismo, sui bambini affetti da patologie di disturbo del comportamento, faremo una legge che si occupi anche di corruzione nella sanità, perché se sul giornale leggi che un signore prende 5 mila euro al mese in un ospedale e impone le assunzioni, dobbiamo occuparcene, non possiamo girare la testa dall'altra parte e il problema diventa qualche altra cosa perché fa più notizia e va più sui giornali, proviamo a fare una norma perché anche quelli che lavorano con le ditte di pulizia devono timbrare ed essere controllati come quello che si è messo il cartone in testa, se lo mettesse anche lui, devono andarci tutti in ospedale, non quelli che fanno altro, noi non possiamo girare la testa. L'ufficio legislativo ha qualche dubbio: la norma la correggiamo ma dobbiamo anche caratterizzarci su questo. Il Consiglio si vuole riappropriare di un potere legislativo, lo faremo nella nostra autonomia, ognuno sarà autonomo.

Penso anche che dobbiamo fare una norma di riorganizzazione delle aziende perché secondo me sono troppe, bisogna decidere questa cosa di Napoli, perché 20 ospedali contro 4 mi sembra un eccesso e questo va corretto, anche presto. Può essere anche utile, probabilmente, semplificare il sistema organizzativo delle aziende a Napoli facendone magari uno in meno e cercando di dare una risposta equilibrata a tutti i territori della metropoli che com'è noto è di 3 milioni 200 mila abitanti della Provincia, è un po' più grande il numero degli abitanti nei territori del capoluogo.

Penso che dobbiamo raccogliere questa sfida: l'autonomia è una conquista, ma si fa decidendo e mettendo in pratica, quindi piano e decisione attuativa, quindi direttori generali.

Non si può dire di "sì" a tutto, mettiamoci d'accordo perché altrimenti ci prenderanno a fischi.

Se c'è una possibilità d'investimento questo investimento va sulla produttività, questa deve essere la prerogativa vera sulla quale lavorare nei prossimi mesi, perché il servizio sanitario regionale ha perso quasi 12 mila dipendenti, ma il costo del personale si è ridotto di soli 200 milioni e con 200 milioni ne puoi pagare altri 4 mila, non 12 mila, c'è qualcosa che non va, la matematica non è un'opinione, è tutto molto chiaro, quindi c'è anche da correggere un po' di cose sulle politiche del personale perché la politica sarà stata anche disattenta, ma non solo la politica, c'è una parte di responsabilità nella dirigenza, in quelli che erano addetti al controllo di legalità, quelli che non si sono accorti che si sforavano i 750 milioni nel bilancio, cioè spendevi 750 milioni in più e nessuno se ne è accorto? Nessuno se ne è accorto, cavolo questi bilanci giravano per l'Europa e noi dobbiamo pagare un debito di 5 miliardi. Troppo semplice, troppo facile. Proverei a raddrizzare i nostri obiettivi, a mettere in ordine le priorità che ci siamo dati, che sono stati alla base del programma del Presidente della Regione e il tempo degli

investimenti veri in capitale umano, in tecnologie, in infrastrutture. Penso che questo lavoro è iniziato e deve essere quello che può unire il Consiglio regionale rispetto alle scelte del futuro.

**PRESIDENTE (D'Amelio):** Mi dispiace se i Capigruppo non hanno informato, ma quando prendiamo degli accordi li dobbiamo rispettare perché è utile che parli il Presidente della Giunta, l'avete chiesto per mesi che dovevamo fare quest'incontro con il Presidente della Giunta che è qui, sta ascoltando tutti e che poi tragga le conclusioni in tempi che sono tempi che permettono al Presidente di dire tutto.

A quelli che si sono prenotati, per i gruppi che già hanno parlato lungamente, direi di fare interventi di 3 minuti, altrimenti vi interrompo perché è giusto dare la parola al Presidente De Luca.

È prenotato Gennaro Oliviero.

**OLIVIERO (PD):** Grazie signor Presidente, farò un intervento brevissimo, dirò poche cose, dirò soprattutto che in questa vicenda del Piano Ospedaliero, come era nel 49 del 2010, anche in questo la Provincia di Caserta è la cenerentola perché nel fare questa programmazione i commissari nominati dal Governo non hanno tenuto conto di ciò che è successo nei 5 anni precedenti. Avevo sollecitato loro di partire da una verifica attenta sulla programmazione precedente per capire dove si era arrivati, anche perché da questo è necessario partire, ma in realtà loro non hanno tenuto conto di questo, hanno messo in piedi una programmazione definendo la Provincia di Caserta macroarea e Avellino e Benevento macroarea senza che poi ne risponda di fatto una rivoluzione istituzionale perché Avellino ha un'A.S.L., Benevento un'altra, Avellino ha un'Azienda Ospedaliera e Benevento ha un'altra azienda ospedaliera, chi dovrà determinare la distribuzione di quest'attività programmatica fatta dai commissari sono persone diverse che avranno la difficoltà di scegliere qual è il loro ruolo in questa vicenda.

È necessario verificare come questi posti letto che sono stati dati in più alla Provincia di Caserta, ma già il 49 prevedeva posti letto in più, in realtà nei 5 anni precedenti non si sono realizzati e come stanno le cose sul piano delle strutture ospedaliere esistenti nella nostra Provincia si presuppone che non si realizzeranno neanche per il prossimo futuro, nei prossimi 3 anni che la valenza e la validità del decreto attualmente proposto dagli attuali commissari. Se non è sostenuto da un investimento che riguarda le opere strutturali degli ospedali della nostra Provincia, della Provincia di Caserta, sarà difficile distribuire i 500 posti letto previsti dal piano, per fare una cosa del genere ci vogliono almeno 100 milioni dei euro, per sistemare le attuali strutture ospedaliere, per renderle con i requisiti previsti dalla 7301, cioè nessun ospedale della nostra Provincia ha questi requisiti, nessuno è in possesso del decreto di apertura e funzionamento, quindi dove si possono mettere posti letto se quelli che già ci sono non hanno i requisiti di legge.

Se andiamo a vedere come nei fatti e nei conti è distribuita l'attività, ci rendiamo conto che la cosa è ancora peggiore, infatti proporrò, oggi si parlerà del documento di finanza pubblica, di mettere nel documento di finanza pubblica anche qualche intervento. La nostra sanità è pubblica, poi è gestita come gestione pubblica e come gestione privata, ma la sanità è sempre pubblica.

Se andiamo a vedere l'ospedale di Caserta, questo ha dei costi per 150 milioni di euro, produce 58 milioni di prestazioni, siamo allo 0,39 per cento. Qui c'è un tema, quello di applicare la legge del 1994 anche in questa Regione, che è la sperimentazione gestionale, di avere il coraggio di mettere in appalto l'ospedale di Caserta per garantire l'assistenza ai cittadini perché di questi

150 milioni di euro ci sono 81 milioni di euro di spese per il personale al netto delle spese di prestazioni di servizi, di acquisti beni e servizi, dove ci sono altre spese del genere.

È necessario, se vogliamo assistere i cittadini e non il personale, fare in modo che quest'ospedale di Caserta che dovrebbe essere il centro di riferimento dell'intera Provincia di Caserta, per dare risposte concrete ai bisogni di salute cambi rotta e la possiamo cambiare se abbiamo il coraggio di fare delle scelte importanti.

Sono state presentate delle raccomandazioni firmate dal Capogruppo e dai colleghi di Benevento e di Avellino, volevo soltanto citarli in modo da dare possibilità di trovarli nella registrazione. Grazie.

**PRESIDENTE (D'Amelio):** La parola a Zinzi, 3 minuti.

**ZINZI (Forza Italia):** Proverò ad utilizzare il poco tempo che la Presidente mi ha concesso e nel caso recupererò un po' di tempo che il Gruppo Caldoro non ha utilizzato.

**PRESIDENTE (D'Amelio):** C'è Caldoro che è prenotato.

**ZINZI (Forza Italia):** Nella qualità di Capo dell'opposizione, ma sarò brevissimo comunque.

Il mio riferimento nell'intervento di oggi non è tanto all'auspicio che il modello sanitario campano migliori, quello è chiaro, ce l'auspichiamo tutti e tutti negli interventi di oggi abbiamo fornito assist al Presidente De Luca perché tutti remiamo nella stessa direzione, auspichiamo che il modello campano di gestione della sanità diventi un'eccellenza, per cui contribuiremo tutti affinché questo accada.

Facendo riferimento al collegato alla finanziaria, la legge 6 del 2016, preme ricordare a me stesso, a tutti noi e anche al Presidente De Luca che nel comma 3 dell'articolo 22 il 5 aprile il Consiglio regionale scelse l'istituzione del polo oncologico pluriterritoriale a Sant'Agata dei Goti, su questo ci siamo impegnati anche nella qualità di Presidente di Commissione, la III Commissione Speciale Terra dei Fuochi, abbiamo convocato un'audizione su impulso del vescovo di Aversa Spinillo, su impulso di amministratori e Sindaci non solo del beneventano, ma anche della Provincia di Caserta, a dimostrazione del fatto che non è una battaglia di campanile, ma è un tema sentito da tutta la Regione Campania, ebbene, a quell'audizione, invitato il commissario ad acta Polimeni non si è presentato, non ha delegato nessuno, ma in quell'audizione è emersa la necessità semplicemente che venga applicata la norma, che venga applicato quello che il Consiglio regionale ha deciso e che di fatto il commissario adacta, con un tratto di penna ha cancellato o ne ha sospeso gli effetti.

La mia richiesta oggi, al Presidente De Luca e a tutto il Consiglio regionale, è decidere se subire la delegittimazione di un commissario rispetto alle scelte che ha fatto un intero Consiglio regionale approvando una norma e quindi non soltanto prevedendo o rappresentando delle aspirazioni politiche per un territorio o, diversamente, prendere atto di quest'atteggiamento e provare a reagire affinché quanto abbiamo stabilito in questo Consiglio sia applicato e venga istituito il polo oncologico pluriterritoriale a Sant'Agata dei Goti. Questa è una battaglia non di campanile, non di parte e che non ha colore, ma credo che tutto il Consiglio regionale debba fare propria.

Il mio invito è questo e ringrazio la Presidente D'Amelio per avermi concesso la parola nonostante non avessimo i minuti per farlo. Grazie.

**PRESIDENTE (D'Amelio):** Passariello, 1 minuto.

**PASSARIELLO (Fratelli d'Italia):** Purtroppo ho dimenticato la lista della spesa a casa, avrei voluto anche io fare la lista della spesa, però credo che questo Consiglio è stato indirizzato male, non da lei Presidente.

Mi rivolgo a lei Presidente De Luca, nonché Assessore alla Sanità, noi lo abbiamo un Assessore alla Sanità, si chiama De Luca.

Non voglio entrare in nessuna discussione, ricordo le parole del commissario in Commissione che disse: "Prendo disposizioni dal Governo nazionale". Arrivederci e grazie.

Cosa può fare questo Consiglio? Cosa possiamo fare insieme per andare a Roma e per far sì che questa vicenda del commissariamento finisca in Campania.

Ci sono Regioni che stanno molto più rovinata della Regione Campania eppure non sono commissariate.

Credo che quello che debba fare questo Consiglio, quello di cui oggi si doveva parlare e credo che prima di intervenire, ma non perché voglio forzarlo, era proprio il Presidente De Luca per dirci qual è lo stato dell'arte per l'uscita dal commissariamento, se non facciamo questo e se non arriviamo a questo, purtroppo parliamo inutilmente. Io avrei voluto tanto oggi potermi rivolgere alla Giunta ed eventualmente accusarla di cose che non ha fatto, ma purtroppo non lo posso fare perché vige il commissariamento, quindi il mio invito al Presidente De Luca è capire se c'è la volontà del Governo nazionale e credo che il Consiglio tutto possa addirittura andarsi a riunire a Roma per chiedere fortemente che si esca dal commissariamento. Grazie.

**PRESIDENTE (D'Amelio):** L'ultimo intervento prima del Presidente della Giunta è il Presidente Caldoro al quale chiederei tempi non lunghi.

**CALDORO, Presidente Regione Campania:** Sì, Presidente, sarò breve anche perché mi ricollego agli interventi di merito fatti da tutti i Consiglieri, a partire da Gambino, Consigliere dell'opposizione, ma devo dire molte discussioni di merito sono fatte anche dalla maggioranza che condivido totalmente.

Voglio solamente elencare velocemente alcuni punti prioritari che non è l'elenco della spesa, sono cose importanti in sanità: cambiare i criteri di riparto del Fondo sanitario; il rapporto equilibrato settore pubblico e privato; Fondo unico per la riabilitazione; eliminazione delle liste di attesa; riduzione della sanità passiva; sostegno ai centri di riabilitazione; ripristino del Fondo per la medicina del territorio; scelta dei Direttori Generali per concorso e non per fedeltà e nomina politica; tagli dei costi impropri; integrazione delle funzioni di ospedali e policlinici; salire sui REA, fare di tutto sui REA. Io condivido totalmente queste priorità e sono le priorità che vi hanno fatto vincere le elezioni, nel senso che sono il vostro programma elettorale che avete presentato, che io condivido. Devo dire che siamo a un anno e non si è realizzato nulla di tutto questo, ma ce ne sono ancora 4 di anni e quindi il tempo c'è.

Su una cosa siete andati un po' in controtendenza, questa della nomina, ma sulle nomine poi – anch'io su questo utilizzo un argomento semplice – è secondo me più un criterio di trasparenza che conta. Poi sulla scelta degli uomini io condivido che molti di questi manager sono di livello, tra l'altro sono stati scelti anche da noi, da me, dalla Giunta e alla fine gira che ti gira quelli che sono più bravi si riconoscono, vuol dire che hanno lavorato bene dove sono stati a fare la loro attività e il criterio è che secondo me è meglio selezionarli con una selezione più terza che non farli direttamente, però l'avete scritto voi. Addirittura eravate a dire che bisogna fare i concorsi. I concorsi mi pare un po' difficile andare a stabilire, però nel vostro programma elettorale questi elementi c'erano, però c'è un elemento di discolpa devo dire: non avete il potere per farlo

putroppo. Non abbiamo, mettiamola così, il potere per farlo perché gran parte di queste azioni sono delegate a una struttura commissariale che per la prima volta, devo dire, colpevolmente, mi assumo la mia parte di responsabilità quando con il mio amico Vasco Errani, grande amministratore, ho anche tentato di spiegare che secondo me le Regioni non dovevano cedere sull'argomento Presidenti-Commissari, anzi di rivedere quello che sono riuscito a fare per la verità nel Patto per la salute. Allora la norma sul cambio dei parametri di riparto del Patto per la salute sono una norma Campania. Dobbiamo essere orgogliosi perché il Patto della salute, quello che permetterà – mi auguro – alle Regioni di trovare un'intesa sui nuovi riparti del Fondo, sui famosi criteri, e Campania. Ce ne vogliamo impadronire tutti insieme delle battaglie che abbiamo fatto?

Poi qualcuno mi ha criticato, il Presidente De Luca mi ha criticato per dire: “un anno hai perso e non hai applicato quei criteri”, perché non sono riuscito a trovare l'unanimità delle Regioni. Voi sapete che ci vuole l'unanimità delle Regioni. Intanto è passato un altro anno, come vedete le cose sono difficili. Io ho messo una norma, non sono riuscito negli ultimi mesi, tra l'altro ero un po' più debole perché i Presidenti in uscita non sono così forti. Oggi abbiamo la possibilità perché un decreto legge approvato – la parte buona del decreto-legge sugli Enti Locali che avete approvato al Senato – stabilisce che se le Regioni non trovano l'unanimità, interviene il ministro, che è una buona norma.

Condivido meno un'altra cosa che avreste potuto mettere, vediamo se ce la facciamo al Senato, faccio un appello ai parlamentari campani stimolati dal Consiglio regionale. Hanno purtroppo inserito, pur mettendo questa parte positiva, nel decreto-legge un limite al riequilibrio che ero riuscito a portare un anno a oltre i 2 miliardi, più del 2 per cento che ci ha permesso di recuperare quei 180 milioni famosi. L'anno dopo si sono persi 50 milioni perché si è ritornati all'equilibrio dello 0,4-0,5, che sono 400-500 milioni, ma che riequilibrio fa? Al di là del principio che va ristabilito, sia ben chiaro, noi non dobbiamo chiedere mance, però se recuperiamo il 50 per cento delle risorse che perdiamo non è che le buttiamo. Non è che preferiamo perdere 50 milioni per una ragione di principio. Se è possibile dalla normativa vigente combattiamo, non ci alziamo e ce ne andiamo. Combattiamo, non perdiamo almeno. Poi speriamo di poter mettere questi criteri a regime. Abbiamo perso 50 milioni quell'altra volta per questo fatto di non essere attenti.

Ora, abbiamo messo purtroppo in legge... Siamo ancora in grado di cambiarla al Senato. Abbiamo la forza, non certo noi che siamo all'opposizione, abbiamo presentato emendamenti, la nostra parte politica ha presentato emendamenti. L'onorevole Paolo Russo ha presentato un emendamento alla Camera che diceva: “lo riportiamo al 2 per cento che con 2 miliardi finché le Regioni non si mettono d'accordo, finché il ministro non interviene almeno le Regioni hanno 2 miliardi per poter riequilibrare il Fondo da un'ingiustizia gravissima che, come sapete, è la chiave di riparo. Norma Campania nel Patto per la salute sancita con legge ci sta, ora dobbiamo applicarla. Come vedete è passato un altro anno, non è che le cose sono semplici che si risolvono e dobbiamo sempre dare la colpa agli altri, a una forma di palude burocratica che sta nell'etere, che esiste nel mondo e che ci condanna. Non ci deve condannare, dobbiamo lottare anche con la palude burocratica, anche risolvendo i problemi che si possono risolvere.

La stessa cosa: condivido la battaglia che ha fatto la Giunta in Commissione nelle Regioni a non accettare questo Piano di riparto dei 70 milioni di euro che non è sanità, è sociale prima di tutto. Non è il Fondo sanitario per fortuna, è un fondo più che ha dato il Governo di 70 milioni di euro che le Regioni hanno combattuto per averlo sulla disabilità dei giovani. Ora su questa disabilità dei giovani non accettiamo... È la prima volta che capita, quindi non c'è un precedente. Non avendo un precedente dobbiamo subito intervenire, però mi risulta e lo dico ovviamente

alla Giunta per intervenire – non so l'Assessore delegato chi è, chi si occupa del sociale – che ho notizie che il Governo stia operando dando ragione alla maggioranza delle Regioni, non alla Campania. Quindi pare che il riparto del ministro del Lavoro sia un riparto che penalizza la Campania. Vi informo, poi non facciamo le battaglie tanto per farle, vinciamole ogni tanto, sennò urliamo e non le vinciamo.

Presidente, concludo con due osservazioni. Questo è stato purtroppo un *annus horribilis* – capita – per la sanità: medici imbavagliati, blocco delle prestazioni, situazione delle barelle purtroppo peggiorata e capitano degli anni difficili. Io non ho avuto questa situazione così, in cinque anni non ho vissuto quello che è stato vissuto in questi anni anche per fattori esterni. Non è colpa di chi governa, ci sono dei fattori esterni. Si sono persi 50 milioni. Le liste d'attesa aumentano, perciò devo dire una situazione veramente molto molto critica.

Quindi l'opposizione – e l'abbiamo detto all'inizio – è pronta a dare una mano. Vogliamo dare una mano per i fondi, per i riparti. Siamo vicini anche a chiedere, come hanno detto alcuni nostri colleghi, che noi dobbiamo uscire dal commissariamento, dobbiamo pretendere di rivedere i piani di rientro e uscire dal commissariamento. Non ci sono ragioni dopo che, caro Lello, chiudiamo a 240 nel 2014, poi si sono persi un po' di soldi. Abbiamo un avanzo strutturale di 240 milioni.

Aggiungo, Presidente, e concludo: 240 milioni di avanzo strutturale; ci sono 420 che ha bloccato il MEF da due anni sul Piano stralcio dell'articolo 20 della Finanziaria. Purtroppo 420 milioni – ora ci vuole la palude burocratica – al MEF bloccati da due anni. Benissimo, ce li daranno, sono contento che la norma ce li dà e poi ci sono, come sai, 600 milioni di accantonamento in più della nostra Regione che possiamo recuperare, cioè siamo a 1 miliardo e 200 mila che possiamo recuperare per gli investimenti. Quindi noi siamo qua per fare la nostra parte, la battaglia che faremo per esempio sul piano ospedaliero per Procida e per altre ingiustizie che oggettivamente vanno riparate, ma sappiamo che sulla questione sanità non c'è da fare né battaglie ideologiche né scontri politici oltremisura, ma dobbiamo risolvere i problemi dicendoci come sempre e lealmente, soprattutto ai cittadini, la verità dei fatti.

**PRESIDENTE (D'Amelio):** La parola al Presidente della Giunta, onorevole Vincenzo De Luca.

**DE LUCA, Presidente Giunta Campania:** È un'occasione importante per dare un'informazione colleghi, per fare un punto generale sul lavoro che stiamo facendo per la sanità campana perché è stato effettivamente un anno pesante perché, come sapete, abbiamo perduto 50 milioni di euro per responsabilità di quelli che ci hanno preceduto perché il riparto 2015 andava modificato entro...

*(Intervento fuori microfono)*

**DE LUCA, Presidente Giunta Campania:** Chiedere al precedente rappresentante legale della Giunta regionale di tacere e di farmi parlare perché questa abitudine di fingere perbenismo dicendo cose inesistenti mi ha stancato.

Avendo perduto 50 milioni di euro per responsabilità di quelli che c'erano prima, perché la legge finanziaria 2014 stabiliva che la modifica dei criteri potesse essere accettata se acquisita entro aprile del 2015, sennò si applicavano i criteri precedenti. Dunque abbiamo perduto 50 miliardi per responsabilità precedenti e abbiamo recuperato portando il riparto a 10 miliardi 200 milioni quest'anno. *Horribilis* perché la Corte dei Conti ci ha addebitato 16 milioni di euro per prestazioni non dovute per primari messi a lavorare in maniera indebita, illegale. Anno pesante



anche perché la Corte dei Conti ci ha addebitato un disavanzo di 2 miliardi di euro sul consuntivo 2013. Un anno pesante, pesante, pesante per il lavoro che abbiamo dovuto fare, perché, come sapete, gli ultimi due mesi dello scorso anno è stato un calvario avendo dovuto recuperare il disastro dell'accelerazione della spesa e avendo dovuto concentrare tutto il lavoro della Regione, tutto, centinaia di dipendenti della Regione, per cercare di capire a che punto eravamo arrivati con il decreto sull'accelerazione della spesa, non essendoci nessun punto nell'apparato regionale nel quale ci fosse la notizia aggiornata su dove fossimo arrivati nei 530 Comuni ammessi a finanziamento. A settembre dello scorso anno non sapeva niente nessuno. Abbiamo dovuto ovviamente fare la corsa e dissanguarci per pagare 1 miliardo 700 milioni nei due mesi dello scorso anno per evitare altri de-finanziamenti e limiti nella rendicontazione 2015. Abbiamo dovuto fare una corsa ulteriore per la programmazione parallela per cercare di non lasciare a piedi altri Comuni ammessi al finanziamento dell'accelerazione della spesa senza coperture finanziarie. Solo due settimane fa la Corte dei Conti ha approvato la programmazione parallela e ci mette oggi in condizioni di pagare 700 milioni di euro ai Comuni che non avevano avuto finanziamenti e quindi di salvare un altro centinaio di Comuni e decine di imprese che non avevano avuto i pagamenti e gli stati di avanzamento. E' stato obiettivamente un anno pesante.

Tenente conto ovviamente che per quanto riguarda la tematica, lo dico al collega Gambino perché abbia ben presente i tempi, noi siamo al lavoro sostanzialmente da dieci mesi, da settembre dello scorso anno e il commissario di Governo e il vice si sono insediati a gennaio di quest'anno, quindi il lavoro di merito sulla sanità è cominciato a gennaio, questo è tutto. Quindi potremmo dire che tutto quello che è stato rilevato è il riassunto di quello che c'era prima nella sostanza, e tuttavia non è così perché ci sono dei segnali, credo, importanti, incoraggianti, che dobbiamo cogliere, che dobbiamo consolidare, con l'obiettivo strategico che ci siamo dati di uscire dal commissariamento entro il 2017. Obiettivo ambizioso. La Lorenzin dice: "ma insomma, pensate di fare miracoli con questi obiettivi?". Noi cerchiamo di porci obiettivi ambiziosi, di fare il nostro dovere, di buttare il sale; poi arriviamo dove dobbiamo arrivare, ma sapendo ovviamente che per essere credibili quando si chiede la fuoriuscita dal piano di rientro dobbiamo avere delle precondizioni. Una riguarda il bilancio, l'equilibrio di bilancio strutturale della sanità campana, e questo c'è ed è uno dei due o tre dati positivi che io rilevo del passato; questo c'è, abbiamo tre anni di attivo di bilancio. Non è positivo tutto quello che abbiamo accantonato e non speso perché non è che siamo una banca come Regione, tutto quello che non spendiamo sono servizi non erogati ai cittadini. Dobbiamo mantenere l'equilibrio più un attivo di 1 milione, ma questo basta.

Noi siamo partiti avendo alle spalle questi due o tre dati positivi: l'equilibrio di bilancio raggiunto; un'accelerazione dei pagamenti che abbiamo registrato in alcuni mesi, poi c'è stato un allentamento, ma nell'ultimo anno c'è stata sicuramente un'accelerazione dei pagamenti; un miglioramento rispetto alla griglia dei LEA che ci ha portato nel 2014 a 139 punti rispetto ai 160 punti della griglia LEA, che sono il livello minimo da acquisire per poter chiedere la fuoriuscita dal piano di rientro.

Questo equilibrio di bilancio lo abbiamo acquisito al prezzo di una manovra lacrime e sangue, nel senso che il cuore dell'equilibrio di bilancio raggiunto è rappresentato dalla perdita di 14.000 unità lavorative nella sanità campana, oltre che dalla chiusura di alcuni reparti. L'equilibrio di bilancio è tutto qui: 14.000 dipendenti in meno e chiusura di reparti. Dal punto di vista strutturale non credo che possiamo vantare risultati di qualità.

Ci siamo insediati facendo un'integrazione del fondo per i disabili per 14 milioni di euro; abbiamo avviato la stabilizzazione di 2000 lavoratori precari che stavano in attesa da sette a

dieci anni nella sanità campana; abbiamo stabilizzato, a cominciare da settembre, i primi 1500 che avevano contratti a tempo determinato e stiamo lavorando per ricondurre verso un processo di stabilizzazione quelli che hanno contratti atipici. Mi pare un risultato significativo, lo dico sempre al mio amico Gambino che conclude i suoi interventi dicendo "però non si è visto niente". Guardiamo con attenzione: abbiamo stabilizzato 2000 dipendenti precari. Abbiamo integrato, come primo atto della nostra amministrazione, il fondo per le disabilità, scoprendo ovviamente che abbiamo un meccanismo talmente farraginoso che alla fine i soldi per i disabili non arrivano perché siamo obbligati ad inviare queste risorse ai piani sociali di zona che poi autonomamente decidono come destinare queste risorse, dovendo far fronte ai disabili, ai tossicodipendenti, alle povertà estreme, alle ragazze madri, agli extracomunitari. Abbiamo deciso negli ultimi mesi, nelle ultime settimane di prendere una misura *ad hoc* destinando specificamente le risorse per i disabili alle ASL perché il pagamento sia diretto dall'ASL alle Associazioni che curano i disabili per evitare questo calvario alle associazioni e alle famiglie dei disabili. Abbiamo scontato in questo anno una carenza di personale drammatica e abbiamo dovuto fare i conti con una situazione della Regione che è straordinariamente preoccupante e critica: abbiamo scoperto, per esempio, che nella Regione Campania nessuno controlla niente, non c'è un ufficio che controlla – non controllava l'ARSAN, che era impegnata, l'ultimo mese della precedente consiliatura regionale, a fare assunzioni clientelari, a cui poi ha dovuto rinunciare per un intervento della Magistratura, nominando tre vice direttori l'ultimo mese di vita – non avendo controllato nulla l'ARSAN e non essendoci nella Regione Campania nessun ufficio in grado di controllare nulla, né i privati, né il pubblico. Abbiamo costituito in questi mesi un ufficio ispettivo della Regione Campania che ha cominciato la propria attività dall'ASL Napoli 1, 2 e 3 dieci giorni fa. Abbiamo trovato, quando ci siamo insediati, 10 commissari e 6 direttori generali; dopo cinque anni avevamo ancora davanti 10 commissari e soltanto 6 direttori generali. Tra questi 10 commissari avevamo commissari improbabili, abbiamo fatto dei rilievi, li ha fatti la struttura della Regione, non De Luca, alla gestione della Napoli 1, della Napoli 3, abbiamo ritrovato di nuovo in piedi il fenomeno non della doppia fatturazione, ma della quadrupla fatturazione nella Napoli 3, abbiamo provato commissari che avrebbero potuto fare tutto, meno che i commissari per la sanità, poi ne abbiamo parlato, abbiamo lavorato, ci hanno impegnato queste cose, contemporaneamente, nel lavoro di rivoluzionare la Regione e la sanità campana abbiamo cominciato a mettere mano ad un problema che per 50 anni è rimasto sullo sfondo e cioè l'organizzazione dell'apparato regionale.

Sapete che la sanità ha il 75 per cento del bilancio della Regione, bene, nell'equilibrio tra le destinazioni funzionali del personale della Campania ci troviamo questa situazione: addetti alla formazione professionale mille 200, addetti alla sanità 200. Si può immaginare un'organizzazione più demenziale di questa, tuttavia abbiamo voluto impegnare mesi di lavoro: interPELLI, controinterPELLI, le richieste di mobilità volontaria, fino ad arrivare, alla fine, a dover decidere con un atto mio il trasferimento d'ufficio di 200 dipendenti presi dovunque per riequilibrare minimamente.

Abbiamo scoperto che come responsabile degli accreditamenti alla Regione Campania c'è una sola persona, in una Regione nella quale la sanità privata è il 25 per cento della sanità, una donna l'accreditata a me, una. Liberatemi dal piacere di fare commenti rispetto a queste cose, non voglio dire niente, vi voglio solo descrivere la situazione: stiamo lavorando per mettere mano, cosa che non ha fatto nessuno perché ci vuole lo stomaco e bisogna dire qualche "no" all'apparato regionale e alla sua organizzazione complessiva. Abbiamo realizzato l'ufficio ispettivo, sono 20 persone, sono 4 nuclei di 5 persone, un medico, un farmacista, un amministrativo, un contabile che andranno a verificare struttura pubblica per struttura pubblica,

struttura privata per struttura privata, facendo relazioni scritte di qual è la situazione, sotto propria responsabilità, l'idea che qui non controlla più niente nessuno, è un'idea che deve essere cancellata, abbiamo cominciato.

Non avevamo un sistema informatico attuale, una delle contestazioni che ci fa il micro governa è questa: ma i flussi informativi perché non li attivate? Non riuscivamo ad informare il Ministero della Salute su quello che stavamo facendo, soltanto dal primo luglio siamo riusciti ad informatizzare, sulla piattaforma della Regione, le notizie relative alle prescrizioni mediche delle varie A.S.L., il sistema informatico non dialogava neanche da A.S.L. ad A.S.L..

Il 118. Abbiamo ancora ambulanze di 10-15 anni fa che non sono attrezzate con tecnologie e personale moderno, abbiamo dovuto ricominciare a fare la gara con Soresa per cercare di adeguare almeno le ambulanze agli standard tecnologici attuali.

Abbiamo preso atto che la Regione Campania, per l'edilizia sanitaria, ha perso 1 miliardo, avevamo, nel 2012, 1 miliardo 300 milioni di euro, non abbiamo utilizzato 1 miliardo perché non abbiamo mandato progetti esecutivi a Roma, alla fine, nel 2015 il Ministero dell'Economia ha incamerato 1 miliardo non utilizzato, mentre abbiamo Boscotrecase che ha mezzo plesso che è incompleto, il Maresca, Nola, i nostri ospedali, San Leonardo, Pagani, dove rassicuro il collega Gambino che i lavori vanno avanti, il cronoprogramma c'è, ci vorrà un anno e mezzo, bisogna fare la gara per i lavori strutturali, ma andiamo avanti, intanto abbiamo recuperato pienamente il polo oncologico di Pagani che diventa il polo di tutta l'A.S.L..

Ovviamente abbiamo fatto i conti con una mobilità passiva, questo era il quadro che avevamo di fronte, che supera i 300 milioni di euro, stiamo a 390 per la verità, con un po' di mobilità attiva, ma in ogni caso siamo a 300 milioni di euro di mobilità passiva.

Non so se risponde al vero che il precedente subcommissario, tale Morlacco, lasciata l'attività pubblica in Campania, è diventato uno dei dirigenti di Neuromed, una struttura privata verso la quale arrivano fiumi di cittadini campani, non so se risponde al vero.

Ci siamo trovati con strutture private accreditate nel caos totale, specialistica, case di cura, riabilitazione.

Quando siamo partiti, settembre dello scorso anno, i tetti di spesa erano stati raggiunti dappertutto, questo ha determinato non solo l'interruzione delle prestazioni, anche se qui dobbiamo fare un chiarimento di fondo anche con le strutture private e fare un'opera di educazione anche dei concittadini, perché dire che si chiude un laboratorio privato non significa dire che s'interrompono le prestazioni, ci sono le strutture pubbliche, ovviamente il problema è che a volte le strutture pubbliche non sono credibili, devi fare una lista d'attesa ancora più lunga, ma teoricamente va affermato il principio che se s'interrompe l'attività di una struttura privata, comunque c'è la struttura pubblica che funziona, non è che rimani abbandonato a te stesso, in ogni caso: tetti di spesa esauriti a settembre, con questo meccanismo infernale che ci siamo trascinati anche nel 2016, che quando s'interrompono le prestazioni gli ultimi 2 mesi del 15 è evidente che poi s'ingolfano gennaio e febbraio e quando abbiamo iniziato a ragionare con i commissari, ma un ragionamento lo abbiamo fatto noi pur senza dover decidere sui tetti di spesa, su come introdurre la soglia mensile, la mensilizzazione del budget, è evidente che diventata problematico, perché non ti posso dare un dodicesimo della quota del tetto di spesa perché a gennaio o a febbraio si riversano tutti i malati che non hanno fatto le analisi a novembre e a dicembre, per cui a febbraio e a gennaio sfori comunque.

Quando sono arrivati i commissari abbiamo aperto questo ragionamento sui tetti di spesa e sulla mensilizzazione, ci hanno fatto rilevare che non era possibile la mensilizzazione, abbiamo stabilito di fare i controlli trimestrali, poi c'è stato un equivoco nella corrispondenza tra commissari e direttori sanitari, alla fine, in qualche modo si è sforato, ma il meccanismo

infernale era quello, ci siamo trascinati il residuo 2015. Sempre in merito alle strutture private, il primo problema che ho posto ai commissari era stato questo: "È mai possibile che in questa Regione dobbiamo fare i contratti con le strutture private un anno e mezzo dopo?". È tanto di difficile essere un'istituzione civile, cioè entro gennaio o febbraio facciamo i contratti per le prestazioni da erogare all'anno in corso e avevamo deciso, ovviamente, di fare contratti non più annuali, ma biennali, io proponevo triennali per dare anche agli investitori privati la possibilità di programmare investimenti.

È stato eccepito dai commissari che dovevamo cogliere quest'occasione per intervenire anche nel merito delle prestazioni che la sanità pubblica chiedeva alle strutture private, cioè cogliamo quest'occasione per bonificare una situazione nella quale tanti laboratori fanno le analisi che gli fanno comodo perché guadagnano di più ma non le analisi più utili, in modo particolare su quelle che riguardano la genetica e quanto altro.

Ho detto: "Mi sembra un'osservazione ragionevole, anziché febbraio diamoci di tempo fino a maggio però a maggio facciamo i contratti con le strutture private". Passato maggio, giugno, luglio, a questo punto si è determinato un problema: le strutture private accreditate si sono rifiutate di firmare i contratti 2016-2017 perché il commissario chiedeva la rinuncia a ogni contenzioso per il 2015.

Nel maggio del 2015 viene emanato un decreto dagli allora commissari, il dottore Morlacco e il precedente rappresentante legale della Regione, a maggio emettono un decreto con il quale comunicano le strutture private accreditate che possono anche sforare i tetti e poi alla fine saranno recuperati, sulla base di quel decreto le strutture private sono andate avanti, a novembre del 2015 il Ministero della Salute dice ai commissari di allora che quel decreto è assolutamente insignificante, ma nel frattempo le strutture private avevano lavorato.

Dunque, facendo leva su un decreto dei commissari precedenti ritengono di doversi tutelare eventualmente, quindi non accettano la clausola per la quale devono rinunciare ad ogni contenzioso se vogliono firmare i contratti 2016 e 2017. Stiamo lavorando da mesi con il direttore generale della sanità, con la Lorenzin, con il Ministero dell'Economia per spiegare che a nostro parere è una clausola anticostituzionale perché qualunque cittadino di questo Paese può tutelarsi dove, quando e come vuole, ma ci si eccepisce che c'è un orientamento del Ministero dell'Economia e siccome è prevalente il problema del risanamento finanziario mettiamo ai margini anche i diritti soggettivi. Stiamo da mesi litigando per firmare o non firmare i contratti con i privati perché i privati si rifiutano di accettare la clausola di rinuncia al contenzioso.

Questa è un'altra delle eredità di un atto scellerato che è stato compiuto e che ha creato obiettivamente un equivoco perché offre un appiglio ai privati per dire che c'era un decreto commissariale, poi l'avete messo in discussione, venivamo legittimati ad andare anche oltre i tetti di spesa. Questo è il groviglio nel quale siamo e dal quale ovviamente verremo fuori, un po' di pazienza, l'importante è che sappiamo dove eravamo e dove siamo oggi.

Nel frattempo abbiamo sciolto l'Arsan e abbiamo compiuto un'opera benedetta da Dio, stiamo lavorando adesso sulla definizione del fabbisogno. Sempre 10 mesi fa, a maggior ragione 6 mesi fa, quando si sono insediati i commissari, non avevamo avuto la definizione del fabbisogno nella Regione Campania per nulla.

A proposito non vi appassionare per l'Assessore alla Sanità, c'è già e non ci sarà, l'ho messo nel programma, ho detto che avrei seguito io la sanità. Non vi spremete.

Quando ho posto il problema del diabete, scusate, vogliamo deciderci ad intervenire sul diabete?

Vi racconto la cronaca, non mi interessa più neanche dare giudizi di valore, mio o tuo, noi ci siamo trovati di fronte a questa situazione, 400 mila malati di diabete in Campania, 600 cittadini campani mutilati per il piede diabetico. Bene, decidiamo di affrontare quest'emergenza drammatica e cominciamo il calvario burocratico amministrativo, ma come procediamo se non abbiamo definito il fabbisogno? Chi definisce il fabbisogno e? I commissari. Bene, cominciate a definire il fabbisogno e comincia una lunga trafila per definire il fabbisogno perché nel frattempo stavano lavorando al Piano Ospedaliero. Siamo arrivati a gennaio e non abbiamo definito il fabbisogno, si è assunta la responsabilità la Giunta regionale e abbiamo definito noi il fabbisogno, un centro antidiabetico ogni 100 mila abitanti, 59 centri di antidiabete in Campania, tutti i responsabili delle A.S.L. sono impegnati a proporre alla Regione, nell'arco del prossimo mese, la realizzazione dei centri antidiabete, pubblici innanzitutto, sapendo ovviamente che in un'A.S.L., come l'A.S.L. Napoli 2, su 1 milione 50 mila abitanti non c'era un centro antidiabete. Procreazione assistita. Non c'è il fabbisogno, bene, definiamo noi come Regione il fabbisogno e andiamo avanti.

Vi racconto queste cose che hanno una ricaduta drammatica su migliaia di cittadini, siamo andati avanti così.

L'obiettivo che abbiamo è questo, noi abbiamo accompagnato l'elaborazione della bozza di piano ospedaliero sapendo ovviamente che decidono i commissari, ma potete anche immaginare che abbiamo interloquito, a volte in maniera cordiale, qualche altra volta in maniera un po' aspra, credo che nel 90 per cento della sua elaborazione sia stato fatto un piano dignitoso e serio, non è facile. Credo che ci siano alcuni punti di criticità, a Sant'Agata dei Goti c'è stata una mozione, una raccomandazione di alcuni colleghi della maggioranza, ho ascoltato Zinzi. Situazioni critiche nelle isole.

Insomma, su alcuni punti c'è da discutere, intanto il piano nel 90 per cento credo che sia ragionevole, è stato inviato al Ministero, credo che stiano elaborando le osservazioni, dopodiché ci sarà restituito e mi auguro che ci sia modo per introdurre anche delle correzioni. Nel frattempo abbiamo acquisito personale molto elevato, diciamo che entriamo a norma più o meno.

Adesso l'obiettivo che abbiamo è quello di proseguire l'opera di risanamento finanziaria, scopriamo che abbiamo in Campania 132 magazzini per i farmaci, 3 mila 675 centri di costo. È tanto difficile fare un unico magazzino centrale per i farmaci e tutto al più uno per Provincia, e tutto al più tre per la Provincia di Napoli, centralizzando l'organizzazione e la gestione delle piattaforme nelle quali collochiamo i farmaci. Parliamo di decine di milioni di euro che se ne vanno.

Stiamo lavorando, ovviamente, a riorganizzare la rete delle strutture che devono ospitare i farmaci.

La sfida principale che abbiamo davanti a noi è questa, noi dobbiamo adeguare la Regione Campania ai livelli essenziali di assistenza richiesti. È inutile chiedere la fuoriuscita dal Piano di rientro se non abbiamo l'equilibrio di bilancio strutturale e questo c'è. Dobbiamo solo fare una verifica se non ci sia un peso della fiscalità aggiunta rispetto all'equilibrio di bilancio, gli uffici ci dicono di no, che siamo in equilibrio al di là dei 500 milioni che paghiamo per pagarci il debito degli anni precedenti.

Bene, dove siamo indietro? Abbiamo fatto innumerevoli riunioni con i commissari e con i direttori generali e nei contratti che firmano oggi i nuovi direttori generali non firmiamo una carta in bianco, non hanno la nomina e ci vediamo tra tre anni, abbiamo stabilito una clausola contrattuale per la quale hanno ognuno l'obiettivo di adeguare i livelli essenziali di assistenza fino a farci arrivare alla soglia dei 160 punti per poter chiedere la fuoriuscita dal piano di rientro

e le verifiche saranno semestrali, se non verifichiamo avanzamenti dopo 6 mesi se ne vanno a casa.

Dov'è che abbiamo carenza e poco punteggio nei Lea? Non abbiamo la prevenzione praticamente in tutte le nostre strutture. Lo screening mammario, tumore al colon, vaccinazioni, siamo enormemente in arretrato ed è incredibile perché l'organizzazione della prevenzione la si può fare, non comporta grande impegno di risorse.

La quantità di parti cesarei, abbiamo strutture ospedaliere nelle quali abbiamo il 90 per cento di parti cesarei, il 90 per cento. Questa si chiama delinquenza e non sanità.

Dobbiamo rientrare nei limiti fisiologici, 18, 20, 25, ma non il 90 per cento.

Abbiamo anche qui strutture di eccellenze, la Dieta Mediterranea, abbiamo la clinica Villa Betania affianco dell'Ospedale del Mare, ma quello deve essere il modello. Anche qui dobbiamo rientrare.

Terzo punto drammatico che abbiamo ancora oggi di fronte: ci troviamo a lavorare non avendo affrontato quello che poi è il problema cruciale dell'organizzazione sanitaria, cioè la realizzazione delle reti tempo dipendenti, cioè delle reti dell'emergenza-urgenza: non abbiamo la rete dell'infarto, anzi, l'abbiamo appena fatta, quella dell'infarto del miocardio. Non abbiamo la rete dell'ictus, la rete materno infantile, la rete del politrauma, l'ira di Dio. Dal punto di vista dell'organizzazione sostanziale della sanità dobbiamo fare molto cammino, diciamola così. Diciamo così, ma questo è l'obiettivo. La mia idea è che dobbiamo stressare i nuovi direttori generali per fare lo sforzo in questi sei mesi perché i dati che valuta il Ministero della Salute per decidere sulla fuoriuscita o meno dal Piano di rientro sono i dati dell'anno precedente, quindi oggi abbiamo acquisito l'informatizzazione, dobbiamo essere tenaci, ossessivi in questi sei mesi per avanzare nei REA fino a dicembre e qui dobbiamo avere il fiato sul collo, qui dobbiamo mettere in funzione il nucleo ispettivo. Ovviamente ce la mettiamo tutta, io non so dove arriviamo. Non so dove arriviamo, ma credo che il lavoro sia stato impostato nella maniera più seria, più rigorosa possibile.

Edilizia sanitaria: noi dobbiamo ripartire. Abbiamo fatto un mezzo miracolo, va dato atto all'ingegnere Verdoliva per l'Ospedale del Mare: anche lì solo per i collaudi abbiamo impegnato 6-7 mesi. Credo che saremo in grado di attivare l'Ospedale del Mare – questo è l'obiettivo – per settembre, fine settembre: radioterapia, medicina nucleare, radiologia, dialisi, senologia, emodialisi e gli ambulatori.

Abbiamo dovuto far partire i concorsi per selezionare il personale. Non era partito un concorso, cioè si parlava di apertura dell'Ospedale del Mare e non c'era un elemento di chiarezza sul personale. Ricordo sempre che l'unico atto amministrativo vigente ancora quando ci siamo insediati era il decreto 4, l'unico atto amministrativo perché il cosiddetto Piano sanitario Morlacco fatto all'ultimo era stato mandato, ma non approvato. È chiaro da dove siamo partiti? Allora completare l'Ospedale del Mare, completare il Policlinico di Caserta, già ci hanno chiesto altri 50 milioni per le tecnologie perché non c'è niente dentro. Innanzitutto si sta aspettando una variante del Provveditorato alle opere pubbliche, l'adeguamento sismico. Il progetto è vecchio, attendiamo che il Provveditorato ci dia questa benedetta variante approvata, stiamo con il fiato sul collo, ma stiamo lavorando da mesi. Ci vorranno altri soldi e comunque 50 milioni minimo per le tecnologie. Non so se sarà necessario nominare anche lì – ma io prima di procedere voglio capire bene la situazione – un commissario anche per il Policlinico di Caserta, come un po' per l'Ospedale del Mare, però io ho molta prudenza di fronte a queste cose che sembrano... anche perché lì ovviamente magari c'è questa spinta da parte del Rettore, ma io prima di mettere le firme vorrei capire bene dove andiamo a parare, anche in relazione all'approvazione di una variante che ancora non c'è.

Dobbiamo completare le strutture ospedaliere rimaste appese, dobbiamo fare un nuovo ospedale a Ruggi d'Aragona Salerno, tutti i soldi che utilizziamo lì per manutenzioni sono buttati. È il secondo ospedale della regione, bisogna fare un investimento importante. Anche qui fra fondi europei, ex articolo 20, fondi nazionali dobbiamo fare un piano per l'edilizia sanitaria e ospedaliera. La realtà maggiormente critica è la realtà della Napoli 2, dove abbiamo la maggiore carenza di personale, abbiamo recuperato molto sull'area casertana che era quella più arretrata per il personale, quella più critica è la Napoli 2 dove non ci sono proprio le strutture fisiche, cioè puoi anche incrementare il personale, ma non sai dove metterle, quindi lì bisogna fare un piano di edilizia sanitaria pensato, ma – lo dico ai colleghi – avremo modo di parlarne nella Commissione, in Consiglio. È chiaro che è un piano che condivideremo tranquillamente con tutti quanti voi.

Abbiamo acquisito un altro elemento che a me pare rivoluzionario. Abbiamo cominciato a inserire le strutture ospedaliere nella rete dell'emergenza. Avevamo sempre questa anomalia campana, le strutture universitarie fuori dall'emergenza. Adesso cominciano ad aprirsi ai pronto soccorso, all'emergenza. Abbiamo cominciato con il Policlinico, al secondo Policlinico. Abbiamo deciso con i direttori che devono fare l'emergenza, il pronto soccorso e devo dire che una prima bella prova... Gambino se ne è andato e mi ha lasciato orfano, ma gli volevo dire che fra le tante cose nuove di cui non si è accorto è che abbiamo fatto una bella operazione al Cardarelli che ha non soltanto un valore simbolico, non ci sono più le barelle nei corridoi, ma che è un esempio di collaborazione e di integrazione che noi vogliamo trovare nell'ambito della sanità pubblica campana.

Entro ottobre attiveremo il pronto soccorso del CTO, un'altra cosa demenziale che abbiamo pagato amara. Noi chiudiamo il pronto soccorso del CTO e l'unico risultato è che tutti i traumatizzati e i fratturati si sono riversati sul Cardarelli. Apriremo il pronto soccorso del CTO in maniera tale che almeno un 30 per cento di quelli che si indirizzano su pronto soccorso del Cardarelli potranno andare tranquillamente al CTO avendo una situazione distesa al Cardarelli e non una situazione davvero infernale che è stata governata in maniera devo dire straordinaria dai responsabili medici dell'emergenza, del pronto soccorso al Cardarelli.

Allora – e finisco – noi abbiamo questo obiettivo ambizioso che è quello di fuoriuscire dal commissariamento nel 2017. Voglio dirvi solo un'ultima cosa sulla nomina dei direttori generali. Io ringrazio tutti i colleghi intervenuti, ringrazio il collega Russo che ha riconosciuto che, consentitemi di dirlo veramente con grande sobrietà, questa è una rivoluzione silenziosa che abbiamo fatto perché nel passato tutti quanti, al di là dei colori di partito abbiamo ceduto alla logica della politica politicante. Darete atto che questa volta, per la prima volta, abbiamo tentato di fare delle scelte di merito sulla qualità professionale dei manager. L'istruttoria l'hanno fatta gli uffici. Se vi dovessi dire: “guardate, io la certezza che andremo avanti non ce l'ho”... La certezza deriva dall'esperienza sul campo. Tu puoi avere dei manager che sono teoricamente straordinari, hanno un grande curriculum, grande esperienza, poi magari devono prendere la decisione che devono assumere un po' di infermieri per non interrompere il servizio anche contro Balduzzi e l'ira di Dio non se la sentono di mettere una firma e non va bene perché se vuoi fare il dirigente devi decidere. Ma credo che abbiamo creato le pre condizioni per fare un lavoro eccellente sinceramente, pienamente collaborativo. Abbiamo tentato di utilizzare il meglio che era sul campo al di là degli impegni avuti nel passato. Sinceramente sarebbe stato un atteggiamento da miserabili introdurre elementi discriminatori per chi magari aveva avuto responsabilità del passato perché, per l'amore di Dio, abbiamo avuto professionalità importanti che sono state pienamente valorizzate e impegnate anche in questa tornata di nomine. Credo che completeremo le nomine entro questa settimana.

Abbiamo discusso – voglio rasserenare i colleghi – con la Lorenzin perché sapete che è in discussione una nuova norma che riguarda le nomine dei manager. Io spero che non sia come la nuova legge sugli appalti che è in discussione perché se è così, è meglio che ci tagliamo le vene e facciamo prima. La legge innanzitutto non è approvata, quindi stiamo parlando di un lavoro che è in corso. Seguitemi 30 secondi, poi finisco. L'esperienza che abbiamo fatto nel passato era questa, che è degna di un paese assolutamente, tenacemente ipocrita come l'Italia: prima la nomina con il vecchio sistema veniva fatta sulla base di una cinquina selezionata da una Commissione, sempre nell'ambito dell'Albo dei Direttori Generali, l'Albo è sempre quello. Si fa una Commissione di cui... La Commissione è stata cambiata quattro o cinque volte dalla precedente Giunta regionale. Punto di approdo, una Commissione di tre: un rappresentante del Presidente della Regione, uno dell'Università, uno dell'Age.Na.S., l'Agenzia nazionale. Ci è capitato di trovare il rappresentante dell'Age.Na.S. che era un cittadino di Torino che veniva qui ogni due mesi. Nel corso del lavoro, mentre sollecitavamo le cinquine - all'inizio eravamo un po' più ingenui - questo non si presentava. Scopriamo che non era un dirigente, ma era un funzionario e per legge doveva essere un dirigente. Credo che abbiamo fatto una modifica legislativa per consentire che potesse essere anche un funzionario perché, chiamato il Presidente dell'Age.Na.S., questo ci ha detto tranquillamente e candidamente: guarda che io tre dirigenti ho, non ce l'ho il dirigente, questo ho a disposizione. Questo era il "meraviglioso" meccanismo che "garantiva" la trasparenza. Con quel meccanismo saremmo stati tre anni per arrivare a chiudere i direttori generali. Ci è parso un atto di civiltà oltre che doveroso fare quello che fanno in Toscana, senza tanti problemi: questo è l'Albo dei direttori generali, scegli nell'ambito dell'Albo, ti assumi la responsabilità diretta, almeno si sa chi è il responsabile di che cosa, dopodiché i cittadini valuteranno le qualità e il lavoro, punto e basta. E' stato questo il modo che ci ha consentito di chiudere l'80 per cento delle nomine e di completare, mi auguro in settimana, tutto il resto, altrimenti saremmo stati altri tre anni in attesa che arrivasse quello dell'Age.Na.S. per fare la riunione della commissione per definire la cinquina, al netto degli eventuali ricorsi amministrativi: l'ira d'Iddio!

Cari colleghi, credo che abbiamo dato una prova di efficienza, di responsabilità e insieme di trasparenza. Il lavoro è in corso, stiamo facendo una rivoluzione vera e propria. C'è chi se n'è accorto, il 90 per cento, chi no e se ne accorgerà, ma è una rivoluzione. Ovviamente si completerà quando arriveremo all'obiettivo: fare della sanità Campania la prima sanità d'Italia. Dovremo fare una guerra sul riparto e la faremo. Io sono contro la logica del fondo di solidarietà e di riequilibrio, non voglio nulla. Voglio lo stesso riparto *pro capite* per tutti i cittadini italiani dal Piemonte alla Sicilia, voglio fare la sfida dell'efficienza con la Lombardia e con l'Emilia. Non voglio niente, ma non voglio prese in giro. Qualcuno ha ricordato che dobbiamo fare il riparto con i 70 milioni di euro per i bambini disabili da accompagnare a scuola, proposta della Conferenza delle Regioni, un luogo di grande insaponamento universale, di grande mercato, per cui tu vai lì e proponi un criterio oggettivo, non dal punto di vista politico, dal punto di vista della logica formale, e diciamo che la posizione della Campania è: lo stesso contributo per ogni bambino disabile, punto. Qual è il problema? No, dobbiamo dare il 40 per cento in base alla spesa storica, poi Bressa ha corretto, ha detto il 60 per cento per venirci incontro, e l'altro sulla base della distribuzione *pro capite*. Per quale motivo? Perché siccome altre Regioni hanno una spesa storica molto maggiore, noi dobbiamo essere inchiodati alla nostra arretratezza per l'eternità. La cosa è incredibile! Anziché dare una mano ad andare avanti, come per il fatto della popolazione più giovane, anziché dare una mano alle famiglie più giovani, fanno di tutto per inchiodare la Campania in particolare, non il Sud, la Campania ad una condizione di subalternità e di arretratezza.



Io sono contro, non voglio nessuna solidarietà. Voglio lo stesso riparto *pro capite* per ogni cittadino campano. Poi ce la giochiamo, poi vediamo chi è capace di produrre efficienza, organizzazione, risparmio e anche qualità della sanità. Non voglio dare più neanche un euro di mobilità passiva. Quello che è consentito al Niguarda deve essere consentito al Cardarelli. Allora cominciamo ad entrare nel merito.

Questa cosa li ha sconvolti: avere l'immagine di un Sud che non va a fare la questua e non vuole la solidarietà li fa preoccupare. Noi siamo un'altra cosa. Io non voglio niente. Io voglio essere messo in grado di lavorare per le capacità che abbiamo, la concretezza che abbiamo, l'efficacia d'azione che riusciamo a mettere in campo.

E' una battaglia che è in corso. Non daremo il consenso. Si erano impegnati a ridiscutere i criteri entro maggio di quest'anno in Conferenza delle Regioni, non lo hanno fatto, per l'ennesima volta hanno violato l'impegno. Noi non daremo l'intesa. Il che significa che decide il Governo. Si assuma il Governo nazionale la responsabilità di decidere i criteri, se l'assuma, io non ho problemi. Se decideranno male sarà guerra anche con il Governo nazionale perché quando difendiamo la nostra gente, i nostri figli, i nostri disabili, per me le bandiere di partito non contano più niente, tanto per essere chiaro. Allora su questo potremmo fare anche una battaglia insieme senza problemi.

Questo è quello che abbiamo di fronte come prossima scadenza: riparto nazionale, la battaglia per aumentare la nostra posizione nella griglia dei LEA e la richiesta, che formalizzeremo a fine 2016, per la fuoriuscita della Campania dal piano di rientro. Se saremo bravi, se avremo tenacia, concentrazione sugli obiettivi, beh, io credo che ce la possiamo fare, con l'aiuto ovviamente di tutti i colleghi, per l'amor di Dio, ma soprattutto con l'aiuto di quelli che saranno impegnati concretamente nell'attività di gestione delle ASL e delle strutture ospedaliere.

Per quello che mi riguarda, il messaggio è di grande fiducia, di grande fiducia. La fatica da fare, i problemi da affrontare sono una montagna, ma la sensazione di fondo che ho è di grande, assoluta fiducia sulla possibilità di raggiungere l'obiettivo che ci siamo dati: in una legislatura fare della Campania la prima sanità d'Italia.

*Applausi)*

**PRESIDENTE (D'Amelio):** Grazie.

Ringrazio tutto il Consiglio regionale perché è stato un dibattito molto serio, con il contributo di tutti, e il Presidente della Giunta per le conclusioni.

Dichiaro chiusa la seduta del Consiglio ricordando che alle 15.30 c'è la Giunta per le elezioni e alle 16.00 c'è l'altro Consiglio.

Grazie a tutti.

**I lavori terminano alle ore 14.39.**