

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
SEDUTA N. 117 DI VENERDÌ 25 GENNAIO 2019
“QUESTION TIME”

Indice delle interrogazioni trattate:

PRESIDENTE (Russo):

[Destinazione d'uso immobili dell'ASL Napoli 3 Sud detenuti a titolo di proprietà e in fitto](#)

PRESIDENTE (Russo)
BENEDUCE (Forza Italia)
PALMERI, Assessore al Lavoro

[Progetto Bros](#)

PRESIDENTE (Russo)
PASSARIELLO (Fratelli d'Italia – Alleanza Nazionale)
PALMERI, Assessore al Lavoro

[P.O. Umberto I di Nocera Inferiore. Carezza personale Ostetricia e Ginecologia, TIN, UTIC](#)

PRESIDENTE (Russo)
GAMBINO (Fratelli d'Italia)
PALMERI, Assessore al Lavoro

[Attivazione Unità preparazione farmaci antiblastici presso l'Ospedale del Mare](#)

PRESIDENTE (Russo)
CIARAMBINO (Movimento 5 Stelle)
PALMERI, Assessore al lavoro

[Indagine Corte dei Conti assenza documento valutazione dei rischi ASL Napoli 1](#)

PRESIDENTE (Russo)
CIARAMBINO (Movimento 5 Stelle)
PALMERI, Assessore al Lavoro

[Gara per dispositivi per stomie e ausili per incontinenza urinaria a raccolta per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Campania](#)

PRESIDENTE (Russo)
BORRELLI (Davvero Verdi – P.S.I. – Campania Libera)
PALMERI, Assessore al Lavoro

[Alienazione beni immobili delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere](#)

PRESIDENTE (Russo)

BORRELLI (Campania Libera – PSI - Davvero Verdi)

PALMERI, Assessore al Lavoro

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ERMANNO RUSSO

La seduta ha inizio alle ore 11.15

PRESIDENTE (Russo): Buongiorno. Diamo inizio ai lavori della Seduta di Question Time. Ricordo che ai sensi dell'articolo 129 del Regolamento Interno il Consigliere proponente ha la facoltà di illustrare l'interrogazione per non più di un minuto, a ciascuna delle interrogazioni presentate risponde il rappresentante della Giunta per non più di tre minuti, successivamente l'interrogante o altro Consigliere del medesimo Gruppo ha il diritto di replicare per non più di due minuti.

Ricordo inoltre che le interrogazioni all'ordine del giorno dell'odierna Seduta di Question Time sono state elencate nell'ordine di presentazione.

DESTINAZIONE D'USO IMMOBILI DELL'A.S.L. NAPOLI 3 SUD DETENUTI A TITOLO DI PROPRIETÀ E IN FITTO

PRESIDENTE (Russo): Interrogazione "Destinazione d'uso immobili dell'A.S.L. Napoli 3 Sud detenuti a titolo di proprietà e in fitto" Reg. Gen. 255/2, a firma della consigliera Flora Beneduce (Forza Italia), già distribuita in Aula.

BENEDUCE (Forza Italia): Grazie signor Presidente.

Con provvedimenti regionali attuativi dell'articolo 26 della L.R. 32/94, alle aziende sanitarie sono stati trasferiti gli immobili che, alla data di entrata in vigore del D.lgs. 502 del 30.12.1992, facevano parte del patrimonio dei Comuni con vincolo di destinazione alle unità sanitarie locali, nonché i beni di cui all'articolo 65, primo comma della legge 23 dicembre 1978.

Ai sensi del primo comma dell'articolo 5 del D.L.gs. 502/92 e s.m.i. "il patrimonio delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere è costituito da tutti i beni mobili e immobili a esse appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti loro dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità.

Il successivo comma 2, del citato articolo 5, aggiunge che "Le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere hanno disponibilità del patrimonio secondo il regime della proprietà privata".

Con Deliberazione n. 1916 del 29 dicembre 2009 l'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta ha trasmesso l'inventario, completo del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie, al Consiglio regionale.

Dal riepilogo dei dati riportati nella delibera de quo, il patrimonio immobiliare (strumentale e non) dell'Asl Napoli 3 Sud risulta composto da un totale di 247 unità di cui 81 terreni.

Rilevato che di questi patrimoni, quelli attivi, il Direttore dell'UOC Servizio Tecnico Area Sud conferma l'elenco degli immobili di proprietà aziendale (strumentale e non) approvato dalla Giunta Regionale della Campania con Delibera n. 1916/2009 e pubblicato sul BURC n. 3 del 11 gennaio 2010; che con nota del 19 febbraio 2018, pubblicata sul sito dell'A.S.L. Napoli 3 Sud sezione Trasparenza, risultano 37 ulteriori immobili detenuti in fitto con l'indicazione dell'ubicazione e dei relativi canoni.

Considerato che l'efficientamento degli immobili di proprietà delle AA.SS.LL rientra tra gli obiettivi programmatici diretti a ridurre la spesa per locazioni passive al fine di attivare tutte le azioni indispensabili al raggiungimento dell'obiettivo di rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale.

Considerato altresì che la Napoli 3 Sud nel dismettere, in via prioritaria, i locali di Sorrento che ospitano il Dipartimento di Salute Mentale ha palesato la disponibilità, nel caso fossero disponibili spazi sufficienti per garantire tutti i setting assistenziali, a trovare una soluzione per garantire assistenza sia terapeutica/riabilitativa che residenziale in Penisola Sorrentina.

Tenuto conto della necessità di garantire che, l'adozione di ulteriori provvedimenti diretti alla dismissione del patrimonio immobiliare a qualsiasi titolo, da parte della Direzione generale dell'A.S.L. Napoli 3 Sud, siano adottati secondo il principio costituzionalmente sancito del diritto alla tutela della salute dei cittadini.

Tanto premesso si interroga il Presidente della Giunta Regionale della Campania per conoscere: la destinazione d'uso degli immobili (strumentali e non) di proprietà dell'A.S.L. Napoli 3 Sud, di cui all'elenco allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 1916/2009 e pubblicato sul sito aziendale nella sezione Trasparenza; la destinazione d'uso degli immobili detenuti in fitto dall'A.S.L. Napoli 3 Sud, di cui allegato elenco alla nota prot. 0026446 del 19 febbraio 2018 e pubblicato sul sito aziendale nella sezione Trasparenza; e se, nella destinazione d'uso degli immobili, vengono osservate le prescrizioni strutturali per gli edifici destinati a sede di erogazione delle prestazioni sanitarie ai sensi del decreto 14 gennaio 1997 e della Delibera di Giunta Regionale n. 7301. Grazie.

PRESIDENTE (Russo): Grazie Consigliera. Risponde l'assessore Sonia Palmeri in luogo del Presidente, prego.

PALMERI, Assessore al Lavoro: In merito a quanto richiesto dal Consigliere interrogante, siamo a precisare quanto segue. Gli immobili di proprietà dell'A.S.L. Napoli 3 Sud al 20 dicembre 2018 sono 208, di questi 62 sono dichiarati fabbricati strumentali, prevalentemente siti nei Comuni di Castellammare di Stabia, Ercolano, Nola, Pomigliano d'Arco, Portici, Sorrento, Torre Annunziata e Torre del Greco, di cui 17 destinati ad uffici e archivi, 30 ad attività sanitarie (Poliambulatori, Presidi Ospedalieri, Uffici veterinari, eccetera), 12 ad attività sociosanitarie e 3 immobili Anci, che sebbene dichiarati strumentali, hanno attualmente destinazioni diverse (ex macello, edificio e area sedime da fabbricato demolito a seguito del sisma del 1980), 79 sono fabbricati non strumentali di cui 50 sono concessi in locazione, prevalentemente siti nei Comuni di Castellammare di Stabia, Napoli, Sant'Agnello, Sorrento, Torre Annunziata, Vico Equense, con canone mensile percepito che complessivamente ammonta a quasi 23 mila euro. Si tratta, nel dettaglio, di 30 abitazioni: 10 negozi, 2 fabbricati rurali, 7 tra depositi, magazzini e cantinole, e 1 ufficio pubblico (Scuola). I rimanenti 29 fabbricati non strumentali sono prevalentemente siti nei Comuni di Castellammare di Stabia, Gragnano, Napoli, Sant'Agnello, Sorrento, Torre Annunziata e Vico Equense, di questi 7 sono liberi e agibili (tre abitazioni e quattro negozi), 14 sono liberi e inagibili (cinque abitazioni, cinque depositi magazzini, un ex monastero, tre di varie tipologie, area sedime ed edificio), 1 edificio è concesso in comodato d'uso all'Associazione interculturale Don Lorenzo Milani, per 3 immobili invece vi è un contenzioso in corso. Un'abitazione è occupata abusivamente e due abitazioni e un fabbricato rurale sono occupati senza titolo. Sessantasette sono terreni dichiarati strumentali e non strumentali, prevalentemente siti nei Comuni di Castellammare di Stabia, Liveri, Nola, Palma Campania, Pollena Trocchia, Pompei, Sant'Agnello, Sorrento, Torre Annunziata e Vico Equense. Sono tutti destinati a frutteti, vigneti, agrumeti, bosco ceduo e seminativo irriguo, n. 52. Ad eccezione di 13 terreni sui quali insistono fabbricati rurali al servizio dell'utilizzo agricolo e di un terreno sito a Casola di Napoli, avente destinazione sanitaria e di ultimo un terreno indicato Ente Urbano.

In totale gli immobili di proprietà sono 208, in luogo delle 247 unità riportate nell'interrogazione e derivanti dall'aver considerato individualmente particelle catastali afferenti ad una medesima unità immobiliare.

In relazione ai fitti passivi, l'A.S.L. Napoli 3 Sud ha comunicato che delle 36 strutture detenute in fitto al 31 dicembre 2017, un fitto è cessato nel corso del 2018, tre sono cessati al 31 dicembre 2018 ed un altro cesserà agli inizi del 2019. Ha comunicato altresì che negli ultimi anni l'azienda ha portato avanti un Piano di dismissione di fitti passivi in osservanza dell'articolo 15, comma 1, della legge finanziaria regionale n. 1 del 27 gennaio 2012 e delle varie campagne di spending review che hanno determinato la cessazione di circa 20 contratti.

A seguito delle cessazioni dei contratti di fitto, le restanti 31 strutture, prevalentemente site nei Comuni di Boscoreale, Castellammare di Stabia, Nola, Ottaviano, Portici, San Giorgio a Cremano, Sorrento e Terzigno sono state destinate ad attività sanitarie o sedi negli uffici amministrativi come di seguito: 8 poliambulatori, 1 consultorio, 12 tra unità operative "Salute mentale, veterinarie e prevenzione collettiva", un servizio 118, quattro sedi distretto, cinque sedi di ufficio amministrativo.

In merito all'agibilità delle strutture, l'ASL Napoli 3 Sud ha riferito che all'atto del rinnovo dei contratti di locazione passiva, ovvero all'atto di stipula di nuovi contratti, è certificata l'agibilità ed è attestata la sussistenza delle condizioni di sicurezza, igiene, salubrità e risparmio energetico degli edifici e degli impianti.

Per quanto riguarda, invece, gli aspetti inerenti alle verifiche di cui alla deliberazione di Giunta n. 7301 del 31 dicembre 2001, attinenti alle idoneità degli uffici a ospitare strutture sanitarie, vista la complessità degli accertamenti necessari l'ASL Napoli 3 Sud ha comunicato di avere, anche a seguito di una precedente comunicazione della medesima Consigliera, costituito un nucleo operativo che sta effettuando le dovute verifiche dei cui esiti informerà la Direzione Generale.

PRESIDENTE (Russo): La parola alla consigliera Beneduce che ha diritto di replica.

BENEDUCE (Forza Italia): Ovviamente Ringrazio l'Assessore sciorinato una serie di dati e prezzi, ma questi sono già in mio possesso perché io ho fatto un'istruttoria, quindi ho già la contezza di quello che è stato fatto. Mi sembra (e penso che sembri a tutt'Aula) che ci sia un grande gap tra quello che percepisce l'azienda dagli oltre duecento immobili, che sono 22 mila euro, e quello che paga, ma che l'azienda non ha detto, perché paga oltre 2.067.349,96 euro per i fitti passivi.

Io penso che ci sia un grande problema di governance di quest'azienda perché non sa raccordare tra i fitti attivi e quelli passivi, quindi io mi chiedo come mai abbia voluto dismettere i locali di Sorrento, dove c'era il Dipartimento di Salute Mentale, perché pagava 100 mila euro all'anno, li sposta a Terzigno con tutte le complicità che possono avere questi pazienti fragili, dove, comunque, paga 69 mila euro all'anno. La domanda è questa: intanto penso che non ci sia una governance assoluta in questa ASL. Per tutto quello che abbiamo rilevato, non mi sono date le risposte chiare e precise in quanto poi mi dicono che, se queste unità immobiliari che detengono in fitto sono a norma con la 7301. Già per rispondermi l'altra volta mi hanno chiesto quindici giorni di tempo perché dovevano fare dei calcoli, cose che ho fatto in due minuti perché, comunque, sono sul sito della trasparenza. Adesso io vorrei capire quanto bisogna aspettare per sapere se questi locali adibiti ad ambulatorio e a prestazione sociosanitaria sono a norma rispetto alla 7301. La risposta, comunque, non mi è stata data. Non sono soddisfatta e andrò avanti. Se c'è un danno erariale, vuol dire che io interesserò la Corte dei Conti.

PROGETTO BROS

PRESIDENTE (Russo): Interrogazione “Progetto Bros” Reg. Gen. n. 264/2 a firma del consigliere Luciano Passariello (Fratelli d’Italia – Alleanza Nazionale).

La parola al consigliere Passariello per l’illustrazione dell’interrogazione.

PASSARIELLO (Fratelli d’Italia – Alleanza Nazionale): Assessore, dopo tre anni siamo ancora qui, insieme, a parlare della stessa questione.

Premesso che già con mia interrogazione a risposta immediata dell’aprile 2016, che qui si intende richiamata, chiedevo di sapere se la Regione Campania avesse formulato proposte volte alla realizzazione per l’occupazione dei soggetti interessati al progetto Bros, se le proposte fossero state presentate, il loro procedimento in atto e, se le proposte non fossero state presentate, quali procedure intendeva attivare l’Assessorato Generale al Lavoro per poter utilizzare ancora le risorse nella disponibilità del Ministero del Lavoro; premesso, altresì, che con ulteriore interrogazione a risposta immediata del settembre 2017, che qui si intende richiamata, chiedevo di sapere se le risorse trasferite e quelle da trasferire da parte del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale fossero in parte o tutte utilizzate per la platea di forza lavoro, costituita dai disoccupati di lunga durata, ovvero progetto isola o i Bros, oppure estesa a tutti i disoccupati di lunga durata della Regione Campania; che sempre con mia interrogazione a risposta immediata del novembre 2017 e relativa interrogazione che richiama le precedenti senza avere adeguate risposte; atteso che da tutte le attività istruttorie poste in essere dall’Amministrazione a fine anno 2017 la platea Bros risultava essere composta da numero 3.301 disoccupati (questo dal report del 19 gennaio 2018); rilevato che dal decreto dirigenziale n. 238 del 14 marzo 2018, relativo a ulteriori accertamenti, la platea Bros da una potenziale ricco di 3.746 unità si è ridotta a 3.320 unità, chiedo quindi di sapere se espletati i tempi di aggiudicazione e quali risultanze hanno prodotto i bandi pubblicati dalla Città metropolitana di Napoli, il numero dei soggetti che vi hanno partecipato, il numero dei disoccupati appartenenti alla platea BROS che saranno impiegati nei vari progetti, le reali consistenze numeriche della platea BROS, considerato il numero delle unità interessate che cambiano a ogni ulteriore accertamento.

Assessore, chiudo dicendo se noi possiamo finalmente mettere la parola fine e dire a questa gente quando andrà il primo ex lavoratore a BROS a lavorare.

PRESIDENTE (Russo): La parola all’assessore al lavoro Sonia Palmieri per la risposta all’interrogazione.

PALMERI, Assessore al Lavoro: È sempre un’occasione per fare chiarezza sul tema.

Partiamo da questo punto: con la delibera di Giunta Regionale n. 244 del 28 aprile 2017 pubblicata sul BURC dell’11 maggio del 2017 di integrazione e parziale modifica alla DGR 199 del 2017 è stato approvato il Programma Campania Più di durata triennale per complessivi euro 55 milioni, di cui euro 10 milioni a valere sulle risorse ministeriali del Fondo sociale per l’occupazione e la formazione, per bonus occupazionali e/o assegni di collocazione destinati a una parte della platea, di cui alla nota di protocollo 213184 del 22 marzo 2017 della Direzione Generale del Lavoro per la Regione Campania.

Sappiamo che il bonus occupazionale scatta per assunzioni non inferiori alle mille unità, secondo quanto previsto nel preambolo del protocollo d’intesa del 24 maggio 2017, sottoscritto dalla Regione e dalla Città metropolitana di Napoli con il Ministero del Lavoro, euro 45 milioni a titolo di cofinanziamento regionale dello stesso programma con risorse tratte dalla linea di azione 2.3

“Ambiente e territorio” dei fondi POC Campania 1420 di cui alla DGR 59 del 15 febbraio 2016. Il Programma Campania Più era articolato nelle seguenti azioni: Azione 1 “Campania più verde”, interventi per la riqualificazione e la manutenzione straordinaria del verde stradale a servizio della rete viaria di rilevanza regionale provinciale e del relativo sistema di raccolta e smaltimento delle acque superficiali nell’ambito delle reti viarie riportate nell’allegato tecnico e descrittivo; Azione 2 “Campania più controlli”, vigilanza delle arterie stradali a più alto rischio dei fenomeni di abbandono dei rifiuti. La Città metropolitana di Napoli, sulla base dell’accordo di programma sottoscritto il 19 giugno 2017, è stata incaricata di svolgere il ruolo di stazione unica appaltante anche per la Provincia di Caserta.

Per quanto concerne l’azione 2 “Campania più controlli”, sulla scorta della comunicazione della Città metropolitana dalla quale si rilevava che uno dei due lotti della gara era andato deserta, con la delibera n. 304 del 15 maggio del 2018 la Giunta Regionale ha modificato la DGR 43/17, come integrata e modificata con la successiva deliberazione 199 e 244, sempre del 2017, riprogrammeranno le risorse stanziare per un importo pari a 11.164.287,37 euro precedentemente assegnate all’azione “Campania più controlli”, in favore del Piano triennale dei servizi di manutenzione delle strade regionali che sarà redatto da Acamir. Con il decreto dirigenziale n. 280 del 7 giugno 2018, in attuazione della DGR n. 304, la Direzione Generale 50 ha disposto la revoca parziale della missione a finanziamento del Programma Campania Più e, in particolare, sono state effettuate la revoca e il disimpegno delle risorse per complessivi euro 11.164.287,37 euro per il finanziamento dell’azione “Campania più controlli” avente come beneficiari la Città metropolitana di Napoli e la Provincia di Caserta, per cui l’azione è stata sostituita dal programma Acamir.

Con la determinazione del commissario Acamir n. 165 del 5 luglio 2018 è stata indetta una gara in esecuzione della DGR n. 304/2018 mediante procedura aperta sopra soglia comunitaria, suddivisa in cinque lotti, per l’aggiudicazione, con il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa, del servizio per la manutenzione integrata della rete stradale regionale, per un importo complessivo a base di gara di euro 48.743.822. La gara Acamir si è conclusa e il commissario ha adottato in data 19 dicembre 2018 i provvedimenti di aggiudicazione numerati dal n. 345 al n. 349 dei cinque lotti, uno per ognuna delle Province.

Il bando di gara Acamir prevedeva apposita clausola sociale per l’impiego di 799 unità di personale complessive, consentendo, per le imprese che avessero assunto l’impegno di utilizzare la platea di cui alla nota n. 213184 del 22 marzo 2017 della Direzione generale per il Lavoro della Regione Campania, di accedere al “bonus occupazionale” a valere sui fondi del Ministero del Lavoro, in misura di euro 2.500 annui per ogni soggetto occupato. In base alle risultanze della gara, dovrebbe essere previsto l’impiego di 827 unità di personale in quanto sono state offerte n. 28 unità aggiuntive alle 799 obbligatorie previste dagli atti di gara.

Quanto all’azione “Campania più verde”, alla luce di quanto rappresentato dalla Città metropolitana di Napoli circa la presenza di molte delle strade oggetto dei servizi di cui all’appalto che formano oggetto di consegna all’ANAS S.p.A. e di quanto emerso negli incontri del 29 novembre e del 19 dicembre circa la previsione nel bando indetto da Acamir, in attuazione della DGR Regione Campania n. 304 del 15 maggio 2018, dei tratti già previsti negli atti di gara di Città metropolitana, con il decreto dirigenziale n. 10 del 16 gennaio 2019 è stata revocata parzialmente l’ammissione a finanziamento e disposto il disimpegno della somma di 28 milioni di euro.

La Giunta regionale, nella seduta di martedì scorso 22 gennaio 2019, ha disposto la destinazione delle risorse con successivo atto, previsto a breve, che potrà consentire di accogliere le richieste delle Province per un ampliamento del programma di intervento che consentirà un ulteriore incremento della platea occupazionale.

In riferimento, invece, alla consistenza della platea generale di riferimento, si precisa che inizialmente era costituita da 3.746 unità. Al fine di verificarne l'effettiva consistenza, nel periodo compreso tra aprile e luglio del 2016, a mezzo di avviso pubblicato sul sito istituzionale, tutti gli interessati sono stati invitati a presentarsi presso il Cpl di riferimento per confermare la propria disponibilità e contemporaneamente aggiornare la propria schede di competenza.

Dalle risultanze pervenute dai Centri per l'Impiego è emerso che avevano provveduto ad aggiornare la scheda delle competenze n. 3347 unità, mentre n. 399 unità risultavano non essersi presentate. Successivamente, a seguito di verifiche effettuate tramite la piattaforma CO Campania, quella delle comunicazioni obbligatorie, la platea si è ulteriormente ridotta di alcune decine persone che risultavano avere in essere un rapporto di lavoro. Nel corso del 2017 e del 2018 hanno presentato poi istanza di riesame diverse disoccupati tra quelli espunti, che con comprovante documentazione dimostravano il loro diritto di essere riammessi (rapporti di lavoro di brevissima durata, impossibilità di effettuare l'aggiornamento a causa di forza maggiore quale detenzione, malattia eccetera). Pertanto il numero degli aventi diritto si è progressivamente modificato fino ad assumere l'attuale consistenza pari a n. 3.332 unità.

Torna opportuno precisare che la scelta del personale da utilizzare per le imprese che hanno volontariamente optato per il "bonus occupazionale" nell'ambito della più generale platea è demandata esclusivamente alle autonome procedure e criteri che vorranno adottare le imprese aggiudicatrici.

PRESIDENTE (Russo): Grazie, Assessore. Prego, Consigliere Passariello, per la replica.

PASSARIELLO (Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale): Assessore, io credo di aver capito, uno, che dopo tre anni, quasi tre anni, la Regione Campania ha dovuto iniziare tutto daccapo perché, se ho capito bene, a uno dei due lotti non ha partecipato nessuno e per l'altro lotto, affidato dalla Città metropolitana, è stato poi comunque revocato l'impegno. Quindi, ad oggi, le notizie che lei mi dà sono... e qui non ho capito bene quando lei mi dice "l'impegno ad assumere"; quindi questo vuol dire che non c'è un obbligo da parte delle aziende che hanno vinto ad assumere questo personale? C'è un impegno, nel senso che se lo assumono e lo prendono da questa platea, hanno il bonus, ma potrebbero, a questo punto, se ho capito bene, anche decidere di non accedere al bonus e non prelevarlo da quella platea, io questo ho capito. Se ho capito male, sarebbe bene chiarirlo perché la platea, che sicuramente ci ascolta o ci ascolterà, questo lo vorrebbe sapere.

Credo di aver capito che con i 45 milioni, come diceva lei, saranno impegnate circa 900 unità, questo sempre quando partirà, e quindi immagino che con i restanti 28 milioni, in proporzione, ne saranno impegnate altre 450; questo vuol dire che avremo un massimo di impegno di 1.350 unità sulle 3.300 e rotti persone. Domanda: sull'altra platea la Regione pensa di fare qualcosa?

Torno a ripetere, a me dispiace, Assessore, perché non è una questione logicamente di carattere personale, però noi dopo quattro anni ci troviamo in quest'Aula a dire alla gente che c'è stato tutto un problema di ritardo, devo essere onesto, non tutto derivante dalla Regione Campania che ha impegnato quello che doveva impegnare sotto l'aspetto finanziario, però sicuramente forse è stata all'epoca una scelta scellerata quella di affidarsi a Città metropolitana visto che dopo tre anni la Regione Campania sta facendo marcia indietro, ha fatto marcia indietro e lo sta gestendo in proprio. Allora io dico: sarebbe il caso di dare delle risposte certe perché io ricevo *mail* giornalieri, messaggi giornalieri, perché, come ho sottolineato, io non ho mai incontrato nessuno della Platea BROS, però siccome sanno che io sto seguendo il problema a livello sociale, sarebbe il caso di dire a queste persone di dare certezze, uno, se quello che lei diceva è solo un impegno delle

società che possono o non possono assumere, o dovranno assumere quel personale. Io questo, con molta sincerità, scusi la mia ignoranza, non l'ho capito bene, perché da quello che ho capito io, se non scelgono di assumere quel personale, allora non accedono al bonus. Io, torno a ripetere, sarà una mia limitazione, ma non l'ho capito bene.

So che il Regolamento purtroppo ci impone che non ci può essere una controreplica dell'Assessore, però io chiederei uno strappo alla regola quantomeno per chiarire questo punto. Sono obbligati ad assumere quel personale da quella platea o non sono obbligati? Assessore, se questo lei me lo potrebbe dire sarebbe di aiuto a tutte queste persone che aspettano una risposta certa. Grazie.

PRESIDENTE (Russo): L'Assessore non... Procediamo.

PASSARIELLO (Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale): Devo rilevare che non c'è obbligo allora, okay, grazie.

P.O. UMBERTO I DI NOCERA INFERIORE - CARENZA PERSONALE OSTETRICIA E GINECOLOGIA, TIN, UTIC

PRESIDENTE (Russo): Passiamo all'interrogazione registro generale n. 271/2 avente ad oggetto: "P.O. Umberto I di Nocera Inferiore - Carenza personale Ostetricia e Ginecologia, TIN, UTIC" a firma del consigliere Alberico Gambino. Prego, consigliere Gambino.

GAMBINO (Fratelli d'Italia): Grazie, Presidente. Assessore, ovviamente tra le negatività di questa Giunta regionale nota dolente è anche quella della sanità, dove più volte ho dovuto fare delle interrogazioni, e precisamente adesso sul Presidio Ospedaliero Umberto I di Nocera Inferiore, dotato, tra l'altro, dei reparti di Ostetricia e Ginecologia e Cardiologia UTIC, il cui personale è pure notevolmente sottodimensionato, ha assicurato ed assicura funzionalità di questi reparti a livello di eccellenza.

Da mesi – dobbiamo dire – che da più parti si sta lamentando il fatto che in questi reparti il personale è sottodimensionato, in particolar modo il reparto di ostetricia e ginecologia dotato di nido fisiologico e anche di quattro posti letto di gravidanza a rischio, ha 32 posti letti totali ed un organico costituito da 13 ostetriche e 10 infermieri già assolutamente insufficienti in termini quantitativi ad assicurare la sola funzionalità del reparto di ostetricia.

Ho avuto l'opportunità di poter visionare in prima persona, andare su posto e vedere in che modi questi lavorano, si rimboccano le maniche e cercano di passare anche da un reparto ad un altro, cercando di non far mai venire meno il sostegno e il supporto a quella che è l'esigenza dell'utenza stessa. Fino a che punto questi possono andare avanti in questo modo? A loro va tutta la nostra solidarietà per il lavoro che mettono in campo, auspicandoci che in tempi brevi si possa affrontare e risolvere questo atavico problema.

Lo stesso si deve dire per l'unità operativa complessa di cardiologia Utic dove l'organico è sottodimensionato, pari a n. 6 infermieri e una presenza organica di soli 2 emodinamisti costretti ad essere sottoposti, al fine di assicurare un servizio h24, a fare 17 reperibilità mensili ognuno di loro, il che diventa veramente insostenibile da un punto di vista personale, per una propria vita personale e familiare. Fanno veramente di tutto per assicurare un servizio h24 invece di ridimensionare ad un servizio h12. A loro va la nostra solidarietà e un nostro ringraziamento per quanto fanno quotidianamente sia loro sia il responsabile del reparto.

Tra le altre cose, va detto che c'è un'attrezzatura per la telemetria che è disattivata da diversi anni. Non funziona nell'ospedale Umberto I di Nocera Inferiore.

Va ancora detto che era stato bandito un concorso per assunzione di emodinamisti che è stato avviato e mai completato l'iter per la conclusione di questo concorso.

Dobbiamo prendere atto degli sforzi che sia la direzione sanitaria dell'ospedale sia i responsabili dei reparti fanno, però la situazione è veramente drammatica. Tra le altre cose va detto che quest'ospedale soltanto qualche mese fa il Governatore della Regione Campania era venuto a Nocera e aveva detto che sarebbe diventato un Dea di secondo livello, preso dalla foga e dalla voglia di fare proclami ha dimenticato quanto detto due mesi prima e due mesi dopo ha detto che erano solo bugie perché non poteva diventare un Dea di secondo livello.

Interrogo la signoria vostra per sapere le ragioni che inducono a non ascoltare le richieste e gli appelli provenienti dalla direzione sanitaria dell'Ospedale Umberto I; quali interventi concreti e imminenti intende mettere in campo per potenziare l'organico dell'UOC in argomento per riattivare gli strumenti destinati alla perimetria, per garantire un'equilibrata e sempre più efficiente gestione dei reparti di nido fisiologico e delle aree specialistiche annesse. Grazie.

PRESIDENTE (Russo): La parola all'assessore Palmeri in luogo del Presidente. Assessore, prego.

PALMERI, Assessore al Lavoro: Grazie Presidente. Per quanto riguarda il reparto di cardiologia Utic, si rappresenta che il servizio di emodinamica può contare su un organico di due dirigenti medici emodinamisti. Tuttavia, al fine di ovviare a tale carenza e per garantire un'adeguata assistenza ai cittadini, sono state attivate già da qualche mese due convenzioni, rispettivamente con la ORN Caldarelli e con la ORN dei Colli, Monaldi di Napoli, che consentono di assicurare un turno di servizio h12 ed una reperibilità notturna h12.

Si è inoltre provveduto, quale atto propedeutico allo svolgimento del concorso per emodinamisti, alla nomina della Commissione esaminatrice.

Si evidenzia infine che l'organico del personale del comparto può contare su 17 unità infermieristiche, più il coordinatore infermieristico, per gli 8 posti di Unic.

Oltretutto, con la procedura di mobilità attualmente in corso e compatibilmente con le regole dell'Istituto, si prevede di coprire i posti vuoti in organico in tempi brevi.

Per quanto riguarda invece l'attrezzatura della telemetria, si rappresenta che quella attualmente esistente è stata posta fuori uso e conseguentemente è stata richiesta una nuova attrezzatura per la quale si prevede la consegna a breve.

Per quanto concerne la UOC di ostetricia e ginecologia, si rammenta che l'organico del comparto consta di 17 ostetriche, 12 infermieri di reparto, 11 infermieri per la sala operatoria, dedicati esclusivamente all'attività, ostetriche ginecologiche e 5 OSS. Ciò posto, considerato il numero totale di parti dell'anno 2018, pari a circa 1570, si può ritenere che la media giornaliera risultante, pari a 4,3 parti al giorno, impegnano meno di otto unità per turno, che sono attualmente dedicati a tale attività. Inoltre, la procedura di mobilità in corso, che riguarda ben 20 unità ostetriche mira ad adeguare una progressiva sostituzione delle infermiere con personale ostetrico che nel futuro sarà la figura professionale prevalente nella UOC di ostetricia e ginecologia.

Nella UOC in questione è attivo un servizio di rooming in che funziona da oltre un decennio ed in cui l'assistenza al neonato sano è assicurata da puericultrici ed infermieri. Pertanto, i disagi che si sono verificati sono legati a pensionamenti e malattia che rendono insufficiente il personale dedicato.

Tuttavia, proprio in questi giorni, è stato possibile assegnare due nuove unità all'area materno infantile, cosa che sicuramente ridurrà le problematiche riscontrate dall'interrogante.

La neonatologia e la Tin sono garantite da infermieri professionali esperti in reparto, dedicati ai neonati immaturi e patologici.

In conclusione, anche se il numero delle ostetriche è attualmente insufficiente, il supporto del personale infermieristico in reparto ed in sala operatoria bilancia positivamente tale carenza, consentendo il prosieguo ordinario delle attività.

PRESIDENTE (Russo): La parola al consigliere Gambino per la replica, prego.

GAMBINO (Fratelli d'Italia): Come spesso avviene, ci dobbiamo rendere conto che tra la realtà reale, quella sul campo, dove chi vive quotidianamente i disagi e conosce quel che sono le problematiche, e la realtà virtuale, quella che ci viene raccontata, sono su due binari totalmente differenti.

Prendiamo atto che ancora una volta, dalla Giunta regionale ci viene detto che sarà fatto. In questi giorni sono stati presi due infermieri in più, così come ho capito, nel reparto di ginecologia, saranno poi fatti i bandi, la telemetria non funziona, però da qui ad avere risposte concrete su quella che è la risoluzione del problema ci passa l'oceano.

Non ci resta che andare ancora una volta in quell'ospedale e dire di avere un po' di pazienza, di continuare a lavorare e che Dio ce la mandi buona. Grazie.

ATTIVAZIONE UNITÀ PREPARAZIONE FARMACI ANTIBLASTICI PRESSO L'OSPEDALE DEL MARE

PRESIDENTE (Russo): Interrogazione: "Attivazione Unità preparazione farmaci antiblastici presso l'Ospedale del Mare" Reg. Gen. 272/2 a firma della consigliera Valeria Ciarambino (Movimento 5 Stelle), già distribuita in Aula.

CIARAMBINO (Movimento 5 Stelle): Grazie Presidente. È una vicenda che è balzata ai disonori della cronaca alcuni giorni fa e che attesta veramente quanto nella nostra sanità, a fronte di un bisogno fortissimo di una sanità che sia degna di questo nome, ci sono degli sprechi inauditi che portano al dispendio di risorse che potrebbero venire usate per l'assistenza dei pazienti.

È una situazione veramente paradossale, ve la illustro chiedendone poi conto purtroppo all'Assessore al Lavoro, mi dispiace che non ci possa essere in questa Regione una persona che venga a rispondere in base alla sua specifica competenza sulla sanità, senza nulla togliere all'Assessore al Lavoro.

L'Ospedale del Mare è stato salutato in Regione Campania come l'Ospedale più grande e moderno che ci fosse all'interno dell'A.S.L. Napoli 1 e della nostra Regione in generale, nonostante questo è sprovvisto di una specifica unità di manipolazione dei chemioterapici antiblastici, cosiddetta Umaca, nella quale realizzare le preparazioni che sono assolutamente specifiche e personalizzate per ogni paziente di somministrazioni chemioterapiche. Parliamo di farmaci antitumorali assolutamente costosissimi e molto pericolosi nella loro manipolazione e che, quindi, necessitano di uno smaltimento specifico. In assenza di questa Umaca, a gennaio è stata stipulata dal Direttore dell'ASL Napoli 1 una convenzione semestrale, avente scadenza 30 giugno 2018, con il Caldarelli, che, quindi, preparasse queste somministrazioni antitumorali per i pazienti oncologici in cura presso l'Ascalesi e l'Ospedale del Mare. Il costo presunto di questa Convenzione sembra sia 247.500,00 euro calcolato su un numero di cinquanta preparazioni al

giorno per l'Ascalesi e venticinque per l'Ospedale del Mare per venti giorni al mese, per sei mesi, 247.500,00 euro. A questo si deve aggiungere il costo del trasporto dal Caldarelli all'Ospedale del Mare.

Il Caldarelli, quindi, prepara questi farmaci sulla base delle indicazioni che provengono dagli oncologi degli ospedali anzidetti e le richieste devono essere trasmesse ventiquattro ore prima al Caldarelli. In realtà, però, sappiamo bene che l'indicazione all'effettiva somministrazione del farmaco dipende dalla condizione clinica del paziente nel momento in cui si presenta presso l'Ospedale e che in alcuni casi, purtroppo, a seguito di accertamenti ed esami ematologici ci si rende conto che quel paziente non può essere più soggetto alla somministrazione. Che cosa è venuto fuori il 15 gennaio scorso sul quotidiano "Il Mattino"? È venuto fuori che noi buttiamo una serie di dosi preparate di chemioterapici e poi si scopre che quei chemioterapici che sono stati preparati dal Caldarelli e trasportati all'Ospedale del Mare sono destinati a pazienti che non li possono più assumere. Il costo stimato di questo spreco è 100 mila euro.

Io sono andata a leggere la convenzione e vi è una procedura che prevede che, laddove non si possono più somministrare questi farmaci perché sconsigliati dallo specialista per le condizioni del paziente, è possibile fare interruzioni urgenti da segnalarsi telefonicamente o a mezzo FAX. Inoltre, l'Ascalesi non esiste più, è uno degli ospedali che il nostro Presidente ha smantellato, eppure quella convenzione si basa ancora su un fabbisogno di somministrazioni giornaliere che riguardano l'Ospedale del Mare e l'Ascalesi.

Che cosa chiedo, oltre a esprimere da cittadina il mio sconcerto? Oltre allo spreco, i farmaci antitumorali sono pericolosissimi, pertanto nel momento in cui li prepariamo e li dobbiamo buttare ci dobbiamo accollare i costi economici e in termini di pericolosità dello smaltimento, trattandosi di rifiuti altamente tossici.

Che cosa chiedo di sapere? Il Direttore sanitario Faraone dell'ASL Napoli 1 ha detto che la soluzione sarà quella di realizzare un'Umaca all'Ospedale del Mare. Voglio dire, mi sembra un'intuizione geniale. Chiedo se esiste realmente uno studio di fattibilità, oltre le dichiarazioni estemporanee, e un progetto esecutivo per la realizzazione dell'unità di manipolazione di chemioterapici antitumorali dedicata allo stoccaggio, preparazione, trasporto, somministrazione, smaltimento ed eliminazione degli escreti contaminati e manutenzione degli impianti presso l'Ospedale del Mare. Fateci capire se, oltre alle chiacchiere, c'è qualcosa, quali sono le risorse impegnate, qual è il fondo e qual è il cronoprogramma per il compimento dell'intervento, quali determinazioni assunte la Direzione Sanitaria nelle more della realizzazione dell'Umaca per ottimizzare le baci il rischio di esposizione in utile in caso di mancata somministrazione.

Al Pascale la realizzazione del farmaco avviene nel momento in cui l'oncologo, visitato il paziente, dice "Va bene, il paziente può ricevere il farmaco". L'Unità che lo deve preparare è allertata precedentemente per dotarsi di tutte le preparazioni, ma la preparazione e il dosaggio personalizzato si attuano nel momento in cui c'è l'okay dell'oncologo per evitare lo spreco.

Quali sono le ragioni dello spreco di tante soluzioni visto che, come vi leggevo, la convenzione è in atto prevede la possibilità di annullare le richieste in caso di sopraggiunte cause ostative alla somministrazione, qual è il reale fabbisogno quotidiano di preparazioni antitumorali, visto lo smantellamento avvenuto dell'Ascalesi, quale numero delle dosi preparate e poi delle dosi effettivamente somministrate nel periodo gennaio – giugno 2018 e nel successivo semestre.

PRESIDENTE (Russo): La parola all'assessore Palmeri, in luogo del Presidente, per la risposta all'interrogazione.

PALMERI, Assessore al lavoro: L'ASL Napoli 1 Centro, con delibera del Direttore Generale n. 714 del 27 ottobre 2017, ha esteso la convenzione con la ..., come si diceva, Caldarelli, per l'allestimento di farmaci antiblastici già in essere dalla settembre 2016 per i pazienti oncologici dall'Ascalesi ai pazienti dell'Ospedale del Mare. Tale delibera rappresenta il prosieguo di quanto già sancito nelle precedenti, n. 240 del 28 settembre 2016 e n. 1117 del 14 giugno 2017, relativa alle convenzioni con l'Ospedale Ascalesi, nell'ambito delle quali sono indicate dettagliatamente condizioni, tempi e modalità di espletamento delle attività, modalità di prescrizione, di richiesta di allestimenti, controlli di qualità e processo, fornitura medicinali, consegna farmaci per l'allestimento terapie e trasporto delle stesse, modalità operative di effettuazione delle prestazioni, eccetera, e tutte le procedure che gli operatori di entrambe le aziende sanitarie coinvolte nel processo debbono mettere in atto per il buon esito dello stesso.

Riguardo gli aspetti strettamente economici, è previsto che il costo complessivo di ogni terapia comprenda a quale tariffa di allestimento la somma di euro 27,50, comprensiva degli oneri per il personale, per i beni di consumo e dei costi gestionali e aziendali di copertura del rischio. È inoltre prevista la tracciabilità dei movimenti di carico e scarico dei farmaci.

Relativamente alla segnalazione dello spreco delle risorse, pubblicizzata a mezzo stampa, l'ASL Napoli 1 Centro specifica che tutte le aziende ospedaliere che prevedono l'esternalizzazione della preparazione dei farmaci antiblastici subiscono il gap che talune volte le terapie, perché già allestite, non possono essere somministrate in quanto il paziente oncologico è molto fragile dal punto di vista clinico, infatti lo stesso potrebbe non presentarsi in ospedale il giorno in cui è previsto il trattamento chemioterapico perché non è in buone condizioni fisiche, febbre, debolezza, complicanze dovute alla malattia, eccetera, o, ancora, potrebbe non essere idoneo alla chemioterapia perché gli esami di laboratorio preliminari alla stessa potrebbero essere alterati. Tanto non ha impedito il trattamento presso l'oncologia dell'Ospedale del Mare dal 21 giugno del 2018 a oggi di circa 850 pazienti, numero di assoluto rilievo in una città come Napoli, carente di posti letto oncologici nelle strutture sanitarie pubbliche. Alla luce di quanto descritto, la Direzione strategica aziendale comunica che già da tempo ha posto l'attenzione sulla necessità di allestire un'unità farmaci antiblastici all'interno dell'Ospedale del Mare, cosa che è in corso di realizzazione nel rispetto dei tempi tecnici necessari, ma, avendo a cuore l'assistenza dei pazienti oncologici, ha dovuto necessariamente convenzionare la preparazione dei farmaci a essi dedicati sobbarcandosi le inevitabili conseguenze sopra indicate.

PRESIDENTE (Russo): La parola alla consigliera Ciarambino che ha diritto di replica.

CIARAMBINO (Movimento 5 Stelle): Presidente, la mia esclamazione è se questa è una risposta! L'Assessore mi ha letto una convenzione che io ho, ovviamente, è un documento pubblico e ce l'ho già. Mi ha detto che l'Umaca è in corso di realizzazione e l'ho letto sul giornale, l'ha detto Faraone. Io ho chiesto di sapere in che modo si cerca di evitare lo spreco stante la situazione attuale, se state pensando di rimodulare i quantitativi delle dosi visto che l'Ascalesi non fa più oncologia. Gli ho chiesto di sapere, a fronte di una dichiarazione a mezzo stampa "l'Umaca è in corso di realizzazione", testé riportata dall'Assessore, quali sono gli atti e a che punto siamo del procedimento, Quali fondi avete stanziato, c'è un progetto di fattibilità e uno studio di fattibilità? Di che cosa stiamo parlando? Se veniamo qui a perdere tempo, io penso che serva veramente maggiore rispetto istituzionale reciproco perché questa è una non risposta, è una ripetizione tautologica dei quesiti insiti nella mia domanda, quindi non avevo bisogno di sentirmi dire quello che sapevo già.

Invito il Presidente a sollecitare gli Assessori che quando vengono in quest'Aula non vengono a prendere in giro i Consiglieri perché abbiamo ben altro da fare. Le questioni che noi poniamo, come questa, sono questioni sostanziali che bisognano di risposte certe, quindi io farò una richiesta formale per capire qual è l'iter di attuazione di questo Umaca, quali sono i tempi e se dalle declaratorie si è già passati ai fatti stanziando i fondi, quindi andrò avanti su questa questione. Mi recherò anche al Pascale visto che lì attuano una metodologia diversa che consente di evitare gli sprechi, per capire se si può mutuare e sarò parte diligente, ove ciò fosse possibile, nel segnalare qual è la procedura da attuare ai vertici dell'ASL. Grazie.

PRESIDENTE (Russo): Grazie, Consigliera. Ne terremo conto, sarà passata la nota. Passiamo all'interrogazione successiva.

INDAGINE CORTE DEI CONTI ASSENZA DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI ASL NAPOLI 1

PRESIDENTE (Russo): Ancora lei, consigliera Ciarambino: Registro Generale n. 273/2: "Indagine Corte dei Conti assenza documento valutazione dei rischi ASL Napoli 1", a firma Valeria Ciarambino. Prego, Consigliera.

CIARAMBINO (Movimento 5 Stelle): Grazie, Presidente. Anche questa mia ulteriore interrogazione, alla quale mi auguro di poter avere una risposta meglio documentata, trae le mosse da una serie di articoli apparsi sulla stampa nei giorni passati e tratta di una scandalosa vicenda di sprechi in sanità che è tanto più odiosa... lo spreco è sempre odioso quando si butta il denaro dei cittadini, veramente c'è una reazione di ribellione da parte di tutti, ma in questo caso parliamo di soldi sottratti all'assistenza sanitaria. Addirittura il *Corriere del Mezzogiorno*, che dà la notizia, dice "questo potrebbe essere ricordato come il più colossale degli sprechi che avvengono nell'ASL Napoli 1". Guarda caso ritorniamo sempre alla medesima ASL. È già in corso un'indagine della Corte dei Conti su questa vicenda che sto per illustrarvi.

La normativa nazionale prevede, così come definita dal Capo I del Titolo II del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, che tutte le strutture ospedaliere, sia pubbliche che private, rientrino nell'ambito di applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori. In particolare, gli articoli 18 e 28 del predetto decreto legislativo prevedono in capo al datore di lavoro l'onere di redigere il documento di valutazione dei rischi, che serve, tra l'altro, a individuare i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e le misure di prevenzione e protezione da adottare del luogo di lavoro. Questo documento deve essere poi sottoposto anche a revisione con intervalli di tempo scanditi, perché sia sempre adeguato ed efficace nel tempo.

Ebbene, nell'ASL Napoli 1, ad eccezione, credo, dell'Ospedale del Mare, nessuno degli ospedali è dotato del documento di valutazione dei rischi.

Eppure, per conformarsi a queste prescrizioni normative, con la deliberazione n. 1301/2017, l'ASL Napoli 1 aderisce a una convenzione Consip con cui si realizza, affidandola a una società esterna, la fornitura del servizio di gestione integrata della sicurezza nei luoghi di lavoro. Sapete quanto è costata questa convenzione per l'ASL Napoli 1? 5.324.639, poi ridotti di poco meno di 1 milione di euro, stiamo sui 4 milioni e mezzo. Abbiamo pagato 4 milioni e mezzo a una società esterna per realizzare i documenti di valutazione rischi di tutti gli ospedali dell'ASL Napoli 1.

Che cosa scopriamo? Scopriamo che questi documenti di valutazione dei rischi non sono mai stati realizzati. Abbiamo pagato 4 milioni e mezzo per non avere neanche uno straccio di DUVRI negli ospedalieri dell'ASL Napoli 1 e per questo, vi dicevo, c'è un'indagine della Corte dei Conti.

Dall'altra parte, questa convenzione prevedeva una sorta di supervisione da parte dell'ASL, cioè la società esterna che doveva realizzare il documento di valutazione dei rischi mandava periodicamente dei report all'ASL, la quale ASL doveva valutarli ed eventualmente contestarli. Soltanto se l'ASL dava l'okay, si pagava la società esterna.

Ebbene, che cosa scopriamo? Che c'è stato un silenzio/assenso in ordine a questi report ed è previsto dalla convenzione che in caso di silenzio/assenso entro dieci giorni lavorativi, il report si intende approvato e si provvede al pagamento e quindi abbiamo sborsato 4 milioni e mezzo. Allora è interessante capire, con riguardo a questi report, se ci sono stati dei rilievi da parte del supervisore dell'Azienda, altrimenti incorriamo *d'emblée* in uno spreco di denaro pubblico.

Allora io che cosa chiedo di sapere dall'Assessore? Quali sono le ragioni della mancata adozione dei documenti di valutazione dei rischi nell'ASL Napoli 1 e quali le tempistiche per ovviare a questa mancanza; a chi competeva la vigilanza in ordine al corretto svolgimento dell'attività prevista dalla convenzione con riguardo alla verifica dei report periodici inviati e quali le ragioni della mancata attivazione di interventi di recupero delle somme erogate a fronte dell'inadempimento riguardo alla mancata redazione dei documenti di valutazione dei rischi; qual è il soggetto deputato all'adozione del documento di valutazione dei rischi e quali iniziative sono state intraprese nei suoi confronti, a fronte del richiamato inadempimento.

Aggiungo un elemento di riflessione ulteriore. Nel 1994 entra in vigore la 626, poi aggiornata normativamente negli anni a venire, che tratta i temi della prevenzione e della sicurezza sui luoghi di lavoro. La convenzione di cui all'interrogazione odierna avviene nel 2012 e diventa operativa nel 2013, quindi ci sono vent'anni dal 1994 al 2013 e c'è, in questi vent'anni, un responsabile, un RSSP aziendale, un responsabile della sicurezza e della prevenzione sui luoghi di lavoro. Che ha fatto questo responsabile in vent'anni visto che le prescrizioni normative risalgono al 1994 e la convenzione è del 2013? È una domanda ulteriore che affido alla vostra riflessione e mi aspetto, lo ripeto, una risposta nel merito. Altrimenti, Presidente, io mi riservo di ripresentare queste interrogazioni, entrambe, se non riterrò, non sufficiente, ma proprio se riterrò di non aver ricevuto una risposta, perché è come se le interrogazioni le ritengo non svolte. Grazie.

PRESIDENTE (Russo): Grazie, Consigliera. In luogo del Presidente, risponde l'assessore Palmeri. Prego, Assessore.

PALMERI, Assessore al Lavoro: La Direzione aziendale dell'ASL Napoli 1 Centro evidenzia che non risponde al vero quanto esposto in merito alla mancata adozione di documenti di valutazione dei rischi nei presidi ospedalieri appartenenti all'ASL Napoli 1 Centro. Quanto affermato dall'Azienda trova un suo riscontro in quanto relazionato dall'Ufficio speciale Servizio ispettivo sanitario e sociosanitario, che ha precisato di avere richiesto, in sede di ispezione del 20 marzo 2018, i documenti di valutazione rischi delle strutture delle ASL Napoli 1 Centro nell'ambito dell'attività ordinaria definita dal piano annuale delle ispezioni, approvato con delibera di Giunta regionale n. 34 del 29 gennaio 2018.

A fronte di detta richiesta, l'azienda ASL Napoli 1 Centro ha prodotto documentazione su formato digitale CD-Rom, consegnata in data 8 aprile 2018, con nota a firma della Direzione strategica aziendale per la verifica degli adempimenti in tema di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, ex decreto legislativo n. 81/2008. Sono stati trasmessi copia dei file dei documenti di valutazione dei rischi (DVR), ex articolo 28 del decreto legislativo eccetera, dei presidi ospedalieri di San Paolo, emesso nel maggio 2015, San Giovanni Bosco, emesso a settembre 2015, del Pellegrini, redatto nel 2010, del Santa Maria di Loreto Nuovo, revisionato nel 2017.

L'Ufficio speciale ha poi sottolineato di non essere in possesso di eventuali revisioni dei citati documenti di valutazione dei rischi dopo la data di invio documentale (18 aprile 2018) mentre, in ossequio al piano annuale 2019 delle ispezioni ordinarie, si occuperà di approfondire le problematiche evidenziate.

Riguardo ai singoli aspetti legati alla verifica degli adempimenti in tema di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, ex decreto legislativo n. 81/2008, l'Unità operativa complessa Prevenzione e Protezione della Direzione aziendale ha avuto modo di chiarire: il sistema aziendale della sicurezza dell'ASL Napoli 1 Centro prevede l'individuazione della figura di datore di lavoro, ai sensi del decreto 81, nella persona del direttore delle singole macro strutture aziendali; le stesse allo stato sono state oggetto di sopralluoghi per la verifica sui luoghi di lavoro ai fini della valutazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori; per il rapporto dell'individuazione dei rischi è stato redatto un documento della valutazione dei rischi per ogni macro struttura aziendale, che prevede, a fronte delle carenze strutturali, impiantistiche ed organizzative riscontrate nelle varie sedi, un dettagliato programma delle misure di prevenzione e protezione, finalizzato all'adeguamento dei luoghi e all'adozione di misure di contenimento dei rischi; che il programma delle misure di prevenzione e protezione prevede anche il crono programma dei tempi di attuazione delle stesse, il cui monitoraggio è affidato ai direttori delle singole macrostrutture, di concerto con la UOC prevenzione e protezione; che la direzione strategica dell'A.S.L. Napoli 1 Centro attualmente sta operando alla ridefinizione del sistema aziendale della sicurezza per il quale ha provveduto all'avvicendamento della figura del responsabile attivo dal primo novembre 2018; che allo stato l'attuale direzione della UOC prevenzione e protezione, ha già formulato una nuova proposta di articolazione del sistema aziendale della sicurezza che prevede una diversa definizione del datore di lavoro e l'adozione del sistema della delega di funzione ai direttori delle macrostrutture.

In prosieguo si procederà ad un nuovo modello di elaborazione del documento di valutazione dei rischi che sarà implementato nella revisione e aggiornamento del DVRI del presidio ospedaliero San Giovanni Bosco, già programmato nel corrente mese di gennaio.

PRESIDENTE (Russo): Grazie Assessore. La parola alla consigliera Ciarambino per la replica, prego.

CIARAMBINO (Movimento 5 Stelle): Grazie Presidente. Prendo atto della risposta dell'Assessore che chiedo di poter acquisire, perché ho bisogno di fare alcuni approfondimenti, non capisco se i DUVRI sono stati correttamente prodotti su cosa stia indagando la Corte dei Conti, c'è qualcosa che non mi torna. D'altra parte non ho ricevuto risposta in ordine alle responsabilità di chi era adibito alla verifica dei report, così come da convenzione Consip, con riguardo agli adempimenti da parte della società affidataria del servizio di redazione anche del DUVRI e se quei report sono stati ritenuti validi, se è stato dato un'okay, perché a seguito di questo, oppure di un silenzio assenso, si è determinato l'esborso di quattro milioni e mezzo. Anche su questo richiederò degli approfondimenti ulteriori. Grazie.

GARA PER DISPOSITIVI PER STOMIE E AUSILI PER INCONTINENZA URINARIA A RACCOLTA PER LE AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE DELLA REGIONE CAMPANIA

PRESIDENTE (Russo): Interrogazione: "Gara per dispositivi per stomie e ausili per incontinenza urinaria a raccolta per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Campania" Reg. Gen.

260/2, a firma del consigliere Francesco Emilio Borrelli (Davvero Verdi – P.S.I. – Campania Libera), già distribuita in Aula.

BORRELLI (Davvero Verdi – P.S.I. – Campania Libera): Grazie Presidente. Con determina del Direttore generale Soresa n. 12 del 26 gennaio 2017 è stata indetta la gara per accordo quadro per dispositivi per stomie e ausili per incontinenza urinaria a raccolta per le aziende sanitarie ed ospedaliere delle regione Campania per un periodo complessivo di 48 mesi e per un importo complessivo a base d'asta pari ad euro 120.355.620,75 oltre IVA al 4%, con il criterio di aggiudicazione del "prezzo più basso".

All'esito delle procedure, risultavano vincitori per ogni singolo lotto non meno di cinque aziende, con prezzi dissimili per prodotti identici sia per codice ISO che per Nomenclatore tariffario che per CND (Classificazione Nazionale dei Dispositivi).

Nelle precedenti gare per dispositivi per stomie svolte dalla Soresa negli veniva aggiudicate nel 2009 per un importo anno di euro 11.105.647,21, con un ribasso rispetto alla base d'asta per una valore di 15,749 per cento e nel 2013 con ampliamento a più soggetti fornitori grazie alla partecipazione per lotti e una pluralità di vincitori, oltre al primo aggiudicatario; la base d'asta veniva fissata in Euro 15.166.541,56 e veniva aggiudicata per un importo annuo di Euro 10.096.698,66 con un ribasso del 32,21 per cento.

Constatato che l'importo a base d'asta tra la gare del 2017 e la precedente del 2013 registrava un incremento di spesa annua di oltre 30 milioni di Euro.

Tanto premesso, interroga il Presidente della Regione Campania per conoscere i motivi per cui la Soresa non abbia indicato nel 2017 la base d'asta per singoli lotti i prezzi più bassi acquisiti come aggiudicati nella precedente gara; i motivi per cui si è scelta l'aggiudicazione per Accordo quadro che ha portato ad avere per i singoli lotti aggiudicati una pluralità di offerte a prezzi differenti, contrariamente a quanto prevede il Nomenclatore Tariffario Nazionale (NTN) che identifica i dispositivi aggiudicati sovrapponibili l'uno all'altro ed aventi la medesima funzione d'uso, nonché riferibili allo stesso Codice 150 e CND (Classificazione Nazionale dei Dispositivi); i motivi per cui nella gara del 2017 è stata prevista la consegna a domicilio del paziente, contrariamente a quanto affermato dalla stessa Soresa nella Determina n. 24 del 27/03/2013; se esiste per la Gara Soresa 2014 relativi ai dispositivi con sistema di assorbanza (pannoloni) una Delibera Giunta Regionale che, in deroga a quanto previsto dal Nomenclatore vigente, stabilisce che la fornitura ai pazienti avente diritto deve essere diminuita del 25 per cento.

PRESIDENTE (Russo): Grazie Consigliere. In luogo del Presidente risponde l'assessore Palmeri, prego.

PALMERI, Assessore al Lavoro: Grazie Presidente. L'importo posto a base d'asta della procedura di gara centralizzata, indetta nell'anno 2017 per la fornitura alle aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Campania dei dispositivi per stomie e ausili per l'incontinenza urinaria è stata individuata e definita in ragione della necessità di assicurare rispetto dei livelli essenziali di assistenza descritti nel DPCM del 12 gennaio 2017 che espressamente prevede per l'erogazione degli ausili per stomia, di cui alla classe 0918 del nomenclatore allegato al DPCM, le Regioni adottano modalità di acquisto e di fornitura che garantiscono agli assistiti la possibilità di ricevere, secondo le indicazioni cliniche a cura del medico prescrittore, i prodotti inclusi nel repertorio più adeguato alle loro specifiche necessità e assicurano la funzione di rieducazione specifica.

La determinazione dell'importo posto a base d'asta, diversamente dalla precedente gara, è dipeso pertanto, come disposto dal DPCM del 12 gennaio 2017, dalle plurime possibilità di prescrizione degli ausili inclusi nel repertorio del nomenclatore nazionale volti a soddisfare le differenziate necessità terapeutiche dei singoli pazienti, nonché volte ad assicurare adeguati ed individuali percorsi terapeutici.

Del resto, l'esigenza di evitare che il paziente possa ricevere un prodotto inappropriato in termini di tollerabilità, è stato fortemente sottolineata dalle Associazioni intervenute nella fase istruttoria della gara, la Federand, la Aistom, la Fincoop, Aiuc, la Fais e la Siud.

Infine, tale esigenza è stata condivisa con la direzione generale tutela della salute della Regione Campania, alla quale preliminarmente Soresa aveva chiesto specifiche indicazioni.

La scelta di ricorrere all'accordo quadro per l'aggiudicazione della fornitura, è dipesa anch'essa dall'esigenza prescritta del DPCM del 12 gennaio 2017, di garantire, in esito alla procedura di gara, la prescrivibilità di una pluralità di prodotti per ciascuna tipologia di stomia, in conformità e con il rispetto dei Lea e nell'ambito del predetto percorso condiviso con la direzione generale Tutela della Salute Regione Campania.

Il ricorso all'accordo quadro multi fornitore è peraltro una procedura ricorrente e utilizzata per l'acquisto di stomie anche da altre centrali di committenza regionale, il Veneto, Lazio, la Liguria, eccetera.

Riguardo la consegna presso il domicilio del paziente dei dispositivi per stomie e degli ausili, il bando di gara non ha richiesto il servizio di consegna a domicilio, ma ha previsto per i singoli operatori economici la possibilità di offrire la consegna dei propri prodotti al domicilio dei pazienti secondo le condizioni economiche predeterminate in sede di partecipazione alla gara. Il servizio di consegna a domicilio però non ha costituito oggetto dell'aggiudicazione della procedura di gara centralizzata che sul punto ha rinviato alle decisioni delle singole aziende sanitarie. Queste ultime, sulla base delle proprie esigenze logisti contro organizzative e mediante un'autonoma procedura di acquisto, valuteranno se eventualmente ricorrere al servizio di consegna a domicilio, come proposto dal singolo operatore economico.

In merito alla contrazione della fornitura dei sistemi di assorbenza da porre a carico del servizio sanitario nazionale, la procedura di gara centralizzata, aggiudicata da Soresa nel 2014, sui sistemi di assorbenza, cosiddetti pannoloni, è stata espletata in piena aderenza al nomenclatore all'epoca vigente.

L'eventuale previsione con delibera di Giunta regionale in deroga al nomenclatore nazionale di una riduzione della fornitura dei pazienti aventi diritto, non avrebbe comunque avuto incidenza sulla procedura di gara, incidendo al più sull'erogazione e sulle prescrizioni autorizzate dalle Amministrazioni sanitarie. In merito a questo ultimo punto la direzione generale per la Tutela della Salute ha comunicato, a seguito dell'istruttoria effettuata, e che per l'anno 2014 non risultano atti deliberativi che hanno disposto una riduzione delle forniture ai pazienti aventi diritto.

PRESIDENTE (Russo): Grazie Assessore. La parola al consigliere Borrelli per la replica, prego.

BORRELLI (Davvero Verdi – P.S.I. – Campania Libera): Sto seguendo con grande attenzione alcune vicende, tipo queste gare d'appalto, per un motivo molto semplice, perché al di là di alcune anomalie, ci stanno 120 mila, ma, in realtà, sono 120 milioni. È un errore di lettura. Ci sono delle questioni che non mi convincono su com'è gestito, sia per la questione dello smaltimento dei pannoloni. Sapete che i pannolini e i pannoloni sono tra le cose più inquinanti che esistono nel nostro pianeta perché, soprattutto se non sono riciclabili (come non lo sono quelli dati in dotazione), ovviamente vanno gettati e creano una massa di rifiuti che emettono cattivi odori. C'è

una particolarità che mi ha colpito e sulla quale sto indagando e qui invito l'Assessore apprestare una grande attenzione rispetto a questo. Sapete che i pannoloni, a differenza dei pannolini, sono utilizzati per persone che sono anziane o si trovano in condizioni fisiche non ottimali. In alcuni casi (purtroppo in diversi casi) queste persone muoiono. Ebbene, ho avuto riscontri da varie famiglie che tentano di restituire i pannoloni una volta deceduto il parente o il congiunto e le società che fanno questa fornitura gli dicono "Non vi preoccupate, tenete di voi, tanto a noi non servono più". Perché faccio presente questo? Perché ho l'impressione che in qualche modo si stia sprecando molto denaro, creando ulteriore massa di rifiuti, senza alcun criterio e sensibilità non solo per gli aspetti economici, ma anche per l'ambiente e su questo procederò perché ho chiamato personalmente una di queste ditte, fingendo di essere insieme a una persona che voleva restituire i pannoloni e di essere un suo parente, e la risposta è stata "Buttateli dove volete, ma noi non li riprendiamo e non li riutilizziamo", nonostante il kit fosse praticamente riutilizzabile. Quest'aspetto non è direttamente presente nell'interrogazione, ma è un altro elemento sul quale bisogna verificare molto attentamente.

ALIENAZIONE DEI BENI IMMOBILI DELLE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE

PRESIDENTE (Russo): Interrogazione "Alienazione beni immobili delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere", Reg. Gen. n. 270/2, presentata dal consigliere Francesco Emilio Borrelli (Campania Libera – PSI - Davvero Verdi).

BORRELLI (Campania Libera – PSI - Davvero Verdi): Quest'interrogazione, in realtà, ha un aspetto legato a un'azione che io mi spettavo le ASL avessero già iniziato, ma che, in realtà, prosegue da anni e anni devastati dalla burocrazia della nostra Pubblica amministrazione e riguarda tutte le ASL della Regione Campania, infatti l'ASL Napoli 1 Centro ha annunciato tramite la stampa l'imminente avvio di un'asta telematica per l'alienazione di 77 immobili di sua proprietà. Voglio aggiungere che appena ci siamo insediati in questo Consiglio Regionale uno dei primi atti che ho fatto è stato quello di parlare con l'allora Direttore Generale dell'ASL che aveva messo online le proprietà e all'epoca mi era stato detto che queste proprietà non erano alienabili in quanto erano prevalentemente di donazioni vincolate da parte di privati.

Vi faccio un esempio: c'erano dei terreni ad Afragola che non potevano vendere perché erano stati donati solo ed esclusivamente come beni che potevano essere utilizzati dall'ASL per la sua attività, non per poterne trarre reddito. Questa procedura seguirebbe l'iter avviato circa quattro anni fa dall'Azienda Sanitaria sulla scorta della deliberazione della Giunta Regionale del 30 dicembre 2014, quindi stiamo parlando di due Giunte, quella del 2014 e quella attuale (Dal 2014 al 2019 sono passati cinque anni) con la quale erano approvati gli elenchi dei beni immobili per ciascuna delle aziende sanitarie ospedaliere della Regione con contestuale autorizzazione all'alienazione, ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo n. 502 del 1992.

La precedente Giunta, quindi, fa l'elenco dei beni e dà l'autorizzazione a vendere. Dopodiché, passano cinque anni e, a oggi, non abbiamo venduto ancora niente.

Secondo quanto riportato dalla stampa, tra i beni in vendita ci sarebbe anche parte dell'ex Ospedale psichiatrico Leonardo Bianchi - che, tra l'altro, sta andando in malore, sono andati a fare due sopralluoghi - in Napoli, alla calata Capodichino, maxi ufficio già adibito ad ambulatorio, sito in via Chieti, a Napoli, di ben 877 metri quadrati.

Atteso che la citata delibera n. 712 del 2014, per quanto riguarda l'ASL Napoli 1 Centro individua e autorizza la vendita di cinquanta immobili e due terreni e non di settantasette immobili, come la

stampa riporta, mentre l'alienazione di parte del Leonardo Bianchi sarebbe stata autorizzata da delibera di Giunta regionale n. 7 dell'11 gennaio 2018.

Tanto premesso, si chiede di conoscere: 1) qual è l'elenco dei beni dell'ASL Napoli 1 individuati dalla Giunta Regionale per cui è autorizzata l'alienazione; 2) i criteri che hanno portato all'individuazione dei beni alienabili; i tempi per la conclusione delle procedure (io non vorrei che passassero altre tre Giunte prima di vendere un edificio); le previsioni di entrata derivate dall'alienazione, se sono stati individuati i dettagli e le modalità per il reimpiego delle somme ricavate dalla vendita degli immobili, al di là delle generiche affermazioni; la compatibilità della vendita di parte del locale dell'ex Ospedale psichiatrico Leonardo Bianchi con i progetti per il suo recupero e il contestuale utilizzo per finalità sociali; le aziende sanitarie e ospedaliere della Campania che siano già dotate di un piano vendita sulla scorta (perché l'ASL Napoli 1 almeno l'ha fatto, mentre delle altre aziende sappiamo soltanto qualcosa nella penisola sorrentina che è apparso sui giornali) delle determinazioni della Giunta Regionale e, nel caso, quali abbiano già provveduto alla dismissione di parte del proprio patrimonio immobiliare.

Aggiungo un ultimo dettaglio. Mi risulta che negli anni sono state risparmiate diverse decine di milioni di euro perché il paradosso è che le ASL sono proprietarie di tanti immobili, ma tenevano in fitto altri edifici. So che ci sono alcuni contenziosi e che alcuni proprietari che tengono attualmente in fitto edifici che l'ASL vorrebbe dismettere hanno fatto delle proposte (che, secondo me, sono ragionevoli e sulle quali dovremo lavorare) che dicono che, invece di aprire contenziosi e spingerci a dismetterli (hanno trasformato degli edifici facendo dei lavori interni per adibirli a luoghi in cui le attività ospedaliere o le attività delle ASL possano essere meglio effettuate) propongono delle compensazioni. Facciamo un esempio: l'ASL è proprietaria di immobili per un valore X che deve dismettere, acquisisce l'edificio dove già si trova, quindi dovrebbe dismettere, spostare tutti i macchinari e spendere altri soldi e al privato andrebbe il terreno o l'edificio che è già di proprietà dell'ASL per lo stesso valore. Secondo me sarebbe un modo rapido, efficace e intelligente per poter accelerare queste attività. Mi risulta che sono state fatte varie richieste di effettuare questa procedura, ma non c'è stata alcuna risposta.

Rispetto a questo, non essendo parte dell'interrogazione, non mi aspetto la risposta dall'Assessore, però è una riflessione che volevo lasciare agli atti di buon senso e buona amministrazione.

PRESIDENTE (Russo): La parola all'assessore Palmeri che risponde all'interrogazione in luogo del Presidente.

PALMERI, Assessore al Lavoro: Come si è detto, con deliberazione di Giunta regionale del 30 dicembre 2014 erano approvati gli elenchi degli beni immobili per ciascuna delle aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione con contestuale autorizzazione all'alienazione ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo 502. Riguardo all'ASL Napoli 1, l'elenco degli immobili alienabili, come evidenziato anche dal Consigliere interrogante, comprende cinquanta unità catastali dei fabbricati e due unità dei terreni, ai quali sono da aggiungere gli ulteriori ventisette immobili dell'ASL Napoli 1, la cui vendita è stata autorizzata dalla successiva deliberazione di Giunta regionale del 19 marzo 2018 n. 169, che comprende anche parti non monumentali dell'ex Ospedale psichiatrico Leonardo Bianchi. I criteri che hanno condotto all'individuazione degli immobili alienabili, come evidenziato nella parte motiva della succitata deliberazione del 2014, sono stati individuati da un apposito gruppo di lavoro interdisciplinare istituito presso la Direzione per le risorse strumentali. Essi sono prevalentemente riconducibili alle individuazioni come alienabili dei beni non strumentali delle aziende sanitarie facilmente alienabili, ovvero immobili correttamente accatastati

e valorizzati per i quali non siano pendenti contenziosi o altre problematiche e che siano in possesso di requisiti appositamente individuati, tenendo conto delle richieste di alienazione già presentate dalle aziende sanitarie e delle stime in loro possesso.

Gli allegati alla richiamata deliberazione n. 712 del 2014 contengono le previsioni del gettito finanziario di entrata derivante dall'alienazione e riportano il valore orientativo o di stima dei singoli cespiti sulla base delle informazioni in possesso delle aziende, consistenti nelle stime effettuate dall'agenzia del territorio, dai tecnici interni o dai valori catastali.

Per quanto concerne i tempi per la conclusione delle procedure, nonché l'individuazione delle ASL o delle AO della Campania che si sono già dotate di un piano di vendita sulla scorta delle determinazioni della Giunta regionale e che abbiano già provveduto alla dismissione di parte del loro patrimonio immobiliare al fine di fornire un riscontro. In data 23 gennaio 2019, la competente Unità operativa della Direzione generale per la tutela della salute, ha comunicato di aver provveduto a trasmettere un'apposita richiesta a tutte le Aziende sanitarie (con i vari protocolli, il n. 50170 del 24 gennaio 2019). I riscontri forniti dalle Aziende saranno tempestivamente trasmessi al Consigliere interrogante.

Con specifico riferimento all'ASL Napoli 1 Centro si rappresenta che la stessa ha comunicato di prevedere la conclusione delle procedure di dismissione degli immobili alienabili entro il 31 dicembre 2019.

La citata deliberazione n. 712/2014 chiarisce, poi, le modalità per il reimpiego delle somme ricavate dalla vendita degli immobili, precisando che tali risorse dovranno essere destinate a spese di investimento, previa valutazione della coerenza con la programmazione sanitaria regionale, che sarà compiuta dalla Direzione generale per la tutela della salute e il coordinamento delle ESR. Su tali modalità, la richiamata deliberazione n. 169 del 19 marzo 2018 ha aggiunto che le eventuali plusvalenze derivanti dall'alienazione degli immobili dovranno essere iscritte alla voce "altre riserve" del patrimonio netto dell'ASL, in attesa di successivi provvedimenti della Regione Campania con i quali sarà stabilito l'utilizzo di tale riserva, per le finalità di cui all'articolo 98, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, per la copertura delle perdite pregresse e per spese di investimento coerenti con la programmazione sanitaria regionale.

Per quanto concerne, nello specifico, le modalità di reimpiego delle somme ricavate dalla vendita dell'ASL Napoli 1 Centro, l'Azienda ha comunicato che nella delibera aziendale n. 2519 del 31.12.2018 di adozione del bilancio di previsione 2019, disponibile nella versione integrale sull'albo pretorio dell'Azienda, sono stati individuati in dettaglio gli importi da destinare al piano triennale dei lavori edili straordinari per la manutenzione degli immobili finanziati con il ricavato dalla vendita dei beni. L'Azienda ha comunicato inoltre, riguardo alle strutture dell'ex Ospedale Leonardo Bianchi, di aver verificato la compatibilità della vendita di parte dei locali dell'ex Ospedale psichiatrico con i progetti per il suo recupero e contestuale riutilizzo per finalità sociali, fermo restando che la parte monumentale del Leonardo Bianchi, destinataria dei progetti di recupero e di finalità sociali, non è destinata alla vendita. Le entrate scaturenti dall'alienazione delle strutture, in passato utilizzate per le esigenze delle attività di cura delle patologie psichiatriche, che, a seguito di mutazioni legislative (la legge Basaglia 180/1978) non sono più utilizzate per tali attività, verranno destinate, con vincolo d'uso, prioritariamente per la realizzazione o ristrutturazione di immobili adibiti ad attività riabilitative e di cura di utenti psichiatrici, ex articolo 98, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388.

PRESIDENTE (Russo): Grazie, Assessore. Prego, Consigliere Borrelli per la replica.

BORRELLI (Campania Libera-PSI-Davvero Verdi): In questo caso quello che mi fa rabbia è l'impotenza della politica rispetto al delirio burocratico. Se noi mettessimo, per chi si sta occupando di questa cosa, dirigenti, funzionari e così via, una riduzione dello stipendio per ogni anno che perdiamo a produrre zero, probabilmente in sei mesi sarebbero chiuse tutte le pratiche. Non è accettabile che siano passati cinque anni e non abbiamo ancora veduto nulla. Io temo che questa partita continuerà ad andare avanti in questa direzione senza purtroppo portare risultati. Ovviamente io su questo ho intenzione di pressare perché mi sembra incredibile che un territorio, una regione che ha gravi problemi economici, delle ASL che potrebbero far fruttare al meglio questi beni immobili vendendoli, alienandoli o utilizzandoli per recuperare altri spazi che attualmente sono in fitto e quindi risparmiando molti soldi, siano ancora ferme e non si sia fatta materialmente nessuna compravendita fino a oggi. Grazie.

PRESIDENTE (Russo): Bene, grazie, Consigliere.

Comunico che, con nota n. 51280 del 24 gennaio 2019, la Giunta regionale ha chiesto il rinvio dell'interrogazione Reg. Gen. n. 274/2 a firma del consigliere Alfonso Piscitelli per approfondimenti di istruttoria.

Ringrazio i Consiglieri e l'Assessore.

La seduta è chiusa.

I lavori terminano alle ore 12.39