

IX Legislatura



Consiglio Regionale della Campania

Dipartimento Segreteria Legislativa

Unità Dirigenziale
Organi consiliari e Resoconti

SEDUTA CONSILIARE
26 Febbraio 2014

Allegato A

INTERROGAZIONI ESAMINATE NEL CORSO DELLA SEDUTA

<<<<<<<<<<<<<<>>>>>>>>>>>>>>>

LAVORI DELL'ASSEMBLEA
Seduta di Mercoledì 26 febbraio 2014
Ore 11.30

- Interrogazioni a risposta immediata
(Articolo 129 del Regolamento Interno - QUESTION TIME).

(per esigenze regolamentari restano confermate le interrogazioni già all'ordine del giorno del 19 febbraio 2014)

Napoli, 24 febbraio 2014

f.to
IL PRESIDENTE
PAOLO ROMANO



Consiglio Regionale della Campania

IX LEGISLATURA

SEDUTA DEL CONSIGLIO REGIONALE DEL 26 FEBBRAIO 2014

INTERROGAZIONI AI SENSI DELL'ARTICOLO 129 DEL REGOLAMENTO INTERNO

(Question Time)

Registro Generale n. 223/2 - presentata dal Consigliere Antonio Marciano (PD)
Oggetto: Riapertura funivia del Monte Faito
Risponde l'Assessore ai Trasporti Sergio Vetrella

Registro Generale n. 229/2 - presentata dal Consigliere Giovanni Fortunato
(Caldoro Presidente)
Oggetto: Messa in sicurezza e risanamento ambientale di cave dismesse e abbandonate, di proprietà pubblica e/o privata, mediante compensazione con commercializzazione del materiale in esubero
Risponde l'Assessore alle Cave e Torbiere Edoardo Cosenza

Registro Generale n. 230/2 - presentata dal Consigliere Giovanni Fortunato
(Caldoro Presidente)
Oggetto: ASL Salerno – Progetto “Estate Sicura”
Risponde il Presidente della Giunta regionale

Registro Generale n. 231/2 - presentata dal Consigliere Gennaro Oliviero (PSE)
Oggetto: Iniziative volte all'adozione di azioni e misure concrete tese alla riqualificazione e riorganizzazione del reparto di rianimazione dell'A.O. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta
Risponde il Presidente della Giunta regionale

Registro Generale n. 232/2 - presentata dal Consigliere Giovanni Baldi
(Nuovo Centro Destra)
Oggetto: Corsi di formazione per alimentaristi di cui al decreto dirigenziale del Settore Assistenza sanitaria n.46 del 23.02.2005
Risponde il Presidente della Giunta regionale

ew



Consiglio Regionale della Campania

Registro Generale n. 233/2 - presentata dal Consigliere Raffaele Topo (PD)
**Oggetto: Piano di riassetto della rete laboratoristica privata ai sensi del decreto
commissariale n.55 del 30.09.2010**
Risponde il Presidente della Giunta regionale

Napoli, 24 febbraio 2014

Il Capo Dipartimento
Segreteria Legislativa
dott. Carlo D'Orta

1



Consiglio Regionale della Campania

28/2/2006

Interrogazione a risposta immediata - Question Time
(art. 129 del regolamento del Consiglio Regionale della Campania)
IX Legislatura

All'Assessore Regionale
On. Edoardo Cosenza
Delegato alle Cave e Torbiere

Al Presidente del Consiglio Regionale
On. Paolo Romano

LORO SEDI

Oggetto: messa in sicurezza e risanamento ambientale di cave dismesse, abbandonate, di proprietà pubblica e/o privata, mediante compensazione con commercializzazione del materiale in esubero.

Il sottoscritto Consigliere Giovanni Fortunato, componente del Gruppo "Caldoro Presidente"

PREMESSO:

- che nell'ambito del territorio Regionale esistono diverse cave sia di proprietà comunale, o comunque pubblica, sia di proprietà privata che vertono in uno stato di abbandono o dismissione;
- che tali cave rappresentano per molte Amministrazioni Pubbliche uno stato di degrado ambientale oltre che di pericolosità per taluni circostanze;
- che molti Comuni e privati intendono provvedere, anche con proprie risorse economiche alla messa in sicurezza e riqualificazione e risanamento ambientale delle cave abbandonate o dismesse;

CONSIDERATO:

- che nelle operazioni di scavo per la messa in sicurezza e risanamento ambientale delle suddette cave si genererebbe materiale lapideo il quale potrebbe essere utilizzato e movimentato come sottoprodotto non inquinato in virtù delle disposizioni di cui al D. Lgs. 52/2006 nell'ambito del progetto generale dell'area



Consiglio Regionale della Campania

- che conseguentemente alle suddette operazioni di scavo il materiale movimentato in esubero, previa classificazione merceologica, effettuata da laboratorio specializzato, quale "sottoprodotto non inquinato" in virtù delle disposizioni di cui al D. Lgs. 152/2006 e s.m.i., potrà essere utilizzato a compensazione da commercializzare, per finanziare l'opera stessa;
- che gran parte degli interventi di messa in sicurezza e risanamento ambientale delle cave sono a carico degli Enti Locali e di privati, e pertanto con aggravio di risorse economiche, talvolta improponibili;

VISTO il periodo economico e sociale che la nostra Nazione e la nostra Regione sta attraversando;

RITENUTO necessario e preminente incentivare gli Enti Locali e privati proprietari di cave affinché si attivino a provvedere con la messa in sicurezza e risanamento ambientale;

RITENUTO necessario ed opportuno fare luce e chiarezza su quanto esposto,

INTERROGA

L'Assessore Regionale, On.le Edoardo Cosenza nella sua qualità di delegato alle cave e torbiere, affinché si adottino tutte le iniziative atte a fare chiarezza sulla questione di poter compensare mediante la commercializzazione, il materiale in esubero, classificato come sottoprodotto, il cui ricavato andrebbe a finanziare il progetto dell'intervento di messa in sicurezza e risanamento ambientale di cave abbandonate o dismesse a difesa e tutela del territorio e del paesaggio della Regione Campania..

Inoltre, quali iniziative si intendono assumere per chiarire definitivamente le competenze dei competenti Uffici Provinciali del Genio Civile e/o di altri Uffici Regionali, su tale problematica.

Napoli, lì 10/12/2013

On. Giovanni FORTUNATO



FORTUNATO
229

L'Assessore

Alle Opere e Lavori pubblici - Espropriazioni
Protezione civile sul territorio e Difesa del suolo
Geotecnica, Geotermia, Cave, Torbiere

Prot. n. 447/SP

del 26/2/2014

On.le Paolo Romano
Presidente Consiglio Regionale
della Campania

On.le Stefano Caldoro
Presidente della Giunta Regionale
della Campania

LORO SEDI

OGGETTO: Question time del 26/02/2014 Interrogazione urgente a risposta orale
concernente: "Messa in sicurezza e risanamento ambientale di cave dismesse,
abbandonate, di proprietà pubblica e/o privata mediante compensazione con
commercializzazione del materiale in esubero" On.le Giovanni Fortunato

Reg. Gen. n. 229/2

La Regione Campania ha disciplinato le attività estrattive sul proprio territorio con la L.R. 13 dicembre 1985, n.54 – modificata ed integrata con la L.R. 13 aprile 1995, n.17 – e con il Piano Regionale delle Attività Estrattive – approvato con Ordinanza Commissario ad Acta n.11 del 07.06.2006 – che costituisce strumento di pianificazione e regolamento di attuazione della citata legge.

Nell'ambito della disciplina che regola le predette attività, si definisce "cava dismessa" la cava per la quale è stato completato il progetto di estrazione ma non sono state effettuate le attività di ricomposizione ambientale di cui all'art.9 della citata legge regionale. Diversamente, si definisce "cava abbandonata" la cava in cui le attività sono cessate prima della entrata in vigore della L.R. 54/1985 s.m.i. (art. 29, co.2) e per la quale non è stata presentata istanza di prosecuzione ai sensi dell'art.36 della medesima legge.

Gli articoli 30, 31 e 32 della richiamata norma regionale disciplinano le attività da poter effettuare nei siti abbandonati ai fini della loro ricomposizione ambientale. Di fatto, la norma demanda la competenza in materia alle Amministrazioni Comunali competenti per territorio che sono deputate a censire i siti estrattivi abbandonati, definirne una scala di priorità ed autorizzare i progetti di sola ricomposizione ambientale. A tal fine, l'art.32 prevede che la Regione possa concedere contributi in misure percentuali della spesa ritenuta ammissibile, differenziata nel caso di privati e di Enti pubblici.



L'Assessore

Alle Opere e Lavori pubblici - Espropriazioni
Protezione civile sul territorio e Difesa del suolo
Geotecnica, Geotermia, Cave, Torbiere

Trattandosi di interventi di ricomposizione ambientale, non è consentita una vera e propria attività di coltivazione ed il materiale eventualmente derivante dai limitati interventi che dovessero essere necessariamente realizzati per garantire un migliore e stabile assetto dei luoghi non può essere commercializzato come materiali di II categoria (di cui all'art.2 del R.D. n.1443/1927), ma deve essere riutilizzato nel sito ai fini della ricomposizione ambientale.

Il Piano Regionale delle Attività Estrattive (PRAE), con l'**articolo 30** "*Le Aree di Particolare Attenzione ambientale APA*" e l'**articolo 31** "*La coltivazione ai fini della riqualificazione ambientale e/o riqualificazione ambientale delle cave abbandonate non ricomprese nelle APA e nelle aree suscettibili di nuova estrazione e di riserva*" delle proprie Norme di Attuazione (NdA) disciplina le attività nell'ambito delle cave abbandonate distinte, con i richiamati articoli, per le differenti zone perimetrate dal PRAE in cui le stesse ricadono.

Entrambi gli articoli, tuttavia, per tale tipologia di siti estrattivi, prevedono che può essere autorizzata la coltivazione, per un periodo massimo di 3 anni, con la finalità prioritaria della riqualificazione ambientale, sulle superfici originariamente coltivate ed, eventualmente, in ampliamento, su ulteriori superfici aventi un'estensione non superiore del 30% (art.30) e del 20% (art.31) rispetto all'area della cava abbandonata. In tal caso, la competenza al rilascio del provvedimento autorizzatorio per l'esecuzione del progetto estrattivo (coltivazione e ricomposizione ambientale) è dell'ufficio regionale competente per territorio in materia di attività estrattiva e destinatari del predetto provvedimento di autorizzazione possono essere Enti Pubblici ovvero privati.

Tale previsione normativa, di fatto, risponde alle richieste formulate con il *question time* in oggetto dal consigliere Fortunato consentendo di "compensare" con la commercializzazione del materiale estratto (e non solo in esubero) le spese per la ricomposizione ambientale e la messa in sicurezza dei siti abbandonati. Commercializzazione che è da intendersi come materiale di II categoria, secondo la definizione dell'art.2 del R.D. n.1443/1927, e nel pieno rispetto delle disposizioni in materia di attività estrattive dettate dalla menzionata L.R. 54/1985 s.m.i. e dalle medesime Norme di Attuazione del PRAE.

In tal senso, si precisa, risulta affatto attinente alla questione la problematica relativa ai materiali identificati come sottoprodotti secondo il D.Lgs. 152/2006 s.m.i.

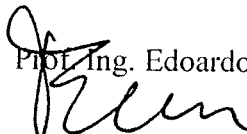
Ai fini di un completo quadro conoscitivo della problematica attinente alla questione della ricomposizione ambientale delle cave abbandonate, si deve segnalare che il regime normativo ordinario previsto dalla L.R. 54/1985 s.m.i. e dal Piano Regionale delle Attività Estrattive non si applica alle cave abbandonate ricadenti sul territorio della provincia di Caserta, per le quali risulta ancora pienamente vigente il "*Piano di recupero ambientale del territorio della provincia di Caserta compromesso dall'attività estrattiva delle cave abbandonate, abusive o dismesse*" redatto, ai sensi e per gli effetti dell'art.11 dell'O.M. 3100/2000, dall'ex Commissario di Governo per l'Emergenza Rifiuti, Bonifiche e Tutela delle Acque nella Regione Campania, le cui competenze sono state trasferite all'Agenzia Regionale Campana per la Difesa del Suolo (ARCADIS) in virtù di quanto disposto con l'art.33 della L.R. 30.01.2008, n.1 e per effetto - tra l'altro - dell'Ordinanza Commissariale n.159 del 11.12.2009.



L'Assessore

Alle Opere e Lavori pubblici - Espropriazioni
Protezione civile sul territorio e Difesa del suolo
Geotecnica, Geotermia, Cave, Torbiere

Alla luce di quanto esposto, si ritiene che la materia attinente gli aspetti relativi alla ricomposizione ambientale delle cave abbandonate ed alla loro eventuale messa in sicurezza sia – all'attualità – già disciplinata in maniera esaustiva con le disposizioni previste dai citati articoli 30 e 31 delle Norme di Attuazione del Piano Regionale delle Attività Estrattive che integrano quelle dettate dalla norma di rango superiore superando, di fatto, alcune "lacune" applicative di quest'ultima connesse alla possibile carenza di fondi ed ai costi eccessivi da sostenere per gli interventi di recupero senza la possibilità, quantomeno, di compensare le spese con dei ricavi derivanti da una legittimità attività, seppur ridotta, di coltivazione.


Prof. Ing. Edoardo Cosenza

2



2302/851.09

Consiglio Regionale della Campania

*Il Consigliere del Presidente della Giunta Regionale
per i temi attinenti alla programmazione economica e alla coesione territoriale
dei piccoli comuni del territorio regionale*

Interrogazione a risposta immediata – Question Time
(art.129 del Regolamento del Consiglio Regionale della Campania)
IX Legislatura

Al Presidente della Giunta Regionale
On. Stefano Caldoro
Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del Settore Sanità

Al Presidente del Consiglio Regionale
On. Paolo Romano

L O R O S E D I

Oggetto: ASL Salerno - Progetto "Estate Sicura".

Il sottoscritto Consigliere Giovanni Fortunato, componente del Gruppo "Caldoro Presidente"

PREMESSO

- che gli Specialisti ambulatoriali coinvolti nell'ASL Salerno a tempo determinato nell'ambito del progetto "Estate Sicura", hanno continuato a svolgere la loro attività (soprattutto nell'area sud della Provincia dove vi è una grossa carenza di personale medico) anche dopo il termine di scadenza del suddetto progetto con una modalità di rinnovo contratto, sicuramente "anomala" ma NECESSARIA dato il blocco del turnover a cui la Regione Campania è sottoposta per il piano di rientro.



Consiglio Regionale della Campania

*Il Consigliere del Presidente della Giunta Regionale
per i temi attinenti alla programmazione economica e alla coesione territoriale
dei piccoli comuni del territorio regionale*

CONSIDERATO

- che la Direzione Sanitaria Aziendale ha rilevato tale irregolarità di rinnovo contratto (a progetto terminato), e ha comunicato ai vari Direttori di Presidio di interrompere il rapporto di lavoro con gli Specialisti Ambulatoriali in questione.
- che i direttori Sanitari di alcuni presidi hanno interrotto la collaborazione professionale con i suddetti Specialisti e si ritrovano in grande difficoltà per l'impossibilità di garantire alcuni servizi.
- Che nel caso specifico del Presidio Ospedaliero di Sapri (SA) il Servizio di Nefrologia non è più garantito perchè sono venuti meno gli Specialisti Ambulatoriali, con un incremento del flusso di pazienti verso altre strutture sanitarie private e/o accreditate.

RITENUTO

- necessario e opportuno fare luce su tale problematica, che per il caso specifico del P.O. di Sapri (SA) ha comportato notevole disagio per il Servizio di Nefrologia, attualmente non più garantito;

INTERROGA

Il Presidente della Giunta Regionale della Campania, On.le Stefano Caldoro, nella sua qualità di Commissario ad acta, affinché si adottino tutte le iniziative atte a garantire il Servizio di Nefrologia del P.O. di Sapri, ma anche di tutte le altre realtà mediche attualmente in difficoltà per tale situazione. E' necessario migliorare e difendere la Sanità pubblica nella nostra Regione evitando ulteriori disagi ai cittadini, spesso costretti a rivolgersi a strutture lontane dal proprio territorio.

Napoli 09/01/2014

Il Consigliere del Presidente
On. Giovanni Fortunato

Regione Campania

Il Presidente

F. I. NAT.

Prot. n. 3571/0dep/BAB/VFFV
del 25-02-2014

Al Presidente del Consiglio
Regionale della Campania
dr. Paolo Romano

SEDE

Oggetto: Question Time del 26.02.2014 – Risposta interrogazione n. 230 – Consigliere Giovanni Fortunato.

Con riferimento all'atto di sindacato ispettivo indicato in oggetto, acquisita anche la relazione istruttoria della competente Direzione Generale, si rappresenta quanto segue.

Con l'interrogazione in oggetto il Consigliere Giovanni Fortunato chiede di conoscere le iniziative che si intendono intraprendere al fine di garantire il Servizio di Nefrologia presso il P.O. di Sapri, che sarebbe pregiudicato dal mancato rinnovo di alcuni contratti a tempo determinato di specialisti ambulatoriali coinvolti nel progetto "Estate Sicura".

Al riguardo, si riferisce quanto relazionato in argomento dal Direttore Generale, compulsato sulla vicenda.

Preliminarmente viene precisato che la denominazione Progetto Estate Sicura risulta impropria: l'iniziativa veniva infatti ipotizzata dalla Gestione Commissariale terminata in data 31 luglio 2012, ma non risultava essere definita, né oggetto di apposita deliberazione o altro provvedimento autorizzativo, alla data di insediamento dell'attuale Direzione, il 3 agosto 2012.

Nella stessa relazione istruttoria si legge inoltre che sulla presenza di specialisti ambulatoriali a tempo determinato la Direzione Sanitaria aziendale è opportunamente intervenuta laddove sono stati rilevati "anomali rinnovi contrattuali".

Quanto alle criticità richiamate dal Consigliere interrogante, determinate dal venir meno delle ore prestate dagli specialisti ambulatoriali in parola, il Direttore Generale ricorda la sussistenza dei vincoli sempre più rigidi introdotti in materia dai provvedimenti commissariali, da ultimo dal decreto n. 134 del 31.12.2013, quali misure imposte dal Piano di rientro finalizzate alla riduzione della spesa del personale dipendente e convenzionato.

In ogni caso, con riferimento al Servizio di Nefrologia del P.O. di Sapri, il Direttore Generale garantisce che lo stesso, pur tra le difficoltà esistenti, risulta normalmente funzionante.

CALABRO



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Socialista Europeo
Il Presidente

231/2/161-27
161-

**Atto Consiglio Regionale
Interrogazione a risposta immediata
202/IX LEGISLATURA**

Napoli, 17.02.2014

AL PRESIDENTE DELLA REGIONE
CAMPANIA
On.le Stefano CALDORO
=COMMISSARIO STRAORDINARIO PER LA
SANITÀ=

Oggetto: Question Time ai sensi dell'art. 129 del Regolamento interno -
"Iniziative volte all'adozione di azioni e misure concrete tese alla
riqualificazione e riorganizzazione del reparto di Rianimazione della
A.O. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta"

PREMESSO

- che l'A.O. **Sant'Anna e San Sebastiano** serve un bacino di utenza di circa **450.000 abitanti**, pari il **46,15 %**, della popolazione della **Provincia di Caserta**;
- che la politica sanitaria commissariale, fatta di tagli illogici di servizi essenziali, ha determinato gravi criticità che si ripercuotono sull'utenza dell'intero comprensorio legato alla **Città di Caserta**;
- che il gravoso impegno professionale che viene richiesto al personale operante presso l'Ospedale di Caserta può compromettere la qualità dell'assistenza sanitaria erogata nei confronti dei cittadini;
- che si è venuti a conoscenza grazie ad un articolo apparso sul portale web www.lunaset.it che nel 2013 si sono registrati ben **175 decessi su 272 ricoveri** e di **12 morti dall'inizio del 2014**, e la nascita di possibili infezioni derivanti dalle condizioni di precarietà igienica del reparto di rianimazione: colonie di batteri si annidano nei sistemi di aspirazioni, microorganismi presenti che aggrediscono con maggiore frequenza i pazienti della rianimazione come la **klebsiella pneumoniae** e l'**acinetobacter baumannii complex**, entrambi resistenti a dodici tra gli antibiotici più efficaci;



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Socialista Europeo
Il Presidente

- che sempre nel medesimo articolo vengono annunciate alcune ricerche ove risulta che questi batteri sono stati isolati nelle mani del personale di assistenza, negli umidificatori, nei ventilatori, nei cateteri e nei materiali di arredo;

CONSIDERATO

- che in caso di emergenze di pericolo di vita la lotta contro il tempo è una condizione vitale tenendo conto in primis **l'efficienza dei reparti** in relazione alla **qualità delle prestazioni** da erogare e delle professionalità mediche in servizio;
- che l'efficienza dei reparti rappresenta un elemento fondamentale a tutela della presa in carico del paziente la quale se non garantita adeguatamente pregiudica o mette in pericolo la vita dei cittadini, con tutte le conseguenze che si possono facilmente prevedere anche sotto il profilo delle responsabilità della struttura sanitaria;

TENUTO CONTO

- che con **Deliberazione della Giunta Regionale n. 12 del 23.01.2014** è stato nominato quale Commissario straordinario dell'A.O. **Sant'Anna e San Sebastiano**, il dott. **Paolo Sarnelli**, entro e non oltre **31.03.2014**, salvo diversa determinazione della Giunta Regionale;

Si interroga il Commissario ad Acta per conoscere:

- se i dati e le condizioni ambientali del reparto di rianimazione risultano effettivi, quali azioni e misure si intendono adottare al fine di rimuovere ogni criticità

Gennaro OLIVIERO (PSE) -

Regione Campania

Il Presidente

Prot. n. 3573/ud. 1846/UFF V
del 25-02-2014

Al Presidente del Consiglio
Regionale della Campania
dr. Paolo Romano

SEDE

Oggetto: Question Time del 26.02.2014 - Risposta interrogazione n. 231 - Consigliere Gennaro Oliviero.

Con riferimento all'atto di sindacato ispettivo indicato in oggetto, acquisita anche la relazione istruttoria della competente Direzione Generale, si rappresenta quanto segue.

L'ARON di Caserta è ospedale di riferimento per l'intera provincia. La mortalità in rianimazione è un dato che va sempre messo in relazione alla gravità media dei pazienti ricoverati; la gravità infatti è un dato molto variabile in funzione del tipo di Terapia Intensiva (specialistica, polivalente, postoperatoria) e del tipo di Ospedale che la stessa ha attorno.

L'indice di gravità utilizzato per valutare il grado di mortalità prevista è il SAPS II (Simplified Acute Physiology Score) riconosciuto a livello europeo come il più attendibile.

Il SAPS II prende in considerazione 15 dati relativi al paziente valutati nelle prime 24 ore dal ricovero e ne ricava un indice predittivo di mortalità considerato il più attendibile a livello europeo.

Va rilevato, innanzitutto, che la gravità dei pazienti ricoverati presso la nostra rianimazione con SAPS II è molto diversa dalla media nazionale delle rianimazioni così come ricavata dai dati nazionali GIVITI (Gruppo Italiano Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva coordinato dall'Istituto Mario Negri): i nostri pazienti, infatti, si attestano su un livello di gravità pari ad un SAPS II medio di 53,6 a fronte di un dato nazionale per le Rianimazioni polivalenti di 33.

La mortalità prevista per un SAPS II di 53 supera il 40%, mentre quella per un SAPS II di 33 si attesta tra 25% e il 30%.

La mortalità misurata presso la nostra rianimazione nel 2013 è la seguente: dei 180 decessi, su 272 ricoveri, i 61 avvenuti entro le prime 24 ore sono esclusi dalle casistiche (orientamento nazionale) per le condizioni di base molto critiche dei pazienti pervenuti alla rianimazione: tale dato per Caserta rappresenta un terzo dei decessi totali; pertanto, il tasso di mortalità risulta pari al 43% e quindi in linea con la media nazionale per pazienti con SAPS II di 53,6.

In merito, inoltre, alla problematica delle infezioni va rilevato che i pazienti nei quali nel corso del 2013 si è riscontrato uno stato settico durante il ricovero presso la rianimazione rappresentano circa l'8% dei ricoverati; dato, tra l'altro, che pur essendo comprensivo dei pazienti che già presentavano infezione all'ingresso in rianimazione, rientra nella media nazionale.

Regione Campania

Il Presidente .

Sulla problematica, tuttavia, l'A.O. ha attivato iniziative tese a monitorare il fenomeno per valutarne l'entità, identificare i punti critici e adottare le idonee misure correttive. Tra le predette azioni va citata la convenzione con l'Università degli Studi di Napoli Federico II - Dipartimento di Sanità Pubblica - che ha per obiettivo il monitoraggio microbiologico presso i luoghi lavorativi a rischio dell'Azienda Ospedaliera, nell'ambito della quale nel corso del 2013 è stato avviato, con cadenza semestrale (prossima attività prevista per marzo 2014), un monitoraggio aggiuntivo.

Tra le azioni di contrasto, oltre alla dotazione del reparto di idonei disinfettanti per la disinfezione delle apparecchiature e l'igiene delle mani e la sostituzione dei filtri degli impianti di condizionamento e ventilazione, è stata attuata la revisione della procedura CIO: "Indicazione operative per la diagnosi, sorveglianza e controllo di enterobatteri produttori di carbapenemasi".

Si resta a disposizione per ogni approfondimento ed integrazione documentale utile alla definizione della reale situazione sanitaria e gestionale del nosocomio.


ALDO DORO



Consiglio Regionale della Campania

232/2/159.167
R-1.

Prot.198 del 17-2-2014

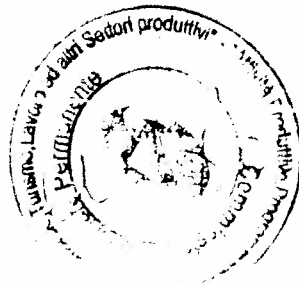
AL Presidente della C.R.
rele

Oggetto: Interrogazione a risposta immediata ai sensi dell'art.129 del
Regolamento interno del Consiglio Regionale:
Corsi di formazione per alimentaristi di cui al decreto dirigenziale
Del settore Assistenza sanitaria n.46 del 23-2-2005

Visto il decreto dirigenziale n.46 del 23-2-2005 del settore assistenza
sanitaria e s.m.i.;

considerato che l'art.216 della legge n.4 del 15-3-2011 prevede che il
responsabile scientifico dei Corsi di formazione per alimentaristi deve
essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia e specializzato in
Igiene o aver lavorato nella branca di Igiene e Sanita' Pubblica per dieci
anni e che i docenti possono essere anche i tecnici della Prevenzione in
possesso di Laurea;

considerato inoltre che la FAD(formazione a distanza)e' stata vietata dalla
Regione Campania con nota prot.762753 del 22-9-2010,disponendo la non
validita' degli attestati di formazione per alimentaristi rilasciati da altre
Regioni con la modalita' ON-LINE;





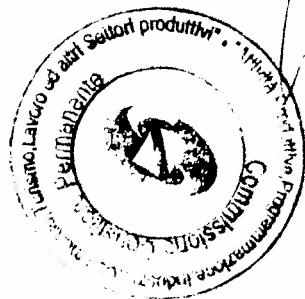
Consiglio Regionale della Campania

vista la sentenza del TAR Campania n.209 del 2012 che accoglie il ricorso
presentato dalle scuole di Formazione e annulla i provvedimenti
impugnati;

CHIEDE

Di conoscere le motivazioni della mancata integrazione del decreto
dirigenziale sopra citato nel rispetto dell'art.216 della legge regionale n.4
del 15-3-2011 e della sentenza del TAR Campania n.209 del 2012.
Allega gli atti.

Napoli 17-2-2014



Il Consigliere Regionale
Dott. Giovanni Baldi

DECRETO DIRIGENZIALE N. 46 del 23 febbraio 2005

AREA GENERALE DI COORDINAMENTO ASSISTENZA SANITARIA SETTORE PREVENZIONE ASSISTENZA
SANITARIA IGIENE SANITARIA - Modalità di attuazione dei processi formativi per il rilascio
dell'Attestato di formazione e/o aggiornamento agli alimentaristi, in sostituzione del libretto di
idoneità sanitaria di cui all' art. 14 della L.283/62

IL DIRIGENTE

omissis

DECRETA

Per i motivi di cui in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

- di approvare le modalità di attuazione dei processi formativi di cui agli allegati A) e B) del presente decreto, per il rilascio dell'attestato di formazione/aggiornamento degli alimentaristi, in sostituzione del libretto di idoneità sanitaria di cui all'art. 14 della L. 283/62;
- di inviare per competenza ai Settori: Assistenza Sanitaria, Farmaceutico e Veterinario;
- di inviare al B. U. R. C. completo di allegati, per la pubblicazione;
- di trasmettere per il prosieguo di competenza alle Aziende Sanitarie Locali della Regione.

23 febbraio 2005

Dr. Massimo Amadei



**Formazione ed aggiornamento continuo per gli alimentaristi.
Abolizione del libretto Sanitario di cui all'art. 14 della L. 283/62**

PREMESSA

L' O.M.S. con la risoluzione n° 785/89 recante "health surveillance and management pocedures for food-handling personnel", ha evidenziato che gli accertamenti sanitari di routine sono inefficaci ai fini di un'adeguata attività di prevenzione delle malattie di origine alimentare per cui rappresentano un inutile spreco di risorse umane ed economiche; invece, un adeguato percorso di formazione e di aggiornamento continuo degli addetti, con l'utilizzo di giuste tecnologie di sicurezza, sono più utili allo scopo.

Sulla base di queste indicazioni la verifica dell'idoneità sanitaria ed il conseguente rilascio dell'attuale libretto sanitario di cui all'art. 14 della legge 283/62, viene sostituito dall'attestato di frequenza ad un idoneo percorso di formazione.

FORMAZIONE DELL'ALIMENTARISTA

A) DESTINATARI e durata minima dei percorsi formativi

- i Responsabili di industrie alimentari
- gli addetti di livello di rischio 1;
- gli addetti di livello di rischio 2;

I corsi di formazione avranno la durata di:

- n° 4 (quattro) ore per gli addetti di livello di rischio 1;
- n° 8 (otto) ore per gli addetti di livello di rischio 2;
- n° 12 (dodici) ore per i Responsabili di industrie alimentari

B) CONTENUTI

- a) generalità sulle malattie trasmissibili attraverso gli alimenti: tossinfezioni e intossicazioni alimentari; fattori che contribuiscono alla loro insorgenza e modalità di prevenzione;
- b) responsabilità degli alimentaristi nella trasmissione degli agenti patogeni ai consumatori attraverso i prodotti alimentari;
- c) igiene della persona;
- d) igiene dell'ambiente di lavoro;
- e) legislazione sanitaria;
- f) good manufacturing practices - buone pratiche di lavorazione
- g) processi di preparazione, conservazione e distribuzione degli alimenti: individuazione dei fattori di rischio sanitario;
- h) piano di autocontrollo alimentare basato sui principi del sistema HACCP;

I corsi rivolti ai Responsabili delle industrie alimentari devono porre particolare risalto e congruo spazio ai principi del sistema HACCP ed alla gestione dell'Autocontrollo.

C) ENTI DI FORMAZIONE

Le attività di Formazione per Alimentaristi sono svolte dalle AA. SS. LL., inoltre, possono essere svolte da Enti Pubblici ed Organismi privati e/o Associazioni di Categoria o altri Enti interessati purché accreditati e autorizzati ai sensi della normativa vigente.

D) QUALIFICA DEI RESPONSABILI SCIENTIFICI E DEI DOCENTI DEI CORSI DI FORMAZIONE

Il Responsabile scientifico del Corso deve essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia e specializzato in Igiene. Gli altri docenti devono essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia, scienze biologiche, chimica, scienze e tecnologia alimentare, medicina veterinaria, laurea specialistica in scienze dell'alimentazione, e/o diplomi di laurea attinenti alla materia oggetto dei corsi.

E) AGGIORNAMENTO DELLA FORMAZIONE

E' stabilito l'obbligo di aggiornamento della Formazione a cadenza triennale, e comunque ogni qual volta lo richiedano innovazioni produttive e tecnologiche introdotte, aggiornamento da attuarsi tramite corsi dalle caratteristiche simili e complementari a quelle del corso di formazione iniziale, ma di durata inferiore, come di seguito specificato:

- n° 3 (tre) ore gli addetti di livello di rischio 1 e 2;
- n° 6 (ore) ore per i Responsabili di industrie alimentari.

F) CATEGORIE E NUMERO DEI PARTECIPANTI

Il numero dei partecipanti ai corsi di formazione iniziali o di aggiornamento non deve essere inferiore a 15 (quindici) unità e non superiore a 30 (trenta) unità.

I corsi devono essere organizzati per livello di rischio differenziati e per categorie omogenee di addetti.

G) MANCATA FORMAZIONE

La responsabilità giuridica della mancata formazione, sia iniziale che di aggiornamento, è del titolare dell'industria alimentare - allegato unico, cap. 10, del D. lgs 155/97 - "che il responsabile dell'industria alimentare deve adeguatamente formare i propri dipendenti in materia di igiene generale e degli alimenti".

H) FORMAZIONE SVOLTA DAI S.I.A.N. DELLE AA.SS.LL.

Le quote di partecipazione ai corsi organizzati dalle AA.SS.LL. sono così quantificate:

- per l' alimentarista di livello di rischio 1 = €. 30,00;
- per l' alimentarista di livello di rischio 2 = €. 60,00;
- per il responsabile di industria alimentare = €. 90,00.

L'attività di Formazione può essere resa anche al di fuori dell'orario di servizio.

I) ATTESTATO DI FORMAZIONE

A conclusione di ciascun corso, gli Enti organizzatori costituiscono una Commissione composta da due docenti del corso, di cui uno con funzioni di Segretario. La Commissione è presieduta dal Direttore del SIAN dell'ASL territorialmente competente o suo delegato (ai sensi del D.M. 16 ottobre 1998), nominato nell'ambito dei Servizi Dipartimentali, di concerto con il Direttore del Dipartimento, per la verifica del livello di apprendimento dei partecipanti.

Al Presidente della Commissione deve essere attribuito un gettone di presenza omnicomprendente, per ciascun corso, pari a €. 100,00, a carico dell'Ente di Formazione.

La Commissione procederà a somministrare ai partecipanti un test di apprendimento composto da 20 domande a risposta multipla. Il test si intende superato se il candidato risponde correttamente ad almeno 15 domande. A tale scopo sarà il Presidente della Commissione esaminatrice a predisporre tre buste chiuse contenenti un gruppo di venti domande per ogni corso. Le domande saranno estrapolate tra quelle che il Settore Assistenza Sanitaria dell'Assessorato alla Sanità della Regione trasmetterà alle AASSLL. La prova di apprendimento può essere svolta contemporaneamente da partecipanti di più corsi purché appartenenti allo stesso livello di rischio e alla stessa attività produttiva di riferimento.

Gli Enti gestori dei corsi dovranno concordare con i Direttori dei S.I.A.N. le date di svolgimento delle prove di apprendimento.

L'attestato di Formazione rilasciato dovrà essere conforme al modello di cui all'allegato B del presente decreto.

L) RUOLO E MANSIONE

Viene distinto il ruolo dell'alimentarista all'interno dell'industria alimentare a seconda se si tratti di responsabile dell'industria alimentare o di addetto. In quest'ultimo caso, od anche nel caso del responsabile qualora egli svolga anche compiti di carattere operativo, va distinta la mansione svolta, venendo qui individuate, in linea generale, 2 livelli di categoria di rischio:

- livello 1: es. baristi, fornai ed addetti alla produzione di pizze e similari; addetti alla vendita di alimenti sfusi e generi alimentari escluso ortofrutta; addetti somministrazione/porzionamento pasti in strutture socio-assistenziali e scolastiche;
- livello 2: es. cuochi (ristorazione collettiva, scolastica, aziendale, ristoranti e affini, etc.); pasticceri; gelatieri (produzione); addetti gastronomia (produzione e vendita); addetti produzione pasta fresca; addetti lavorazione latte e formaggi; addetti macellazione, sezionamento, lavorazione, trasformazione e vendita di carni, pesce e molluschi; addetti produzione ovoprodotti;

M) FASI DI APPLICAZIONE

Dal 1° giugno 2005 si dà avvio, per gli alimentaristi operanti in Regione Campania, alla prassi del processo di formazione permanente (Formazione/Aggiornamento) stabilita con il presente decreto.

Dal 1° giugno 2006, nella Regione Campania, in attesa di eventuali norme dello Stato in merito, il rilascio/rinnovo del L.I.S.A. di cui all'art. 14 della legge 283/62, è sostituito dall'Attestato di formazione, fatto salvo il rilascio/rinnovo a cittadini che ne facciano espressa richiesta ai fini di soddisfare esigenze di prassi extraregionali.

N) SANZIONI

Il mancato possesso del L.I.S.A. fino al 31.05.2006 e successivamente dell'attestato di Formazione dell'alimentarista, si configura quale illecito amministrativo per contravvenzione all'obbligo di cui alla lett. l) del presente decreto.

L'accertamento del mancato possesso dello specifico attestato di formazione comporta la prescrizione di dotarsi dell'attestato entro e non oltre il 1° gennaio 2007.

Dal 1° gennaio 2007 l'accertamento del mancato possesso dell'Attestato di Formazione/Aggiornamento comporta l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria così distinta, da:

- per l'addetto sprovvisto dell'attestato da €. 50.00 a €. 300.00;
- per il titolare dell'industria alimentare che non ha provveduto a garantire la formazione dei propri dipendenti da €. 100.00 a €. 600.00;
- se il titolare dell'industria alimentare è a sua volta sprovvisto dell'attestato da €. 150.00 a €. 900.00.

Per l'applicazione delle sanzioni si fa riferimento alle norme previste dalla Legge n. 689/81 e dalla L. R. 13/83.

Q) NORME TRANSITORIE

- a) Dal 1 giugno 2005 e fino al 31.05.2006, quale intervento integrativo, ai richiedenti il rilascio/rinnovo del L.I.S.A., verrà somministrato apposito questionario a risposta multipla, finalizzato alla verifica delle specifiche conoscenze possedute dagli alimentaristi e all'individuazione del bisogno formativo. Eventuali carenze conoscitive vanno risolte con correzione ed esplicitazione delle informazioni da parte del medico addetto al rilascio/rinnovo del L.I.S.A. (D.P.C.M. 29/11/2001).
- b) Nel caso in cui siano stati organizzati e conclusi corsi di formazione sperimentali, tenuti presso i Dipartimenti di Prevenzione delle AA. SS. LL. della regione Campania, prima dell'emanazione del presente decreto, possono essere validati dal direttore del S.I.A.N., purché i destinatari dei corsi siano in possesso del relativo attestato di Formazione.



ENTE DI FORMAZIONE _____

con sede sociale in _____ alla via _____

Accreditato dalla Regione o dalla Provincia di _____

con autorizzazione nr. _____ del _____

**Attestato DI FORMAZIONE / aggiornamento
PER ADDETTI ALLE ATTIVITÀ CONNESSE ALL'IGIENE DEGLI ALIMENTI**

(Ai sensi del Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 46 del 23 febbraio 2005)

SI ATTESTA che il sig. re /ra

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente in _____

alla via _____ prov. _____

Ha partecipato al corso di formazione / aggiornamento per addetti alla produzione, somministrazione, manipolazione degli alimenti e ha superato con esito positivo la prova finale del corso per _____, della durata di ore _____, conseguendo la idoneità ALLA MANSIONE di:

RESPONSABILE



ADDETTO livello di rischio 1

☐ (baristi, fornai, addetti alla produzione di pizze e similari, addetti alla vendita e somministrazione di alimenti sfusi, inclusi ortofrutta.....);

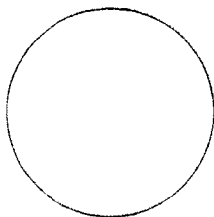
ADDETTO livello di rischio 2

☐ (cuochi, pasticciieri, addetti alla produzione, manipolazione, somministrazione e vendita....)

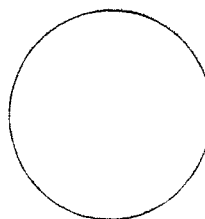
Luogo e data _____

Attestato n. _____

Il Responsabile
scientifico del Corso



IL PRESIDENTE
Il Direttore del SIAN



Regione Campania

Decreto Dirigenziale del 23.02.2005, n. 46

Modalità di attuazione dei processi formativi per il rilascio dell'Attestato di formazione e/o aggiornamento agli alimentaristi, in sostituzione del libretto di idoneità sanitaria di cui all' art. 14 della L.283/62

La Giunta Regionale della Campania

Premesso che:

con la DGR n. 932 del 26 giugno 2004 è stato approvato il " Protocollo per il rilascio/ rinnovo del libretto di idoneità sanitaria per alimentaristi (LISA)- art.14 della L.283/62".

- nel suddetto protocollo si demandava ad una successiva decretazione le modalità di attivazione dei processi formativi per gli alimentaristi con l'individuazione dei contenuti formativi, costi ed indicatori di verifica in termini di efficacia e di qualità.

Ritenuto

Di dover avviare i processi formativi necessari alla graduale sostituzione del libretto di idoneità sanitaria con l' attestato di formazione / aggiornamento e di unificare i comportamenti delle AASSLL su tutto il territorio campano con le modalità di cui all' allegato A) - B) del presente decreto.

DECRETA

Per i motivi di cui in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

- di approvare le modalità di attuazione dei processi formativi di cui agli allegati **A)** e **B)** del presente decreto, per il rilascio dell' attestato di formazione/aggiornamento degli alimentaristi, in sostituzione del libretto di idoneità sanitaria di cui all' art. 14 della L. 283/62
- di inviare per competenza ai Settori: Assistenza Sanitaria, Farmaceutico e Veterinario;
- di inviare al B. U. R. C. completo di allegati, per la pubblicazione;
- di trasmettere per il prosieguo di competenza alle Aziende Sanitarie Locali della Regione.

Dr. Massimo AMADEI

N. 00209/2012 REG.PROV.COLL.
N. 00948/2011 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania

(Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 948 del 2011, proposto da:
Cds Service 81 S.r.l., in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avv.ti Filippo Calcioli e Giuseppe Dimitri Scognamiglio, con i quali elettivamente domicilia in Ercolano alla via Sac. B. Cozzolino n.170 e perciò domiciliata per legge presso la segreteria del Tribunale Amministrativo Regionale, sede di Napoli;

contro

Regione Campania, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Regionale, presso la quale elettivamente domicilia in Napoli alla via S. Lucia n.81;
A.S.L. Napoli 3 Sud, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avv.ti Rosa Anna Peluso e Chiara Di Biase, con le quali elettivamente domicilia in Pomigliano

d'Arco alla via Nilde Iotti e perciò domiciliata per legge presso la segreteria del Tribunale Amministrativo Regionale, sede di Napoli;

e con l'intervento di

ad opponendum:

Scuole Italiane Formazione, rappresentata e difesa dagli avv. Felice Laudadio e Ferdinando Scotto, con i quali elettivamente domicilia in Napoli alla via Caracciolo n.15;

per l'annullamento

1.della Nota prot.n. 2010.0762753 del 22/09/2010, notificata il 10/12/2010, emessa dal Dirigente dell'A.G.C. - Piano Sanitario Regionale della Giunta Regionale della Campania, avente ad oggetto: "Corsi di Aggiornamento relativi all'attività formativa per Alimentaristi - non validità degli Attestati di formazione per Alimentaristi rilasciati da altre regioni con la modalità on-line";
2.di ogni altro atto presupposto, connesso o consequenziale, comunque lesivo dei diritti della società ricorrente.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Campania e della A.S.L. Napoli 3 Sud;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Giudice relatore nell'udienza pubblica del giorno 17 novembre 2011 la dott.ssa Ida Raiola e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO E DIRITTO

Con ricorso notificato in data 22.01.2011 e depositato in data 18.02.2011 parte ricorrente impugnava gli atti indicati in epigrafe per i seguenti motivi diritto:

Eccesso di potere per illogicità – Disparità di trattamento – Contraddittorietà – Ingiustizia manifesta;

Eccesso di potere e/o nullità dei provvedimenti per insufficiente e contraddittoria motivazione – Violazione e falsa applicazione degli artt. 1,3 e 21 septies della Legge 241/90 e s.m.i;

Violazione e falsa applicazione dell'art.7 Legge n.241/90.

Si costituiva la Regione Campania, che resisteva al ricorso, del quale chiedeva il rigetto.

Interveniva ad opponendum la Scuole Italiane Formazione.

Parte ricorrente impugna la nota prot. 0762753 del 22 settembre 2010 del Dirigente del Settore Aggiornamento e Formazione del Personale della Regione Campania, nella quale testualmente si sancisce la non validità degli attestati di formazione degli "alimentaristi" conseguiti in altre Regioni con la modalità dei corsi on-line («gli attestati rilasciati da altre Regioni con la modalità on-line non sono ritenuti validi»), non essendo stata ancora attivata in Regione Campania la procedura dell'espletamento della formazione in via telematica.

La difesa dell'istante censura la nota indicata sotto il profilo dell'eccesso di potere sotto diverse figure sintomatiche, meglio innanzi precisate, e della violazione di legge.

Il ricorso è fondato e va accolto.

La determinazione dell'Amministrazione Regionale di non riconoscere la validità degli attestati di formazione conseguiti presso altre Regioni mediante corsi on-line, fondata sul solo fatto della

mancata disciplina e della mancata attivazione di tale modalità di formazione nella Regione Campania, è illegittima sotto il denunciato vizio dell'eccesso di potere.

Giova premettere, in primo luogo, che la Regione Campania, con Decreto Dirigenziale n.46 del 23 febbraio 2005, integrato dal successivo D.D. n.148 del 1° agosto 2006, ha disciplinato, in attuazione del Regolamento CE n.852/2004, le modalità di attuazione dei processi formativi per il rilascio dell'attestato di formazione e/o di aggiornamento agli alimentaristi, in sostituzione del libretto di idoneità sanitaria di cui all'art.14 L.832/62, e, in secondo luogo, che con successivi DD. nn. 9 e 10 del 2006 la Regione Campania ha previsto e disciplinato l'accreditamento degli Enti deputati alla formazione e all'aggiornamento in parola, ivi comprese le Aziende Sanitarie Locali, limitatamente allo svolgimento di corsi "in aula".

Diversamente da altre Regioni, perciò, la Regione Campania non ha provveduto (ancora) a disciplinare lo svolgimento di corsi di formazione o di aggiornamento on-line. Tale circostanza – ad avviso del Tribunale – non può ritenersi bastevole a fondare il diniego di riconoscimento della validità degli attestati di formazione/o di aggiornamento conseguiti con modalità on-line in altre Regioni, in carenza di una valutazione circa la rispondenza della modalità di conseguimento degli attestati in parola, da un lato, alla normativa comunitaria, e, dall'altro, alla propria disciplina quanto meno in relazione alle linee-guida di questa, palesandosi come sicuramente irragionevole (e, perciò viziata da eccesso di potere) una determinazione negativa che non nasca da un riscontro in concreto dell'univoca formativa svolta per il conseguimento del titolo e che

non tenga conto - e non assicuri nemmeno - della possibilità di adeguare alla propria normativa quanto realizzato altrove e in osservanza di altra disciplina di fonte regionale, anch'essa attuativa di quella comunitaria.

Ciò posto, il Tribunale osserva che, nella vicenda in esame, vengono in rilievo profili e livelli diversi di normazione, il rapporto tra le autonomie regionali e la relazione tra il diritto interno (infrastatale) e quello sovranazionale, in una convergenza della quale non è agevole rinvenire il punto di equilibrio.

Come peraltro già evidenziato in sede cautelare, la determinazione negativa della Regione Campania, non fondata - si ribadisce - su una motivazione congrua alla fattispecie, nel negare in radice la possibilità di riconoscere la validità di titoli conseguiti aliunde e secondo la modalità on-line, si rivela irrispettosa della "altrui" autonomia regionale e del principio, di ispirazione comunitaria e costituzionale, della libera circolazione dei lavoratori e dei titoli professionali legittimamente conseguiti all'interno del medesimo ordinamento giuridico statale e nel quadro di comuni regole sovranazionali.

Il ricorso va, pertanto, accolto, con annullamento degli atti impugnati, salve le ulteriori determinazioni dell'Amministrazione.

Sussistono giusti motivi di equità, in ragione della novità della questione, per compensare tra le parti le spese di giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Terza)

definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie e, per l'effetto, annulla i provvedimenti impegnati.

Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Napoli nella camera di consiglio del giorno 17 novembre 2011 con l'intervento dei magistrati:

Saverio Romano, Presidente

Paolo Carpentieri, Consigliere

Ida Raiola, Primo Referendario, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 17/01/2012

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)

- (18) Comma sostituito dall'articolo 1, comma 1, lettera a), della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 3.
- [210. L'ambito distrettuale n. 23 dell'ASL di Caserta, di cui alla legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 (Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo), comprende i territori dei Comuni di Castelvoturno, Mondragone, Falciano del Massico, Carinola, Cancellò ed Arnone, S. Maria La Fossa, Grazzanise, Cellole.] (19)
- (19) Comma abrogato dall'articolo 1, comma 1, lettera e), della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 3.
- [211. Al distretto sanitario di Avellino sono accorpatis i comuni di Cervinara, Roccabascerana, Rotondi e San Martino Valle Caudina.] (19)
- (18) Comma abrogato dall'articolo 1, comma 1, lettera e), della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 3.
- [212. Al fine di razionalizzare e riqualificare il sistema sanitario regionale per il rientro del disavanzo la Giunta regionale è autorizzata con apposito regolamento a disciplinare gli ambiti territoriali di cui all'articolo 2, comunque in numero non superiore a nove, e quelli di cui all'articolo 3 della legge regionale 16/2008, fermi restando gli obblighi derivanti dal Piano di rientro dal disavanzo sanitario, sottoscritto ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2005).] (19)
- (19) Comma abrogato dall'articolo 1, comma 1, lettera e), della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 3.
213. Al fine di individuare possibili ulteriori entrate per il settore della sanità e per favorire l'inserimento nel mondo del lavoro di soggetti portatori di handicap, in via sperimentale, la Giunta regionale d'intesa con le aziende sanitarie locali ed ospedaliere, individua aree interne alle strutture sanitarie da adibire a parcheggio a pagamento da dare in gestione a cooperative sociali di disabili attraverso procedure di evidenza pubblica.
214. A decorrere dal 1° gennaio 2012 le disposizioni di cui al comma 5 dell'articolo 3 della legge regionale 24/2005 sono abrogate.
215. La Regione Campania assicura le convenzioni a favore degli Hospice mediante l'istituzione di apposito capitolo di spesa.
216. Al fine di elevare il livello qualitativo della formazione il responsabile scientifico del corso di formazione per alimentaristi di cui al decreto dirigenziale dell'AGC Assistenza sanitaria della Giunta regionale n. 46 del 23 febbraio 2005 deve essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia e specializzato in igiene o aver lavorato nella branca di igiene e sanità pubblica per dieci anni. I docenti possono essere anche tecnici della prevenzione in possesso di laurea.
- [217. L'ammontare dell'indennità di residenza per il triennio 2011-2013 da erogare ai titolari delle farmacie rurali di cui alla legge 8 marzo 1968, n. 221 (Provvidenze a favore dei farmacisti rurali) e 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico), è fissato in relazione alla popolazione residente per ogni anno nella misura sotto-indicata:
- a) euro 3.000,00 per le farmacie rurali ubicate in località con popolazione fino a mille abitanti;
 - b) euro 1.000,00 per le farmacie rurali ubicate in località con popolazione da milleuno a duemila abitanti;
 - c) euro 500,00 per le farmacie rurali ubicate in località con popolazione da duemilauno a tremila abitanti.] (19)
- (19) Comma abrogato dall'articolo 1, comma 1, lettera e), della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 3.
- [218. L'ammontare annuo dell'indennità di gestione da corrispondere al farmacista gestore del dispensario farmaceutico, ai sensi delle leggi 221/1968 e 362/1991, è fissato in euro 175,00.] (19)
- (19) Comma abrogato dall'articolo 1, comma 1, lettera e), della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 3.
- [219. Ai maggiori oneri di cui ai commi 217 e 218 provvedono le ASL con le risorse ordinariamente assegnate.] (19)
- (19) Comma abrogato dall'articolo 1, comma 1, lettera e), della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 3.
220. Le commissioni di concorso per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche sono nominate dal Presidente della Giunta regionale della Campania tra esperti laureati ed in possesso di qualificata formazione nelle materie oggetto del concorso.
221. L'Osservatorio regionale per la sicurezza alimentare (ORSA) svolge le funzioni di supporto ai compiti di indirizzo e programmazione degli interventi di profilassi e di risanamento del patrimonio zootecnico e delle patologie trasmissibili all'uomo in coerenza con il Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con i Programmi operativi adottati, ai sensi dell'articolo 2, comma 88, della legge 191/2009 e con il Piano Sanitario Regionale, di cui al decreto commissariale 22 marzo 2011, n. 22.(23)
- (20) Comma sostituito dall'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 3.

Regione Campania

Il Presidente

Prot. n. 3522/0428/C.B./088 V
del 25-02-2014

Al Presidente del Consiglio
Regionale della Campania
dr. Paolo Romano

SEDE

Oggetto: Question Time del 26.02.2014 - Risposta interrogazione n. 232 - Consigliere Giovanni Baldi.

Con riferimento all'atto di sindacato ispettivo indicato in oggetto, acquisita anche la relazione istruttoria della competente Direzione Generale, si rappresenta quanto segue.

In regione Campania la formazione per addetti alla produzione/manipolazione/somministrazione degli alimenti, ai sensi del decreto dirigenziale n. 46/05 del Settore "Assistenza Sanitaria", è stata prevista esclusivamente con modalità frontale. La competenza relativa alla verifica dell'assolvimento dell'obbligo formativo e/o aggiornamento nonché l'accertamento della validità o meno degli attestati conseguiti e l'irrogazione delle relative sanzioni per gli OO.S.A. (operatori del settore alimentare), è istituzionalmente in capo ai N.A.S. e ai SS.I.A.N.

Contro la disposizione dell'ex Settore "Aggiornamento e Formazione del Personale Sanitario" prot. 0762753 del 22/09/10 che ribadiva per la Regione Campania la validità esclusiva degli attestati conseguiti in modalità frontale, venne promosso ricorso al TAR-Campania dalla società CDS Service 81 Srl. L'organo giudiziario adito ha favorevolmente accolto tale ricorso con la sentenza n. 209/12 del 17 gennaio 2012.

Attualmente è pendente presso il Consiglio di Stato, sulla base dell'appello a detta sentenza promosso sia dalla Regione Campania che da una cordata di Enti Gestori di formazione per alimentaristi; il relativo giudizio di merito comunque interesserà esclusivamente la società CDS Service 81 Srl.

Pertanto, nelle more della pronuncia del Consiglio di Stato, l'ex Settore "Aggiornamento e Formazione del Personale Sanitario" ha invitato i SS.I.A.N., si ribadisce organi istituzionalmente preposti alla verifica del possesso degli attestati di formazione/aggiornamento da parte degli OO.S.A. nonché all'irrogazione delle relative previste sanzioni, ad esimersi dall'avvio di qualsiasi

Regione Campania



Il Presidente

azione volta al riconoscimento o meno degli attestati rilasciati dalla società CDS Service 81 Srl, salvo loro diverso avviso.

Il decreto dirigenziale n. 46 del 23/02/2005 dell'ex Settore "Assistenza Sanitaria" in ordine allo staff di docenti e alla figura del responsabile scientifico dei corsi in oggetto, prevedeva l'idoneità anche per i diplomi di laurea attinenti alle materie inerenti le attività formative in riferimento (paragrafo D), pertanto questa Amministrazione ha già rilasciato nulla-osta quali responsabili scientifici a soggetti in possesso della laurea in medicina e chirurgia con esperienza nella branca di igiene e sanità pubblica almeno decennale e per la docenza a soggetti con la laurea in "tecnico della prevenzione" in date antecedenti alla precisazione fatta dall'art 216 della legge regionale n. 209 del 2012.


CALABRO



Consiglio Regionale della Campania

233/2/001-002
13.11

Atto Consiglio Regionale
Interrogazione a carattere di urgenza art. 129 Regolamento interno
IX LEGISLATURA
Presentata dal Consigliere Raffaele Topo
Al Presidente della Giunta Regionale On. Stefano Caldoro

Il sottoscritto Consigliere Regionale Raffaele Topo,

PREMESSO

Che con Decreto n.109/2013 del commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario è stato approvato il Piano di riassetto della rete laboratoristica privata ai sensi del decreto commissariale 55 del 30/09/2010.

Che con detto decreto si attua un graduale processo di ristrutturazione strumentale ed organizzativa della rete laboratoristica riconoscendo ai laboratori privati accreditati l'accessibilità ad appositi strumenti di razionalizzazione dimensionale, oltre che giuridica, che consentano loro di meglio organizzare, anche sotto l'aspetto dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO all'esercizio, la propria attività.

Che Il modello organizzativo è quello di "rete" ovvero la concentrazione della fase analitica del processo di erogazione della prestazione, relativo ad un determinato potenziale di domanda servito da uno specifico insieme di strutture accreditate operanti nell'ambito territoriale di una stessa ASL e/o ambito provinciale e/o regionale, presso uno dei laboratori partecipanti alla rete (laboratorio centralizzato), il quale potrà eventualmente dislocare gli spazi ad essa dedicati in altra sede distinta.
Il modello "di rete", il cui laboratorio centralizzato dovrà essere dotato di spazi, strumentazione e personale adeguati al carico di lavoro da svolgere, potrà erogare tutte le prestazioni relative alla branca di Medicina di Laboratorio, modulando così l'assetto assistenziale in ragione delle prestazioni che intende erogare.

Che su queste nuove basi l'accREDITAMENTO è attribuito al soggetto giuridico titolare dell'aggregazione; il contratto ex art. 8- *quinquies* del d.lgs n. 502/92 viene sottoscritto tra questi e la ASL presso la quale è ubicata la singola unità di rete. Il regime dei controlli in ordine all'attività ed ai requisiti delle singole strutture **aggrEGATE** permane in capo all'ASL in cui è ubicato il singolo laboratorio.

Che sempre secondo il decreto in aderenza al criterio della soglia minima di efficienza previsto dall'art. 8-quater comma 3 lettera "b" del D. Lgs. 502/92, è stata recepita



Consiglio Regionale della Campania

dall'Accordo Stato- Regioni del 23/3/2011 la soglia minima di efficienza al di sotto della quale non è possibile sottoscrivere il relativo contratto.
Che In considerazione, però, dell'attuale configurazione del privato in provvisorio accreditamento si individua una soglia minima, in prima applicazione, di 70.000 prestazioni annue.

CONSIDERATO

Che il cronoprogramma si articolerà secondo la seguente cadenza temporale:

- a) *in prima applicazione, entro 180 giorni dalla data di pubblicazione del decreto di approvazione del presente piano*, tutte le strutture che erogano un numero di prestazioni al di sotto della soglia minima di efficienza come sopra determinata manifestano la propria volontà di aderire ad una aggregazione mediante comunicazione scritta da inviare alla ASL di appartenenza ed alla Regione;
- b) *nell'arco temporale che va dal 181° giorno al 365° giorno dalla data di pubblicazione del decreto*, le strutture che hanno manifestato la propria volontà di aderire ad una aggregazione provvedono a farlo, dandone comunicazione secondo le modalità indicate nel presente piano;
- c) *a regime definitivo, entro due anni dalla data di pubblicazione del decreto*, si dovrà raggiungere lo standard minimo indicato dall'Accordo Stato-Regioni del 23/3/2011 per struttura erogatrice (singole società e/o consorzi/ATI).

RITENUTO

Che detto riassetto della rete laboratoristica schiaccia di fatto i piccoli laboratori, con il rischio concreto di perdere circa 1500 posti di lavoro, mortificando la professionalità di migliaia di specialisti e un patrimonio presente su tutto il territorio.

Che la cancellazione capillare della rete potrebbe determinare il sorgere problemi riguardanti la gestione dei prelievi, ad esempio del sangue, il trasporto e, connesso ad esso, le varie questioni logistiche pur previste dal decreto, a discapito della sicurezza, della qualità delle prestazioni e del rapporto fiduciario che spesso si crea sui territori tra utente e laboratorio

Che la riorganizzazione non crea alcuna riduzione di spesa, ma solo l'accentramento in laboratori centrali di tutto il budget regionale.

Che a parità di costo delle prestazioni risulta necessario tutelare la rete dei laboratori sul territorio, prevedendo non l'obbligo, ma solo la facoltà di potersi aggregare



Consiglio Regionale della Campania

TUTTO CIO' PREMESSO,

si interroga se non si ritiene opportuno la modifica del decreto commissariale 109/2013 nel
senso sopra descritto

Il Consigliere Regionale


Raffaele Topo

Regione Campania



Il Presidente

Prot. n. 3570/6489/01B 10FF. V
del 25.02.2014

Al Presidente del Consiglio
Regionale della Campania
dr. Paolo Romano

SEDE

Oggetto: Question Time del 26.02.20134 – Risposta interrogazione n. 233 – Consigliere Raffaele Topo.

Si trasmette la nota, protocollo n. 136524 del 25.02.2014, con la quale il direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha risposto alla interrogazione consiliare in oggetto.


CALABRO

T. 11

*Giunta Regionale della Campania*Dipartimento Regionale per la Tutela della Salute
e l'Accreditamento del Sistema Sanitario Regionale

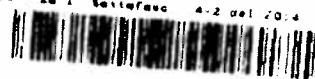
REGIONE CAMPANIA

Prot. 2014. 0138524 25/02/2014 17 09

Pia. 0284 Direzione Generale Tutela del

Reg. Gabinetto del Presidente

Trasmissione 28.1. Settefasci 4-2 del 2014

Al Presidente della Giunta
Regionale

**Oggetto: risposta ad interrogazione a carattere di urgenza ex art. 29 Regolamento interno
IX Legislatura presentata dal Consigliere Raffaele Topo.**

Con riferimento all'atto di sindacato ispettivo in oggetto, si forniscono i seguenti elementi utili alla formulazione della risposta.

Va, innanzitutto, precisato che la riorganizzazione della rete trova la sua legittimazione, quindi la sua attuazione, nella normativa nazionale, con la quale lo Stato in ragione della legislazione concorrente in materia di tutela della salute, così come stabilito dalla modifica del titolo V della Costituzione, detta i principi generali cui le Regioni devono conformarsi.

In particolare, la ratio dell'articolo 1 comma 796 lettera o) della Legge 296/2006 che disciplina appunto la riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati accreditati evidenzia la necessità di rendere coerente i processi di efficienza dell'offerta diagnostica, che si attuano mediante metodiche automatizzate, con gli standard organizzativi e di personale presenti nelle strutture di laboratorio. La previsione normativa così come innanzi descritta, è stata integrata dal Legislatore nazionale con l'introduzione nel D.L. 502/92 s.m.i della soglia minima di efficienza, quale ulteriore criterio di accreditamento e quindi di contrattualizzazione dei laboratori accreditati.

La soglia minima di efficienza è stata, poi, recepita dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2011 e fissata, in prima applicazione, in 100.000 prestazioni e 200.000 a regime. Con massimo sforzo profuso anche in termini di negoziazione con i Ministeri affiancanti si è riusciti con il DCA 109/2013 ad abbassare la soglia minima di efficienza in prima applicazione a 70 mila prestazioni.

E' necessario aggiungere, ai fini di una corretta e coerente lettura del DCA 109/2013 con la normativa nazionale di riferimento che, di recente, con il Decreto 18 ottobre 2012 il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia, ha introdotto un nuovo tariffario, riducendo notevolmente le relative tariffe, ed incidendo così sui bilanci delle strutture.

Dal quadro normativo innanzi rappresentato emerge che la Regione Campania ha dovuto inevitabilmente adottare il relativo provvedimento di riorganizzazione della rete, anche in ragione dell'adempimento di uno dei punti imposti dal piano di rientro, cercando di mitigare per quanto di sua competenza la normativa nazionale di riferimento e la sua entrata in vigore.

In ragione di ciò, le considerazioni evidenziante dall'interrogante non trovano riscontro nelle finalità che il DCA 109 intende perseguire, ancorché sia un atto dovuto e consequenziale, anzi sono in netto contrasto con la ratio che si intende realizzare. Occorre precisare che non rientra nell'ambito della potestà legislativa regionale, in ragione del riparto delle competenze in materia di

tutela della salute adottare in tale materia un provvedimento che preveda la non obbligatorietà dell'aggregazione.

Ed invece:

- 1) La riorganizzazione della rete consente innanzitutto di tutelare i piccoli laboratori e di permettere agli stessi, sulla scorta delle nuove tariffe - che risultano notevolmente abbattute - di produrre, a costi notevolmente inferiori agli attuali, le prestazioni, garantendo così una nuova offerta diagnostica capillarmente presente sul territorio, ed esaltando maggiormente la professionalità degli operatori sanitari che potranno operare utilizzando strumenti tecnologicamente avanzati.
- 2) Non trova corrispondenza nella letteratura scientifica e nelle linee guida nazionali la perplessità secondo la quale potrebbero sorgere problemi nella gestione dei prelievi e nel trasporto dei campioni biologici. Ed infatti, la sicurezza e la qualità delle prestazioni in ordine al trasporto dei campioni è ampiamente assicurata da criteri esattamente definiti ed ampiamente collaudati, il cui utilizzo è effettuato anche dalle strutture pubbliche, e nell'ambito dell'intero territorio nazionale. Così come, la rete dei laboratori non elimina il rapporto fiduciario con i pazienti ma lo consolida ove si consideri che nelle strutture aggregate è sempre presente il personale sanitario.
- 3) La riorganizzazione assicura una migliore e più razionale offerta diagnostica, impattando positivamente sui conti pubblici, poiché permette una migliore e più efficiente programmazione della spesa sanitaria.

Il Direttore Generale
Dott. Mario Vasco

Il Funzionario P.O.
Avv. Ercio Podda