

Age Group	Percentage
18-24	100%
25-34	~85%
35-44	~70%
45-54	~55%
55-64	~40%
65-74	~25%
75-84	~15%
85-94	~10%
95-104	~5%



Consiglio Regionale della Campania

***Settore Segreteria Generale
Servizio Resoconti***

***RESOCONTI: Sommario ed Integrare
della seduta consiliare
del 27e 28 Novembre e 3 Dicembre 2008***

[illegible]

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

INDICE	VIII Legislatura	27- 28 Novembre e 3 Dicembre 2008
---------------	-------------------------	--

INDICE

1. RESOCONTO SOMMARIO	pag.
2. RESOCONTO INTEGRALE	pag.
3. ALLEGATO A	pag.
<i>Elenco Argomenti</i>	
a. Ordine del giorno dei lavori assembleari	pag.
b. Seguito dell'esame e approvazione del disegno di legge "Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo" – registro generale n. 390;	pag.
c. Esame ed approvazione "Modifica dell'articolo 57 della legge regionale 30 gennaio 2008 N. 1", registro generale n. 372;	pag.
e. Seguito dell'esame ed approvazione del disegno di legge: Variazione al bilancio di previsione della Regione Campania per l'anno finanziario 2008 – reg. gen. n. 365;	pag.
f. Esame e approvazione della delibera amministrativa: Art. 12 L.R. 16 /04. Accordo di programma per la realizzazione della chiesa e del complesso parrocchiale "Gesù redentore" in località Pontone del Comune di S. Antonio Abate (Ha) – Proposta al Consiglio regionale per la realizzazione in deroga alle prescrizioni dettate all'Art. 5 della L.R. 35 /87 – Piano urbanistico territoriale dell'Area Sorrentina Amalfitana (PUT) – reg. gen. n. 735	pag.
4. ALLEGATO B	
a. Testo ordine del giorno approvato	pag.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Sommario

VIII Legislatura

27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008

**RESOCONTO SOMMARIO DELLA SEDUTA
 CONSILIARE DEI GIORNI 27 - 28
 NOVEMBRE E 3 DICEMBRE 2008**

Indice degli argomenti trattati:

- Seguito dell'esame e approvazione del disegno di legge "Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo" – registro generale n. 390;
- Esame "Modifica dell'articolo 57 della legge regionale 30 gennaio 2008 N. 1", registro generale n. 372;
- Esame "Variazione bilancio di previsione della Regione Campania per l'anno finanziario 2008".

**Presidenza della Presidente Alessandrina
 Lonardo**

Indi del Vice Presidente Salvatore Ronghi

Indi del Vice Presidente Gennaro Mucciolo

Inizio lavori ore 11.08

**Esame ed approvazione del disegno di legge -
 "Misure straordinarie di razionalizzazione e
 riqualificazione del sistema sanitario regionale
 per il rientro dal disavanzo" – registro generale
 n. 390**

PRESIDENTE: comunica che la Conferenza dei Capigruppo ha deciso di riprendere i lavori ascoltando il Presidente della Giunta in ordine ai provvedimenti amministrativi in materia di razionalizzazione della spese farmaceutiche.

BASSOLINO, Presidente della Giunta regionale: relaziona in ordine alle delibere di natura amministrativa adottate dalla Giunta regionale nella seduta del 26 novembre 2008 in materia di razionalizzazione della spesa

farmaceutica, specifica che si tratta di risparmi concordati con Roma e con l'agenzia dei farmaci. Invita quindi ad approvare il disegno di legge in esame, in quanto si tratta di provvedimenti che bisogna prendere e fare ogni sforzo possibile e giusto per evitare il commissariamento.

Auspica una leale e necessaria collaborazione istituzionale in ordine al Patto della salute e quindi per l'approvazione del Disegno di legge in esame nell'interesse della Campania, dei cittadini e del Mezzogiorno.

RIVELLINI (AN): ringrazia il Presidente della Giunta per la puntuale presenza in Aula e auspica la sua permanenza sino al termine della seduta.

GAGLIANO (MPA): ritiene che la decisione della Giunta di procedere alla sola riforma del settore ospedaliero e non del sistema sanitario nel suo complesso, non risolva adeguatamente il problema della sanità campana e che la riforma resta inefficace se non si procede ad una moralizzazione del sistema politico, istituzionale e regionale nel suo complesso.

CAIAZZO (PD): sostiene che la relazione dell'Assessore Montemarano, del Presidente Bassolino e la proposta agli atti del Consiglio sia una traccia di scelte legislative ed amministrative che segnano l'inizio di un percorso di riforme da mettere in campo nell'ambito del sistema sanitario della Regione.

**Alle ore 11.55 assume la Presidenza il Vice
 Presidente Ronghi**

MARRAZZO P. (FI): ritiene che questo disegno di legge aumenterà il prelievo fiscale a carico dei cittadini della Campania. Contesta la procedura che mette insieme norme straordinarie e ordinarie, in quanto si va ad intervenire su leggi della Regione che delimitano una diversa configurazione delle A.S.L. e dei distretti.

Dichiara che un diverso contesto normativo, fondato sulla piena separazione delle attività territoriali da quelle ospedaliere e un diverso meccanismo di finanziamento delle aziende ospedaliere, possono essere elementi determinanti

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Sommario

VIII Legislatura

27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008

per una svolta reale del Governo della sanità regionale.

SAGLIOCCO (FI): afferma che il solo dibattito sul piano di rientro e sul riordino della rete ospedaliera produrrà il non commissariamento della sanità.

Ritiene che la relazione dell'Assessore doveva entrare più nel merito e non introdurre una discussione in maniera asettica rispetto ad una competenza che non ha. Reputa necessario far riferimento ad un buon management che non sia rigorosamente di appartenenza.

Augura che dall'Aula esca una considerazione nuova della gestione della salute del cittadino e si mettano in campo sensibilità diverse.

Alle ore 12.47 assume la Presidenza la Presidente Lonardo

DIODATO (AN): afferma che questo piano ospedaliero è inefficace e tiene alto il rischio di commissariamento della Regione.

Ritiene si stia licenziando un piano che porterà ad una sanità a basso costo, che intacca i livelli essenziali di assistenza.

Considera necessario rafforzare la medicina del territorio; migliorare l'integrazione tra ospedali e territorio; avere un solo manager tra gli ospedali territoriali e i distretti.

Dichiara che questo Piano ospedaliero è un ulteriore fardello appesantito dalle modifiche introdotte dalla maggioranza di centro - sinistra.

Alle ore 13.21 assume la Presidenza il Vice Presidente Mucciolo

RONGHI (MPA): ritiene che questo Piano è un tentativo per evitare il commissariamento, ma che in realtà non si mette mano ad una riduzione vera dei costi ed a un percorso serio sulla sanità.

OLIVIERO (SDI): afferma che questo Piano debba aiutare ad uscire da un percorso difficile dal quale è utile che la Regione ne esca bene.

Ritiene che questo Piano dovrà avere ulteriori accorgimenti e si dovrà rimettere mano al Piano dell'organizzazione sanitaria territoriale.

CIARLO (PD): considera questi provvedimenti urgenti e che sono nel solco di una linea coerente di semplificazione e rivitalizzazione del servizio sanitario campano.

MARRAZZO N. (IDV): comunica che il suo partito pone problemi su quanto previsto nel disegno di legge relativamente alla riorganizzazione delle A.S.L., al rapporto con i policlinici e al rapporto con il management.

Annuncia che se dal dibattito ci saranno le risposte adeguate Italia dei Valori non farà mancare il proprio supporto.

CASTELLUCCIO (FI): sostiene che il disegno di legge in discussione, sia finalizzato esclusivamente all'azzeramento dell'abnorme debito prodotto in questi ultimi anni dal Governo regionale e al raggiungimento di un equilibrio di bilancio del sistema sanitario regionale.

PELUSO, Gruppo Misto: ritiene la manovra incongruente e dannosa per il futuro della sanità campana e che la relazione d'accompagnamento sembra una pezza a colori per legittimare un intervento sicuramente non di qualità.

Alle ore 15.19 assume la Presidenza il Presidente Alessandrina Lonardo

PRESIDENTE: dichiara chiusa la discussione generale.

Comunica che è opportuno convocare una Conferenza dei Capigruppo per stabilire il prosieguo dei lavori. Sospende la seduta.

La seduta sospesa alle ore 15.23 riprende alle ore 15.39

PRESIDENTE: comunica che la Conferenza dei Capigruppo ha deciso all'unanimità di riprendere i lavori alle ore 17.00. Sospende quindi la seduta.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Sommario

VIII Legislatura

27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008

La seduta sospesa alle ore 15.40 riprende alle ore 17.09

GRIMALDI, Nuovo PSI: propone di aggiornare i lavori di 30 minuti.

PRESIDENTE: prende atto del consenso unanime dell'Aula e sospende nuovamente la seduta.

La seduta sospesa alle ore 17.10 riprende alle ore 18.03

PRESIDENTE: passa all'esame dell'articolato del disegno di legge in argomento.

Comunica che all'allegato del testo sono stati presentati numerosi emendamenti.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 1 all'allegato, a firma dei Consiglieri Romano, Marrazzo P., Sagliocco, Martusciello, Passariello, Colasanto, Russo E., Castelluccio. Comunica che la Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'emendamento n. 2 all'allegato, a firma del Consigliere Romano ed altri, sul quale la Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

ROMANO (FI): chiede di procedere con voto elettronico.

PRESIDENTE: indice la votazione per appello nominale con voto elettronico.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	49
Votanti:	49
Assenti:	11
Favorevoli:	16
Contrari:	32
Astenuti:	01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 3, a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che la Commissione e del Governo hanno espresso parere contrario.

ROMANO (FI): chiede di procedere con il voto elettronico.

PRESIDENTE: indice la votazione per appello nominale con voto elettronico.

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	48
Votanti:	48
Assenti:	12
Favorevoli:	17
Contrari:	30
Astenuti:	01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 4, a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che la Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

ROMANO (FI): chiede di procedere con voto elettronico.

PRESIDENTE: indice la votazione per appello nominale con voto elettronico.

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	48
Votanti:	48
Assenti:	12
Favorevoli:	17

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Sommario**VIII Legislatura****27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008**

Contrari: 30
 Astenuti: 01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 5 all'allegato del disegno di legge, a firma del Consigliere Romano ed altri.

DIODATO (AN): sull'ordine dei lavori precisa che il parere espresso dal Presidente della V Commissione consiliare permanente è a titolo personale e non dell'intera Commissione.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione, quale relatore in Aula, rappresenta per prassi la Commissione.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che la Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

PRESIDENTE: indice la votazione per appello nominale con voto elettronico così come richiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 49
 Votanti: 49
 Assenti: 11
 Favorevoli: 18
 Contrari: 30
 Astenuti: 01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Passa all'esame dell'emendamento n. 6 all'allegato, a firma dei Consiglieri Ronghi, Grimaldi, Gagliano e Brusco.

PASSARIELLO (FI): dichiara che il parere della Commissione può essere espresso soltanto in sede di Commissione, ove possono partecipare tutti i componenti della stessa, quindi il Presidente non può parlare a nome dell'intera Commissione.

PRESIDENTE: precisa nuovamente che il Presidente della V Commissione, quale Relatore designato in Aula, rappresenta per prassi la Commissione nel suo insieme. Comunica, quindi, che l'argomento sarà approfondito in sede di Commissione per il Regolamento interno.

BRUSCO (MPA): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico così come richiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 46
 Votanti: 46
 Assenti: 14
 Favorevoli: 10
 Contrari: 30
 Astenuti: 06

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 7 all'allegato, a firma del Consigliere Romano ed altri.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 46
 Votanti: 46
 Assenti: 14
 Favorevoli: 14
 Contrari: 30
 Astenuti: 02

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008***Il Consiglio non approva**

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 8 all'allegato, a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): chiede il parere del Governo.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere negativo.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti	45
Votanti	45
Assenti	15
Favorevoli	13
Contrari	30
Astenuti	02

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: comunica che l'emendamento n. 9 all'allegato, a firma del Consigliere Brusco ed altri è ritirato dal proponente.

Passa all'esame dell'emendamento n. 10 all'allegato 10, a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

GIUSTO (SD): esprime parere negativo. Ritiene che il testo può essere raccolto in seguito al voto finale quando si procede al reifiting che fa la Segreteria Generale.

PRESIDENTE: comunica che il Governo ha espresso parere negativo.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	48
Votanti:	48
Assenti:	12
Favorevoli:	16
Contrari:	30
Astenuti:	02

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'emendamento n. 11 all'allegato, a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	48
Votanti:	48
Assenti:	12
Favorevoli:	15
Contrari:	31
Astenuti:	02

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'emendamento n. 12 all'allegato, a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e del Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Sommario**VIII Legislatura****27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008**

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	47
Votanti:	47
Assenti:	13
Favorevoli:	18
Contrari:	28
Astenuti:	01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'emendamento n. 13 all'allegato, a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): illustra l'emendamento.

RUSSO G. (PD): chiede di stralciare l'ultima parte dell'emendamento dalla parola "dei pazienti" fino al termine dell'emendamento e di eliminare al primo rigo le parole "quale filtro". Dichiaro che se viene accolta la proposta esprimerà voto favorevole all'emendamento.

RIVELLINI (AN): dichiara di essere favorevole alla riformulazione.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e l'Assessore alla Sanità Montemarano dichiarano di essere favorevoli all'emendamento, così come riformulato dal Consigliere Russo Giuseppe.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento 13 all'allegato, così come riformulato dal Consigliere Russo Giuseppe.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 14 all'allegato, a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno dichiarato di essere contrari all'emendamento e di averne chiesto il ritiro.

RIVELLINI (AN): accoglie la richiesta di rinvio.

PRESIDENTE: passa all'emendamento n. 15 all'allegato, a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario all'emendamento.

RIVELLINI (AN): comunica di ritirare il primo comma dell'emendamento e chiede l'appello nominale sul secondo e terzo comma dell'emendamento 15.

PRESIDENTE: indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Rivellini.

Assiste il Consigliere Segretario ff. Antonio Scala. Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti	38
Votanti	38
Assenti:	22
Favorevoli	11
Contrari	26
Astenuti	1

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano, sul terzo comma dell'emendamento n. 15.

Assiste il Consigliere Segretario ff. Antonio Scala. Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti	43
Votanti	43
Assenti:	17
Favorevoli	14
Contrari	28
Astenuti	1

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 16 all'allegato a firma del Consigliere Romano e altri.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Sommario**VIII Legislatura****27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008**

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento n. 16.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario ff. Antonio Scala. Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti	43
Votanti	43
Assenti:	17
Favorevoli	16
Contrari	26
Astenuti	1

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 17 a firma del Consigliere Rivellini, dichiarato identico per contenuto all'emendamento n. 19 a firma del Consigliere Brusco.

BRUSCO (MPA): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario ff. Antonio Scala. Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti	46
Votanti	46
Assenti:	14
Favorevoli	12
Contrari	33
Astenuti	1

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 18 all'allegato a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario ff. Antonio Scala. Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti	46
Votanti	46
Assenti:	14
Favorevoli	15
Contrari	30
Astenuti	1

Il Consiglio non approva

Alle ore 19.15 assume la Presidenza il Vice Presidente Gennaro Mucciolo

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 20 all'allegato a firma dei Consiglieri Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario ff. Antonio Scala. Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti	39
Votanti	39
Assenti:	21
Favorevoli	11
Contrari	28
Astenuti	0

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008***Il Consiglio non approva**

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 21 a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario ff. Antonio Scala. Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti	41
Votanti	41
Assenti:	19
Favorevoli	13
Contrari	28
Astenuti	0

Il Consiglio non approva

MARTUSCIELLO (FI): sull'ordine dei lavori annuncia il dissenso politico per tutte le votazioni sul disegno di legge.

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 22 a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario ff. Antonio Scala. Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti	41
Votanti	41
Assenti:	19
Favorevoli	13
Contrari	28

Astenuti 0

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 23 a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario ff. Antonio Scala. Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	46
Votanti:	46
Assenti:	14
Favorevoli:	17
Contrari:	29
Astenuti:	0

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 24 a firma dei Consiglieri: Maisto, Marrazzo N. e Manzi.

MAISTO (IDV): illustra l'emendamento.

MARRAZZO N.: dichiara di essere favorevole all'accoglimento dell'emendamento.

RIVELLINI (AN): dichiara di essere favorevole all'accoglimento dell'emendamento.

RUSSO G. (PD): dichiara di condividere l'emendamento e di riformulare il testo da 50 a 60 posti letto per la seconda università di Napoli.

SAGLIOCCO (FI): dichiara che è necessario riordinare l'intera materia in esame.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 24 così come riformulato.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008*

Il Consiglio approva a maggioranza, con l'astensione del gruppo di FI

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 25 a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario ff. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	46
Votanti:	46
Assenti:	14
Favorevoli:	18
Contrari:	28
Astenuti:	0

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 26 all'allegato a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): illustra l'emendamento.

GIUSTO (SD): chiede di approfondire l'emendamento ai fini della riformulazione.

CASILLO (PD): chiede che vengano rivisti anche gli emendamenti bocciati dalla Commissione.

RUSSO G. (PD): ritiene che se in ogni luogo deve esserci un ospedale si salterebbe qualsiasi principio di sostenibilità pubblica della sanità.

MAISTO (IDV): chiede al collega Rivellini se è possibile riflettere su quello che può essere un emendamento di un territorio importante come quello di Torre del Greco.

MARTUSCIELLO (FI): chiede una breve sospensione per rimettere formalmente in fila gli emendamenti e afferma che l'interesse del gruppo

di Forza Italia è che rimanga a Torre del Greco quello che gli è dovuto.

CAMMARDELLA (PRC): afferma che sia una scelta equilibrata quella di sviluppare sia l'ospedale di Boscotrecase, che può avere realmente le funzioni di ospedale di emergenza, che quello di Torre del Greco che pur avendo problemi legati al territorio, ha diversi settori specialistici sviluppati.

RIVELLINI (AN): chiede una breve sospensione per discutere su questo emendamento, altrimenti chiede che esso venga votato con il sistema elettronico.

MONTEMARANO, Assessore alla sanità: esprime parere contrario all'accoglimento dell'emendamento.

RIVELLINI (AN): chiede la votazione per appello nominale.

PRESIDENTE: pone in votazione, per appello nominale, con il sistema elettronico, l'emendamento n. 26.

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti	44
Votanti	44
Assenti:	16
Favorevoli	17
Contrari	26
Astenuti	1

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: comunica che il sub-emendamento 27. I all'allegato è ritirato dal Consigliere Stellato.

Passa all'esame dell'emendamento n. 27 all'allegato a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Sommario**VIII Legislatura****27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008**

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario ff. Antonio Scala. Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	48
Votanti:	48
Assenti:	12
Favorevoli:	15
Contrari:	30
Astenuti:	3

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 28 all'allegato a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

DIODATO (AN): dichiara il proprio voto favorevole all'emendamento.

RIVELLINI (AN): dichiara il proprio voto favorevole all'emendamento e chiede l'appello nominale.

D'ERCOLE (AN): dichiara il proprio voto favorevole all'emendamento.

PASSARIELLO (FI): annuncia di abbandonare l'Aula per dissenso politico.

MARTUSCIELLO (FI): annuncia di abbandonare l'Aula per dissenso politico.

PRESIDENTE: passa alla votazione per appello nominale dell'emendamento n. 28.

Assiste il Consigliere Segretario ff. Antonio Scala. Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	46
Votanti:	46
Assenti:	14
Favorevoli:	16
Contrari:	27
Astenuti:	03

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 29 all'allegato a firma del Consigliere Romano ed altri. illustrato dal Consigliere Castelluccio.

GIUSTO, Presidente della V Commissione: chiede il ritiro dell'emendamento.

MOCERINO (UDC): dichiara di ritirare il suo emendamento.

MARRAZZO P. (FI): si rimette all'Aula per l'accoglimento dell'emendamento.

PASSARIELLO (FI): dichiara di abbandonare l'Aula per dissenso politico.

MONTEMARANO, Assessore alla sanità: dichiara il parere sfavorevole della Giunta.

PRESIDENTE: Sospende la seduta.

La seduta sospesa alle ore 20.38 riprende alle ore 20.39 con la Presidenza di Alessandrino Leonardo.

GIUSTO, Presidente della V Commissione: ribadisce la richiesta di ritirare l'emendamento.

CASTELLUCCIO (FI): dichiara il voto favorevole all'accoglimento dell'emendamento n. 29.

D'ERCOLE (AN): dichiara il proprio voto favorevole all'emendamento 29.

PRESIDENTE: pone in votazione l'emendamento n. 29 sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 30 a firma del Consigliere Castelluccio.

D'ERCOLE (AN): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008*

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 43
 Votanti: 43
 Assenti: 17
 Favorevoli: 14
 Contrari: 28
 Astenuti: 01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 31 all'allegato a firma del Consigliere Mocerino.

MOCERINO (UDC): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 49
 Votanti: 49
 Assenti: 11
 Favorevoli: 13
 Contrari: 34
 Astenuti: 02

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 32 all'allegato a firma del Consigliere Castelluccio.

CASTELLUCCIO (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 48
 Votanti: 48
 Assenti: 12
 Favorevoli: 13
 Contrari: 33
 Astenuti: 02

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 33 all'allegato a firma del Consigliere Castelluccio.

CASTELLUCCIO (FI): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 48
 Votanti: 48
 Assenti: 12
 Favorevoli: 12
 Contrari: 33
 Astenuti: 03

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 34 all'allegato a firma del Consigliere Castelluccio.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008*

CASTELLUCCIO (FI): illustra l'emendamento.
PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso pare contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 50
 Votanti: 50
 Assenti: 10
 Favorevoli: 14
 Contrari: 33
 Astenuti: 3

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 35 a firma del Consigliere Ronghi ed altri.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso pare favorevole.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 45
 Votanti: 45
 Assenti: 15
 Favorevoli: 39
 Contrari: 05
 Astenuti: 01

Il Consiglio approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 36 a firma del Consigliere Ronghi ed altri.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso pare contrario.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 36.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 37 all'allegato a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso pare favorevole.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 37.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 1 a firma del Consigliere Romano ed altri, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso pare contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 2 a firma del Consigliere D'Ercole.

D'ERCOLE (AN): propone di votare di seguito gli emendamenti alle Tavole 2 - 3 - 5 e 6, a sua firma, trattandosi di identico argomento, e annuncia quindi di ritirare l'emendamento alla Tavola 7.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso pare favorevole.

Prende atto della richiesta del Consigliere D'Ercole e pone in votazione, di volta in volta, gli emendamenti alle Tavole nn. 2 - 3 - 5 e 6 che, per alzata di mano, sono approvati a maggioranza con il voto contrario dei Consiglieri Ragosta e Corace.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Sommario**VIII Legislatura****27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008**

Comunica che l'emendamento alla Tavola n. 4 a firma del Consigliere Ronghi è ritirato dal proponente.

Comunica che l'emendamento alla Tavola n. 7 a firma del Consigliere D'Ercole è ritirato dal proponente.

Passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 8 a firma del Consigliere Caputo.

CAPUTO (PD): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso pare favorevole.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 8.

Il Consiglio approva a maggioranza.

PRESIDENTE: comunica che l'emendamento alla Tavola n. 9 a firma dei Consiglieri Oliviero e Caputo è ritirato dai proponenti.

Passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 10 a firma del Consigliere Grimaldi.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso pare favorevole.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Grimaldi.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 43

Votanti: 43

Favorevoli: 13

Assenti: 17

Contrari: 29

Astenuti: 01

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 11 a firma dei Consiglieri Oliviero e Stellato sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso pare favorevole.

Il Consiglio approva a maggioranza.

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 12 a firma del Consigliere Romano, fatto proprio dal Consigliere Russo Ermanno.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso pare contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Marrazzo P..

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 37

Votanti: 37

Assenti: 23

Favorevoli: 10

Contrari: 26

Astenuti: 01

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 13 a firma del Consigliere Grimaldi, fatto proprio dal Consigliere Russo Ermanno.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso pare contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Grimaldi.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 39

Votanti: 39

Assenti: 11

Favorevoli: 13

Contrari: 25

Astenuti: 01

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008***Il Consiglio non approva.**

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 14 a firma del Consigliere Grimaldi.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Grimaldi.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 36

Votanti: 36

Assenti: 14

Favorevoli: 11

Contrari: 24

Astenuti: 01

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 15 a firma del Consigliere Grimaldi.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Grimaldi.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 42

Votanti: 42

Assenti: 18

Favorevoli: 13

Contrari: 28

Astenuti: 01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 16 a firma del Consigliere Grimaldi.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Grimaldi.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 40

Votanti: 40

Assenti: 20

Favorevoli: 11

Contrari: 28

Astenuti: 01

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 17 a firma del Consigliere Grimaldi.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Grimaldi.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 41

Votanti: 41

Assenti: 19

Favorevoli: 10

Contrari: 30

Astenuti: 01

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 18 a firma del Consigliere Grimaldi.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto SommarioVIII Legislatura27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario. Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Grimaldi.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 41

Votanti: 41

Assenti: 19

Favorevoli: 11

Contrari: 29

Astenuti: 01

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 19 a firma del Consigliere Caputo.

CAPUTO (PD): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole. Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 19.

Il Consiglio approva a maggioranza.

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 20 a firma del Consigliere Romano, che è dichiarato decaduto per l'assenza del proponente.

Passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 21 a firma del Consigliere Rivellini, che, su richiesta del proponente è accantonato, per essere esaminato al termine dell'articolato di legge.

Passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 22 a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 22.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 23 a firma del Consigliere Martusciello e fatto proprio dal Consigliere Colasanto che su proposta del Presidente della V Commissione, di intesa con il proponente, è accantonato per essere riformulato e votato al termine dell'articolato di legge.

Passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 24 a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): illustra l'emendamento.

GIUSTO, Presidente della V Commissione: esprime parere contrario all'emendamento e invita il proponente al ritiro.

MONTEMARANO, Assessore alla sanità: esprime parere contrario all'emendamento e invita il proponente al ritiro.

PRESIDENTE: comunica che l'emendamento alla Tavola n. 24 è ritirato dal proponente.

Alle ore 21.25 assume la Presidenza il Vice Presidente Salvatore Ronghi

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 25 a firma del Consigliere Rivellini, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 26 a firma del Consigliere Rivellini, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008***Il Consiglio non approva**

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 27 a firma del Consigliere Rivellini, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: comunica che gli emendamenti alle Tavole nn. 28 e 29 a firma del Consigliere Rivellini sono ritirati dal proponente.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 30 a firma del Consigliere Rivellini, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: comunica che gli emendamenti alle Tavole nn. 31 e 32 a firma del Consigliere Sommesse sono ritirati dal proponente.

Passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 33 a firma del Consigliere Maisto e del subemendamento n. 0.Tav.33.1 a firma del Consigliere Maisto sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

CASILLO (PD): chiede spiegazioni sul contenuto.

MONTEMARANO, Assessore alla sanità: precisa che trattasi soltanto di aggregazioni di posti letto senza la previsione di aumenti di posti letto.

RIVELLINI (AN): chiede di approfondire il contenuto del testo.

CAMMARDELLA (PRC): chiede di accogliere questo emendamento.

MONTEMARANO, Assessore alla sanità: dichiara di essere d'accordo a riformulare tecnicamente l'intero testo.

RIVELLINI (AN): propone di accantonare l'emendamento 33 ed il sub 0.Tav.33.1.

PRESIDENTE: sospende la seduta per trenta minuti, per consentire una riformulazione tecnica dell'intero testo.

La seduta sospesa alle ore 21.45 riprende alle ore 22.50 con la Presidenza di Alessandrina Lonardo.

MAISTO (IDV): legge la riformulazione tecnica dell'emendamento 33 e del subemendamento 0.33.1, acquisita agli atti.

RIVELLINI (AN): dichiara di non condividere la riformulazione perchè l'emendamento da lui presentato poco prima, che aveva la disponibilità a discutere con l'ospedale di Boscotrecase, ha trovato il diniego dell'Assessore, invece l'emendamento del gruppo Italia dei Valori ha avuto tutte le attenzioni.

ROMANO (FI): dichiara il voto contrario alla riformulazione del testo.

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, la riformulazione tecnica dell'emendamento Tavola 33 e del sub-emendamento 0.Tav.33.1, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: comunica che i sub-emendamenti 0.Tav.33.2 e 0.Tav.33.3 a firma del Consigliere Maisto decadono perché assorbiti dalla riformulazione del testo.

D'ERCOLE (AN): propone una correzione tecnica all'emendamento alla Tavola n. 3, nel senso che è riferito alla disciplina di "ostetricia e ginecologia" anziché di "Medicina Generale" come erroneamente riportato.

PRESIDENTE: prende atto del consenso unanime dell'Aula e dà per accolta la correzione tecnica all'emendamento Tavola n. 3.

Passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 34 a firma del Consigliere Martusciello, fatto proprio dal Consigliere Rivellini, sul quale il

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto SommarioVIII Legislatura27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008

Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Rivellini.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti : 42

Votanti: 42

Assenti: 18

Favorevoli: 09

Contrari: 33

Astenuti: 00

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 35 a firma del Consigliere Martusciello, fatto proprio dal Consigliere Rivellini.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 40

Votanti: 40

Assenti: 20

Favorevoli: 11

Contrari: 28

Astenuti: 01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 36 a firma del Consigliere Martusciello, fatto proprio dal Consigliere Rivellini.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Rivellini.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dichiarano di abbandonare l'Aula per dissenso politico i Consiglieri: Romano, Gagliano, Ronghi, Polverino, Castelluccio, Russo E., Ascierto Della Ratta, Martusciello, Colasanto, Sagiocco, Diodato e Mocerino.

PRESIDENTE: Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 35

Votanti: 35

Assenti: 25

Favorevoli: 02

Contrari: 32

Astenuti: 01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame del sub-emendamento 0.Tav.37.1 a firma del Consigliere Maisto.

MAISTO (IDV): espone una precisazione tecnica acquisita agli atti.

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, il sub-emendamento 0. Tav.37.1, così come corretto con nota tecnica, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Il Consiglio approva a maggioranza.

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 37 a firma

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008*

del Consigliere Maisto, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 38 a firma del Consigliere Maisto.

MAISTO (IDV): illustra l'emendamento con l'aggiunta di una nota tecnica.

CAMMARDELLA (PRC): chiede spiegazioni.

MAISTO (IDV): dichiara di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 39 a firma del Consigliere Grimaldi, fatto proprio dal Consigliere Ronghi che ha precisato che si tratta di mera correzione tecnica al testo, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole. Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 39.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: comunica che l'emendamento alla Tavola n. 40 a firma del Consigliere Casillo è ritirato dal proponente.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 41 a firma del Consigliere Romano ed altri, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 42 a firma del Consigliere Gagliano. Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario. Indica la votazione per

appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Romano.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	46
Votanti:	46
Assenti:	14
Favorevoli:	17
Contrari:	28
Astenuti:	01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 43 a firma del Consigliere Gagliano.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indica la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Brusco.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	44
Votanti:	44
Assenti:	16
Favorevoli:	17
Contrari:	26
Astenuti:	01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 44 a firma del Consigliere Gagliano.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Sommario**VIII Legislatura****27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008**

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Brusco.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 52

Votanti: 52

Assenti: 08

Favorevoli: 19

Contrari: 30

Astenuti: 03

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 45 a firma del Consigliere Maisto, riformulato tecnicamente dal Consigliere Manzi, acquisito agli atti, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 46 a firma del Consigliere Maisto, riformulato tecnicamente dal Consigliere Manzi, acquisito agli atti, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 47 a firma del Consigliere Maisto, riformulato tecnicamente dal Consigliere Manzi, acquisito agli atti, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE comunica che l'emendamento alla Tavola n. 48 a firma del Consigliere Maisto,

riformulato tecnicamente dal Consigliere Manzi, acquisito agli atti, è ritirato dal Consigliere Manzi. Comunica che gli emendamenti alle Tavole nn. 49 e 50 a firma del Consigliere Maisto sono ritirati dal proponente.

Passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 51 a firma del Consigliere Gagliano.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Brusco.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 43

Votanti: 43

Assenti: 17

Favorevoli 14

Contrari 27

Astenuti 02

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento alla Tavola n. 52 a firma dei Consiglieri Pica e Valiante, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento alla Tavola n. 53 a firma del Consigliere Brusco.

Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Brusco.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008*

Presenti: 44
 Votanti: 44
 Assenti: 16
 Favorevoli: 15
 Contrari: 28
 Astenuti: 01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: comunica che l'emendamento alla Tavola n. 54 a firma del Consigliere Brusco è ritirato dal proponente.

Pone in votazione, per alzata di mano, il subemendamento n. 21.1 all'emendamento alla Tavola n. 21 a firma del Consigliere Diodato, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: pone in votazione per alzata di mano il subemendamento n. 0.Tav.21.1 a firma del Consigliere Diodato, accantonato in precedenza, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: pone in votazione per alzata di mano l'emendamento alla Tavola n. 21 a firma del Consigliere Rivellini, accantonato in precedenza, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: pone in votazione per alzata di mano l'emendamento alla Tavola n. 21 a firma del Consigliere Diodato, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: passa, quindi, alla votazione dell'articolato di legge, dopo aver esaminato gli emendamenti presentati agli allegati e alle tabelle. Pone in votazione, per alzata di mano, l'articolo 1.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 2.1 a firma del Consigliere Romano, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 2.2 a firma del Consigliere Martusciello, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 2.3 a firma del Consigliere Ronghi, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 2.4 a firma del Consigliere Brusco.

Comunica che il Presidente della V Commissione ha espresso parere contrario e il Governo ha espresso parere.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Ronghi.

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Sommario**VIII Legislatura****27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008**

Presenti: 51
Votanti: 51
Assenti: 09
Favorevoli: 18
Contrari: 30
Astenuiti: 03

Il Consiglio non approva

RONGHI (MPA): prende atto che con il voto favorevole della Giunta l'emendamento è stata respinto. Chiede chiarimenti in ordine alla situazione politica nella maggioranza.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: afferma che la Giunta rispetta la volontà del Consiglio regionale.

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 2.5 a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): Illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 2.5, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Comunica che l'emendamento 2.6 a firma del Consigliere Anzalone è ritirato dal proponente.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 2.7 a firma del Consigliere Ronghi, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 2.8 a firma del Consigliere Maisto, fatto proprio dal Consigliere Rivellini, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'articolo 2 così come emendato.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 2.0.1 a firma del Consigliere Rivellini, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 2.0.2 a firma del Consigliere Rivellini.

Comunica che il Presidente della V Commissione ha espresso parere contrario e il Governo ha espresso parere favorevole.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Rivellini.

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 45
Votanti: 45
Assenti: 15
Favorevoli: 17
Contrari: 27
Astenuiti: 01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Comunica che l'emendamento 2.0.3 a firma del consigliere Rivellini decade.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 3.1 a firma del Consigliere Errico, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008***Il Consiglio approva a maggioranza**

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 3.2 a firma del Consigliere Diodato, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Comunica che l'emendamento 3.3 a firma del Consigliere D'Ercole è ritirato dal proponente.

Comunica che l'emendamento 3.4 a firma del Consigliere Martusciello è ritirato dal proponente.

Passa all'esame dell'emendamento 3.5 a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): illustra l'emendamento.

MONTEMARANO, Assessore alla sanità: propone di approvare soltanto il primo comma fino alla parola "patrimonio immobiliare" con l'aggiunta "delle Aziende sanitarie".

CASILLO (PD): chiede di individuare chi dovrà procedere a vendere gli immobili.

PRESIDENTE: legge l'emendamento 3.5, così come riformulato dalla Giunta, comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole e lo pone in votazione per alzata di mano.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: comunica che l'emendamento n. 3.7 a firma del Consigliere Rivellini, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario, è ritirato dal proponente.

RIVELLINI (AN): comunica che intende trasformare in ordine del giorno il testo dell'emendamento n. 3.7.

PRESIDENTE: comunica che l'emendamento n. 3.8 a firma del Consigliere Rivellini, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario, è ritirato dal proponente.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 3.6 a firma del Consigliere Rivellini, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'articolo 3, così come emendato.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 3.0.1 a firma del Consigliere Ronghi.

Comunica che il Presidente della V Commissione ha espresso parere contrario e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Ronghi.

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Sommario**VIII Legislatura****27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008**

Presenti: 43
 Votanti: 43
 Assenti: 17
 Favorevoli: 23
 Contrari: 19
 Astenuti: 01

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 4.1 a firma del Consigliere Romano.
 Comunica che il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Marrazzo P..

Assiste il Consigliere Segretario f.f. Antonio Scala.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 52
 Votanti: 52
 Assenti: 08
 Favorevoli: 19
 Contrari: 32
 Astenuti: 01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 4.2 a firma del Consigliere Diodato, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'articolo 4.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 5.1 a firma del Consigliere Romano ed altri, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 5.2 a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 5.2 sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: comunica che l'emendamento n. 5.3 a firma del Consigliere Maisto ed altri è ritirato dai proponenti.

Passa all'esame dell'emendamento n. 5.4 a firma del Consigliere Diodato.

DIODATO: illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 5.4 sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008***Il Consiglio non approva**

PRESIDENTE: comunica che gli emendamenti 5.5 e 5.6 a firma del Consigliere Maisto sono ritirati dal proponente.

Passa all'esame dell'emendamento n. 5.7 a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): illustra l'emendamento.

RUSSO G. (PD): chiede la riformulazione del testo.

ANZALONE (PD): chiede di sospendere la seduta per approfondire il contenuto dell'emendamento.

RIVELLINI (AN): accoglie l'intervento del collega Russo G. e del collega Anzalone e propone di accantonare l'emendamento per riformularlo.

MONTMARANO, Assessore alla sanità: propone di trasformare l'emendamento in ordine del giorno.

PRESIDENTE: comunica che si ritira l'emendamento e si trasforma in un ordine del giorno che sarà votato a fine seduta.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 5.8 a firma del Consigliere Rivellini, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Comunica che l'emendamento 5.9 a firma del Consigliere Rivellini è ritirato dal proponente. Pone in votazione, per alzata di mano, l'articolo 5 nel suo complesso.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 5.0.1 a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 5.0.1 sul quale il

Presidente della V Commissione e l'Assessore Montemarano hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 5.0.2 a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): illustra l'emendamento.

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 5.0.2 sul quale il Presidente della V Commissione e l'Assessore Montemarano hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: comunica che l'emendamento n. 6.1 a firma del Consigliere Rivellini è ritirato dal proponente.

Passa all'esame dell'emendamento n. 6.2 a firma del Consigliere Diodato.

Comunica che il Presidente della V Commissione ha espresso parere contrario e l'Assessore Montemarano ha espresso parere favorevole.

Indice la votazione per appello nominale con voto elettronico, così come chiesto dal Consigliere Rivellini.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	48
Votanti:	48
Assenti:	12
Favorevoli:	14
Contrari:	33
Astenuti:	01

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008***Il Consiglio non approva**

PRESIDENTE: Comunica che l'emendamento 6.3 a firma del Consigliere Martusciello è ritirato dal proponente.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 6.4 a firma del Consigliere Ronghi, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 6.5 a firma del Consigliere Ronghi, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 6.6 a firma del Consigliere Romano, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 6.7 a firma del Consigliere Romano, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 6.8 a firma del Consigliere Romano, sul quale il Presidente della

V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'articolo 6 nella sua interezza.

Il Consiglio approva a maggioranza.

PRESIDENTE: Comunica che l'emendamento n. 6.0.1 a firma del Consigliere Maisto è ritirato dal proponente.

Comunica che l'emendamento n. 7.1 a firma del Consigliere Ronghi è ritirato dal proponente.

Comunica che l'emendamento n. 7.2 a firma del Consigliere Rivellini è ritirato dal proponente.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 7.5 a firma del Consigliere Maisto, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere favorevole.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: comunica che gli emendamenti nn. 7.3, a firma del Consigliere Sena ed altri, 7.4, a firma del Consigliere Misto, 7.6 a firma del Consigliere Sena, sono ritirati dai proponenti.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 7.7 a firma del Consigliere Martusciello, sul quale il Presidente della V Commissione e il Governo hanno espresso parere contrario.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'articolo 7, così come emendato.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008***Il Consiglio approva a maggioranza**

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento n. 7.0.1 a firma del Consigliere Maisto ed altri, che è ritirato dai proponenti e sarà riproposto come ordine del giorno.

Passa all'esame dei sub-emendamenti nn. 0.7.0.2.1 a firma del Consigliere Maisto e 0.7.0.2 a firma del Consigliere Maisto e comunica che sono ritirati dal proponente.

Passa all'esame dell'emendamento n. 7.0.3 a firma del Consigliere Maisto e comunica che è ritirato dal proponente.

Pone in votazione, per alzata di mano, l'articolo 8.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'articolo 9.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: propone all'Aula, ai sensi dell'articolo 65 del Regolamento interno, di essere autorizzato al coordinamento formale del testo. Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.

Così resta stabilito

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, prima dell'appello nominale sull'intero testo del disegno di legge in esame, i venti ordini del giorno presentati al disegno di legge in esame.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: indice, quindi, la votazione per appello nominale con il sistema elettronico in ordine all'intero testo del disegno di legge reg. gen. n. 390.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 52

Votanti: 52

Assenti: 08

Favorevoli: 34

Contrari: 17

Astenuti: 01

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: indice, quindi, la votazione per appello nominale con il sistema elettronico sull'Allegato generale, comprensivo di Allegati, Tabelle, Schede e Tavole, quali parti integranti del disegno di legge reg. gen. n. 390.

Assiste il Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti: 52

Votanti: 52

Assenti: 08

Favorevoli: 34

Contrari: 17

Astenuti: 01

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: passa quindi all'esame del secondo punto dell'Ordine del giorno aggiuntivo reg. gen. n. 372 relativo al disegno di legge in materia di esodo nel pubblico impiego regionale.

Comunica che la I Commissione ha esaminato favorevolmente il testo; precisa inoltre che la II Commissione non ha espresso parere al riguardo.

RONCHI (MPA): propone il rinvio dell'argomento ad una prossima seduta perché c'è esigenza di approfondire.

RAGOSTA, Verdi: dichiara di essere d'accordo sulla proposta del Consigliere Ronghi e precisa che è necessario acquisire il parere della Commissione Bilancio.

MARRAZZO N., Presidente della II Commissione: sottopone all'Aula la necessità e l'urgenza di esaminare il primo punto dell'Ordine del giorno aggiuntivo, reg. gen. n. 365 relativo alla variazione di bilancio della Regione Campania per l'anno 2008.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008*

CIARLO (PD): dichiara di essere d'accordo con il Presidente della II Commissione consiliare permanente.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: fa presente che anche l'esame del secondo punto dell'Ordine del giorno aggiuntivo è urgente, ai fini della necessaria approvazione.

D'ERCOLE (AN): propone di proseguire i lavori nella prossima settimana.

MARRAZZO N., Presidente della II Commissione: condivide la proposta del Consigliere D'Ercole.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: propone di incardinare la discussione in ordine al Disegno di legge sulla variazione di bilancio 2009 iscritta al primo punto dell'ordine del giorno aggiuntivo e di proseguire i lavori nella prossima settimana.

BUONO, Verdi: chiede di convocare il Consiglio regionale il 3 dicembre 2008.

PRESIDENTE: prende atto del consenso unanime dell'Aula in ordine alla richiesta del Vice Presidente della Giunta e passa all'esame del primo punto dell'ordine del giorno aggiuntivo.

MARRAZZO N., Presidente della II Commissione: relaziona sull'argomento.

PRESIDENTE: dopo la relazione del Presidente della II Commissione in ordine al disegno di legge sulla Variazione di bilancio 2008, prende atto del consenso unanime dell'Aula di proseguire il 3 dicembre 2008, con orario dalle ore 11.00 ad oltranza, e precisa che la seduta ha il carattere di seduta-fiume, fino al completamento dell'ordine del giorno della odierna seduta.

Sospende quindi la seduta.

La seduta è sospesa alle ore 2.00

La seduta sospesa alle ore 2,00 del 28 novembre 2008 riprende alle ore 11,10 del 3 dicembre 2008 con la Presidenza del Vice Presidente Gennaro Mucciolo

Indi della Presidente Alessandrina Lonardo

INDICE degli argomenti trattati:

- **Comunicazione Congedi;**
- **Seguito dell'esame ed approvazione del disegno di legge: Variazione al bilancio di previsione della Regione Campania per l'anno finanziario 2008 – reg. gen. n. 365; (così come incardinato nella giornata del 27 Novembre 2008)**
- **Esame e approvazione del disegno di legge: "Modifiche all'articolo 57 della legge regionale 30 gennaio 2008, n. 1" – reg. gen. n. 372;**
- **Esame e approvazione della delibera amministrativa: Art. 12 L.R. 16 /04. Accordo di programma per la realizzazione della chiesa e del complesso parrocchiale "Gesù redentore" in località Pontone del Comune di S. Antonio Abate (Ha) – Proposta al Consiglio regionale per la realizzazione in deroga alle prescrizioni dettate all'Art. 5 della L.R. 35 /87 – Piano urbanistico territoriale dell'Area Sorrentina Amalfitana (PUT) – reg. gen. n. 735**
- **Esame e approvazione della proposta di legge: "Legge comunitaria regionale" – reg. gen. 282;**
- **Esame e approvazione della proposta di legge: Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008, 12 – reg. gen. n. 383;**
- **Introduzione: Debiti fuori bilancio – Allegato n. 1;**
- **Nomine - allegato n.2**

Inizio ore 11.08

PRESIDENTE: comunica che hanno chiesto congedo i Consiglieri Brusco, Brancaccio, Grimaldi e Mastranzo.

Aggiorna quindi i lavori di un'ora.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008*

La seduta sospesa alle ore 11.11 riprende alle ore 12.28 con la presidenza della Presidente Alessandrina Lonardo

Seguito dell'esame ed approvazione del disegno di legge - "Variazione al bilancio di previsione della Regione Campania per l'anno finanziario 2008". - Registro generale n. 365;

PRESIDENTE: ricorda che il Presidente della II Commissione ha già relazionato in ordine al disegno di legge in materia di variazione di bilancio della Regione Campania per l'anno finanziario 2008.

Comunica che il Presidente della II Commissione ha ritirato l'emendamento con protocollo 638/DI della Commissione bilancio, sostituito dall'emendamento, tab.b.122, a firma del Consigliere Marrazzo Nicola ed altri.

RONCHI (AN): comunica di ritirare gli emendamenti a sua firma presentati al testo.

PRESIDENTE: comunica che sono stati ritirati tutti gli emendamenti presentati al testo da parte dell'opposizione passa quindi alla votazione degli articoli.

Passa alla votazione, di volta in volta, per alzata di mano, degli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ed 8 del testo.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano della tabella A.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento tab. b. 122, a firma del Consigliere Marrazzo Nicola ed altri.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, la tabella B, così come emendata.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Indice l'appello nominale con il sistema elettronico del disegno di legge - registro generale n. 365.

Assiste il Consigliere segretario Pasquale Marrazzo.

Chiede, prima della votazione finale, l'autorizzazione al coordinamento formale del testo, ai sensi dell'articolo 65 del Regolamento interno. Osserva che non vi sono obiezioni.

Così resta stabilito

PRESIDENTE: Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti	45
Votanti	45
Assenti	15
Favorevoli	31
Contrari	13
Astenuti	01

Il Consiglio approva.

RIVELLINI (AN): parlando sull'ordine dei lavori, comunica che intende presentare un ordine del giorno circa la riduzione delle spese e dei costi dei Consiglieri regionali. Invita i Capigruppo a sottoscriverlo, per approvarlo al termine della seduta.

Esame ed approvazione del disegno di legge - "Modifiche all'art.57 Legge Regionale n. 1 del 30 gennaio 2008" - reg. gen. n. 372

PRESIDENTE: passa all'esame del secondo punto all'ordine del giorno.

Comunica che la I Commissione ha esaminato favorevolmente il testo per la relazione in Aula; precisa che manca il parere della Commissione bilancio.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008*

CIARLO (PD): afferma che questa norma agevola l'esodo volontario dei dipendenti. Specifica che si tratta di una legge che va nella direzione dell'interesse della pubblica amministrazione, in quanto si conseguirebbe un notevole risparmio di spesa.

Alle ore 12.56 assume la Presidenza il Vice Presidente Gennaro Mucciolo

PRESIDENTE: prende atto che non vi sono richieste di intervento e dichiara chiusa la discussione di carattere generale.

Passa all'esame dell'emendamento n. 1.2, a firma del Consigliere Rosania, sul quale il Governo ha espresso parere sfavorevole.

ROSANIA (PRC): comunica di ritirare l'emendamento 1.2.

PRESIDENTE: passa all'esame dell'emendamento 1.3, a firma del Consigliere Rosania e del sub 0.1.3.1 a firma del Consigliere Rosania ed altri al disegno di legge.

ROSANIA (PRC): illustra l'emendamento ed il sub-emendamento. Dichiara che il primo emendamento è teso a garantire i dipendenti che hanno già presentato istanza di esodo alla luce della normativa vigente; precisa che trattasi di istanza senza risposta della Giunta regionale.

Sostiene che il successivo emendamento è teso a tenere conto di un quadro normativo che a volte non è proprio lineare, ma che sembra per certi aspetti contraddittorio.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: fa presente che il parere favorevole della Giunta è limitato ai contratti di risoluzione per l'esodo volontario già sottoscritti dai dipendenti regionali.

ROSANIA (PRC): precisa che le istanze regolarmente presentate ed aventi i requisiti previsti dalla legge da parte dei dipendenti regionali devono essere accolte, ai fini della risoluzione contrattuale.

SCALA (SD): dichiara di essere d'accordo con il Consigliere Rosania, in quanto ritiene sia corretto

dare la possibilità a coloro i quali hanno presentato istanza in tempo utile di poter accedere ad un beneficio previsto dalla norma.

PRESIDENTE: sospende la seduta per la consueta pausa pomeridiana.

La seduta sospesa alle ore 13.16 riprende alle ore 15.00

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, l'emendamento n. 1.1, a firma del Consigliere Mastranzo, fatto proprio dal Consigliere Caputo, sul quale il Governo ha espresso parere favorevole.

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: passa all'emendamento 0.1.3.1 a firma del Consigliere Rosalia

ROSANIA (PRC): sostiene che bisogna riconoscere un diritto ai dipendenti regionali che, in base alla precedente normativa, hanno presentato entro i termini l'istanza di esodo.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: esprime parere negativo sull'emendamento, in quanto nell'iter dell'azione di riconoscimento di esame di queste istanze è intervenuto il decreto cd. Brunetta, che incide sul recupero della spesa.

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano il subemendamento n. 0.1.3.1.

Il Consiglio approva a maggioranza

CIARLO (PD): contesta la votazione e chiede la ripetizione.

PRESIDENTE: comunica che il subemendamento in discussione è stato approvato dall'Aula per alzata di mano, così come confermato dal Consigliere Segretario Pasquale Marrazzo.

Passa all'emendamento n. 1.3, a firma del Consigliere Rosania.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: precisa che le istanze di risoluzione

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008*

contrattuale dei dipendenti regionali possono essere accolte compatibilmente con la disponibilità finanziaria. Fa presente inoltre che il sub-emendamento approvato assorbe nel contenuto l'emendamento 1.3.

PRESIDENTE: comunica che l'emendamento n. 1.3 è stato assorbito dal subemendamento 0.1.3.1 già approvato.

Passa quindi all'esame dell'emendamento n. 1.01, a firma del Consigliere Caiazzo e dei relativi subemendamenti n. 0.1.0.1.1, a firma del Consigliere Casillo e n. 0.1.0.1.2, a firma del Consigliere Scala.

STELLATO (PD): ritiene inammissibili gli emendamenti ed i subemendamenti in esame, in quanto non attengono alla materia del disegno di legge, relativa all'esodo dei dipendenti regionali.

CAIAZZO (PD): ritiene che gli emendamenti possono essere esaminati, trattandosi di emendamenti in materia di personale regionale.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: auspica l'approvazione del testo, così come presentato dalla Giunta regionale e ne sottolinea l'urgenza dell'esame.

RONGHI (MPA): condivide le dichiarazioni del Consigliere Stellato e propone di rinviare il testo in I Commissione per approfondire le questioni del personale regionale, al fine di definire un testo complessivo.

RAGOSTA (VERDI): sottolinea che trattandosi di materia di personale è necessaria la concertazione sindacale.

CAIAZZO (PD): dichiara di ritirare gli emendamenti in esame per definirli anche in sede di approvazione della legge finanziaria 2009. Ricorda che la I Commissione ha licenziato un progetto di legge che presto arriverà in Aula, con il quale si potranno affrontare diverse questioni.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: dichiara di essere d'accordo che nella prossima seduta del Consiglio venga iscritto all'ordine del giorno il disegno di legge proposto dalla Commissione.

PRESIDENTE: comunica che gli emendamenti in esame sono ritirati dai proponenti.

Comunica, inoltre, che l'emendamento n. 1.0.2, a firma del Consigliere Ronghi, è ritirato dal proponente.

Passa alla votazione per alzata di mano dell'art.1, così come emendato.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, dell'articolo 2.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Chiede l'autorizzazione del coordinamento formale del testo ai sensi dell'art. 65 del Regolamento Interno. Osserva che non vi sono obiezioni.

Così resta stabilito

PRESIDENTE: Indice l'appello nominale con il sistema elettronico del disegno di legge registro generale n. 372.

Assiste il Consigliere segretario Pasquale Marrazzo.

Dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti	44
Votanti	44
Assenti	16
Favorevoli	44
Contrari	0
Astenuti	0

Il Consiglio approva all'unanimità

RONGHI (MPA): precisa che l'opposizione ha espresso voto favorevole al testo, modificando il voto espresso in Commissione, in quanto la materia è stata limitata all'esodo del personale regionale.

PRESIDENTE: passa quindi all'esame della delibera amministrativa iscritta al terzo punto dell'ordine del giorno, reg. gen. n. 735.

Prende atto che non vi sono richieste di intervento.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008*

Pone, quindi, in votazione, per alzata di mano, il terzo punto dell'ordine del giorno.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: passa quindi all'esame del quarto punto dell'ordine del giorno relativo alla proposta di legge in materia di legge comunitaria regionale, reg. gen. n. 282 e comunica che la I Commissione permanente ha licenziato favorevolmente il testo per l'Aula.

CIARLO, Presidente f.f. della I Commissione: relaziona sull'argomento.

PRESIDENTE: prende atto che non vi sono richieste di intervento, dichiara chiusa la discussione di carattere generale e pone, quindi, in votazione, di volta in volta, per alzata di mano, gli articoli: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ed 11 della proposta di legge.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: indice l'appello nominale con il sistema elettronico sulla proposta di legge - reg. gen. n. 282.

Assiste il Consigliere segretario f.f. Scala.

Chiede, prima della votazione finale, l'autorizzazione al coordinamento formale del testo, ai sensi dell'articolo 65 del Regolamento interno.

Così resta stabilito.

PRESIDENTE: dopo le operazioni di voto e di scrutinio comunica l'esito della votazione:

Presenti:	42
Votanti:	42
Assenti:	18
Favorevoli:	40
Contrari:	00
Astenuti:	02

Il Consiglio approva

PRESIDENTE: passa all'esame della proposta di legge - reg. gen. n. 383 in materia di coordinamento tecnico della legge regionale n. 12 del 30 settembre 2008 in materia di riordino delle comunità montane.

CIARLO, Presidente f.f. della I Commissione: relaziona sull'argomento ed invita a ritirare gli emendamenti al testo, trattandosi di correzioni formali e di coordinamento tecnico della legge regionale n. 12 del 30 settembre 2008.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: condivide la proposta del Consigliere Ciarlo di ritirare gli emendamenti al testo.

PRESIDENTE: convoca la Conferenza dei Capigruppo per stabilire le modalità del prosieguo dei lavori e sospende la seduta.

La seduta sospesa alle ore 16.15 riprende alle ore 18.03 con la Presidenza del Presidente Alessandrina Lonardo.

PRESIDENTE: comunica che la Conferenza dei Capigruppo in materia di legge regionale sul riordino delle comunità montane ha deciso di confermare il testo iniziale, trattandosi esclusivamente di correzioni formali e di coordinamento tecnico della L.R. 12/2008.

MARTUSCIELLO (FI): propone che il testo sia assegnato nuovamente alla I Commissione consiliare permanente e precisa che gli emendamenti presentati in Aula sono ammissibili e quindi devono essere discussi e votati, trattandosi di una modifica legislativa e non di mera correzione tecnica.

D'ERCOLE (AN): ritiene necessario approfondire il testo in I Commissione.

GIUSTO (SD): fa presente che il coordinamento tecnico del testo spetta alla Presidenza e quindi non condivide il rinvio in Commissione della proposta di legge.

PRESIDENTE: ricorda il contenuto dell'art. 65 del Regolamento Interno, che prevede due tipi di coordinamento del testo: il coordinamento formale ed il coordinamento tecnico.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Sommario**VIII Legislatura**27 - 28 novembre e 3 dicembre 2008*

ROSANIA (PRC): chiede se gli emendamenti presentati al testo in esame siano da ritenersi ricevibili.

MARTUSCIELLO (FI): dichiara di essere contrario alla votazione della proposta di legge nella odierna seduta.

MARRAZZO P. (FI): dichiara di essere favorevole al rinvio in I Commissione del testo.

CAIAZZO (PD): dichiara di non essere d'accordo al rinvio in I Commissione, trattandosi di mero coordinamento tecnico del testo.

Alle ore 18.45 subentra alla Presidenza il Vice Presidente Gennaro Mucciolo

RIVELLINI (AN): spiegazioni sull'accogliibilità o meno degli emendamenti.

Alle ore 18.48 assume la presidenza la Presidente Alessandrina Lonardo

D'ERCOLE (AN): dichiara di ritirare la proposta di rinvio in I Commissione del testo.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: dichiara di essere d'accordo con il Consigliere Caiazzo, di non rinviare in Commissione.

CAMMARDELLA (PRC): dichiara di essere d'accordo con il Consigliere Caiazzo, di non rinviare in Commissione.

PRESIDENTE: precisa che si tratta di testo non emendabile, da sottoporre all'approvazione dell'Aula nella prossima seduta del 9 dicembre 2008, dopo lo svolgimento del question time.

ROSANIA (PRC): chiede nuovamente se possono essere presentati emendamenti al testo.

PRESIDENTE: conferma che gli emendamenti al testo non sono ricevibili, trattandosi di correzioni formali e di coordinamento tecnico della legge regionale n. 12 del 30 settembre 2008.

SARNATARO (PD): dichiara di non condividere la comunicazione del Presidente e precisa che intende presentare emendamenti al testo.

RONGHI (MPA): contesta la precisazione del Presidente, relativa alla non ricevibilità degli emendamenti.

CAIAZZO (PD): conferma la richiesta di approvare il testo nella prossima seduta del 9 dicembre 2008.

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, la proposta del Consigliere Chiazzo.

Il Consiglio approva a maggioranza.

PRESIDENTE: Il Consiglio sarà convocato per martedì 9 alle ore 12.00. Ci sono degli ordini del giorno da approvare.

RONGHI (MPA): contesta la procedura approvata in Aula.

PRESIDENTE: passa all'esame del sesto punto dell'ordine del giorno relativo ai debiti fuori bilancio e comunica che le delibere amministrative reg. gen. nn. 829, 832, 833, 835 sono rinviate alla prossima seduta per approfondimenti.

Pone quindi in votazione, per alzata di mano, un ordine del giorno, a firma di tutti i Capigruppo, relativo alla questione della pasta di grano duro.

Il Consiglio approva all'unanimità

CORACE (PSE): propone di chiudere i lavori per riprenderli nella seduta del 9 dicembre.

PRESIDENTE: pone in votazione, per alzata di mano, la proposta del Consigliere Corace.

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: toglie la seduta.

I lavori terminano alle ore 19.20

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008***RESOCONTO INTEGRALE
DELLA SEDUTA CONSILIARE
DEI GIORNI 27 - 28 NOVEMBRE E 3
DICEMBRE 2008****Indice degli argomenti trattati:**

- Seguito dell'esame e approvazione del disegno di legge "Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo" – registro generale n. 390;
- Esame "Modifica dell'articolo 17 della legge regionale 30 gennaio 2008 N. 1", registro generale n. 372;
- Esame "Variazione bilancio di previsione della Regione Campania per l'anno finanziario 2008".

**Presidenza della Presidente
Alessandrina Lonardo**

Inizio lavori ore 11.08

PRESIDENTE: La seduta è aperta.

Esame ed approvazione del disegno di legge - "Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo" – registro generale n. 390

PRESIDENTE: Prosegue l'esame del disegno di legge "Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo" – registro generale n. 390. Nell'ambito della Conferenza dei Capigruppo, era stata richiesta la presenza del Presidente Bassolino per relazionare in merito ai nuovi provvedimenti che si stavano adottando, così come dell'agenzia Ansa, questo è quanto mi è stato chiesto nella riunione. Ringrazio il Presidente

Bassolino per aver accolto l'invito ad essere qua, anche in un momento abbastanza complicato e di notevole impegno per la Giunta, che lo vedono impegnato a tutti i livelli.

BASSOLINO, Presidente della Giunta regionale: Ho accolto doverosamente l'invito della Presidente Lonardo ad essere qui stamattina. Per l'invito che mi è stato fatto, sia a voce che con la lettera a nome anche della Conferenza dei Capigruppo, eccomi qui, com'è giusto fare da parte mia, anche se stamattina, alla stessa ora, a Roma è convocata la Conferenza unificata dei Presidenti e subito dopo la Stato – Regioni su un argomento di grandissima rilevanza per tutti quanti noi, sulla manovra economico – finanziaria che il Governo sta affrontando in queste ore e sui decreti che riguardano i Fas che sono abbastanza essenziali per il futuro della nostra Regione: dunque, è evidente che sarebbe stato, da parte mia, giusto essere in quella sede. In ogni caso, la richiesta del Presidente del Consiglio regionale diventa un vincolo per me per cui eccoci qui! Eccoci qui su un punto che a me sembra abbastanza chiaro. Nell'ambito del patto per la salute e del Piano di rientro, dobbiamo rispettare una serie di accordi, una serie di decisioni prese al tavolo tecnico; dobbiamo, dunque, muoverci con una serie di misure strutturali e legislative, misure strutturali che possono essere legislative e potrebbero anche essere amministrative, in base alla novità del patto per la salute e del Piano di rientro. Noi, per doveroso rispetto del Consiglio regionale, abbiamo stabilito di portare in Consiglio tutte le misure strutturali, anche quelle che potevano, eventualmente, essere approvate dalla Giunta. Sono qui e sono le misure sulle quali il Consiglio è impegnato, cioè di riorganizzazione del Sistema ospedaliero, di riduzione delle A.S.L. e al tempo stesso

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

dobbiamo rispettare i vincoli che ci vengono in rapporto al deficit del 2008. In questi giorni, in queste ore dunque, dobbiamo prendere una serie di atti amministrativi, diversi dalle misure strutturali che sono all'esame del Consiglio regionale, dobbiamo farlo, come tecnicamente si è stabilito al tavolo tecnico. Per questo abbiamo approvato, in queste ore, alcune delibere amministrative sui farmaci, utili ed importanti per ridurre il deficit del 2008. L'Assessore Montemarano, meglio di me, ha potuto già chiarirlo ieri, eccoci qui a rendere chiaro che sono piani diversi e interventi diversi, interventi di contenimento della spesa farmaceutica, risparmi concordati con Roma e con l'agenzia sui farmaci e ci siamo mossi doverosamente in questo senso. I farmaci in questione, sono quelli che riguardano gli inibitori di pompa antiulcera e quelli che attengono al controllo di colesterolo e dei trigliceridi e ci consentono un buon risparmio in rapporto al deficit del 2008.

Il Consiglio regionale è impegnato nella discussione e poi, tutti ci auguriamo, anche nell'approvazione di provvedimenti importanti che riducono il numero delle A.S.L., razionalizzano gli ambiti territoriali, superano i coordinamenti tecnico – provinciali; si riduce il numero dei posti letto, si riorganizza la rete dell'emergenza, si riorganizzano e si riqualificano aziende ospedaliere, si riorganizza la rete ospedaliera in ospedali di primo, secondo e terzo livello, tutte le misure impegnative che sono state esaminate ampiamente in Commissione, tra maggioranza e opposizione, e che sono all'esame del Consiglio regionale, come discussione generale e anche come atti e provvedimenti che bisogna prendere. Su questa strada doverosamente dobbiamo andare avanti facendo ogni sforzo possibile e, giusto per evitare il commissariamento,

questa è la linea sulla quale mi muovo io e sulla quale si muove la Giunta. Ogni sforzo giusto e necessario, tenendo conto che in questi anni abbiamo già portato avanti scelte impegnative. Eravamo ad 8 miliardi di euro di debito nel 2000, ci siamo mossi in modo impegnativo malgrado che per anni e anni le differenze tra sud e nord, cioè, tra le regioni giovani e le regioni anziane dell'Italia hanno pesantemente penalizzato il Mezzogiorno (in particolare la nostra Regione che era ed è la più giovane) e fortemente favorito alcune regioni del nord, in particolare quelle più anziane. Malgrado questo, lo sforzo che insieme abbiamo fatto, come Consiglio regionale e come Giunta, ha portato ad una seria riduzione, tanto che, se potessimo avere una curva del debito della Sanità, dal 2000 in poi, vedremo come questa curva è fortemente discendente e questo è il segno degli sforzi che sono stati fatti. Al tempo stesso noi siamo ben consapevoli che questi problemi sussistono malgrado gli sforzi. Questi problemi, non possiamo caricarli soltanto sulle spalle della ingiusta distribuzione tra nord e sud e che veniva fatta in base al decreto legislativo n. 56; per questo siamo intervenuti e vogliamo intervenire sempre di più con misure strutturali, quelle all'esame del Consiglio regionale, e vogliamo farlo anche intervenendo sul deficit del 2008, sul quale le stime del tavolo tecnico di Roma sono, per fine anno, stime presuntive di un deficit che dovrebbe andare a 308 milioni di euro. Le stime che fanno i nostri assessorati sono inferiori e la materia tornerà ad essere affrontato al tavolo tecnico; comunque ci muoviamo tenendo conto che bisogna ridurre il deficit 2008, perché questo è essenziale unitamente alle misure strutturali per rispettare gli accordi fatti con il Piano di rientro e con il patto per la salute. Ci si vedrà al tavolo tecnico di

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

nuovo a dicembre a Roma, si valuterà, in quella sede, a che punto siamo nel cammino di risanamento. In base alle indicazioni del tavolo tecnico, penso che dobbiamo muoverci con grande determinazione e al tempo stesso torneremo, oltre al tavolo tecnico, in un giusto rapporto istituzionale, a verificare a che punto siamo e se occorre prendere altre misure e decisioni; ciò che per me è importante è muoversi in un clima giusto qui e in un clima giusto tra noi e Roma. A me sembra importante per tutti poter evitare il commissariamento, è nell'interesse della Campania e dei cittadini tutti ed è con questa consapevolezza che bisogna muoversi. Io penso che sia nell'interesse di tutti che il paese possa via via uscire dalla grave crisi economica e finanziaria nella quale è. Per questo conta il clima giusto, contano leali rapporti di collaborazione e di confronto in tutti i campi, nel campo della sanità, dell'economia. Conta che le regioni si muovano in modo unitario, per questo ci orientiamo, in queste stesse ore, a Roma, a muoverci in modo molto rigoroso e severo sul tema dei Fas, perché i Fas sono determinanti per la vita e per lo sviluppo delle regioni meridionali. Dentro la via della collaborazione, alla quale spingiamo sempre, tutti quanti noi e il Governo, ci muoveremo perché sui Fas non si vada su strade non concordate con le regioni, perché i Fas li abbiamo conquistati parlandone più volte in Consiglio regionale; la grande novità è stata che per la prima volta si può cercare di mettere insieme tutte le risorse pubbliche, cioè le risorse europee, le risorse del fondo aree sottoutilizzate e le risorse del Bilancio nostro. E' evidente che se perdiamo la titolarità ed il controllo sulla decisione sui settori di intervento e di sviluppo sui Fas, questo modificherà, nei prossimi mesi,

l'attività delle regioni; ma sono certo che i Presidenti si muoveranno con determinazione giusta e lo faranno sempre dentro una linea di collaborazione e sempre dentro leali rapporti di collaborazione e di confronto che devono esistere fra ogni regione e il Governo. Questa è la linea sulla quale ci muoviamo nell'interesse della Campania, dei cittadini e del Mezzogiorno.

PRESIDENTE: E' iscritto a parlare, sull'ordine dei lavori, il Consigliere Rivellini; ne ha facoltà.

RIVELLINI (AN): Volevo ringraziare il Presidente Bassolino che è arrivato puntuale stamattina, rammaricandomi che l'Aula fosse modesta come presenze. Mi rendo conto che lui, in questi giorni, tra i tavoli di Roma e le Conferenze Stato - Regione, abbia impegni molto importanti. Nelle possibilità del suo tempo, se fosse presente, credo che tutta l'Aula ne trarrebbe sicuramente un vantaggio, infatti, ieri, durante la discussione, molti degli argomenti che ha accennato il Presidente, hanno trovato una risposta negli interventi dei Consiglieri di maggioranza e di opposizione. Forse, Presidente, mi consenta, nel ringraziarla per la sua precisione stamattina, di poter, in qualche modo, criticare il suo comunicato stampa di ieri, perché nello stesso momento in cui l'Aula si accingeva a discutere e votare delle modifiche così importanti per evitare il commissariamento, certo, non è stata una cosa positiva leggere che sulla stampa, sull'Ansa, dava delle indicazioni che in Aula non erano state ufficialmente comunicate, quindi, nei limiti del possibile, se lei potesse essere presente in questa discussione, le sarei grato insieme a tutto il gruppo di Alleanza Nazionale.

GAGLIANO (MPA-NPSI): Signor Presidente, colleghi Consiglieri, gestire per decenni saccheggiando le risorse pubbliche

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrare

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

per interesse di parte, è stata pratica ordinaria ed è il motivo principale del deficit della sanità pubblica in Campania. Sui cittadini sono ricaduti i costi di una gestione scellerata che ha comportato prima l'aumento della benzina e della tassa di circolazione e ora il discusso Piano di rientro e patto per la salute, cui deve aggiungersi il rischio, non ancora evitato, di perdere oltre 2.000 miliardi di finanziamenti statali destinati alla realizzazione di nuova edilizia ospedaliera, fondi disponibili da oltre 6 anni e che a tutt'oggi ancora non sono stati spesi. Il Piano di rientro del patto della salute ed il Commissariamento della Regione Campania, relativamente al settore della sanità, ha stabilito che al relativo onere si provvedesse con le maggiori entrate derivanti dall'aumento dell'addizionale sul reddito per le persone fisiche e delle imposte regionali sulle attività produttive, con la previsione di una quota di 170 euro annui per l'intera durata delle operazione che si concluderà in un periodo massimo di 30 anni. Qualora, durante il procedimento di verifica annuale del Piano, si prefiguri il mancato rispetto di parte degli obiettivi intermedi di riduzione del disavanzo contenuto nel Piano di rientro, l'addizionale dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive, si applicano oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente, fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi. Esercizi 2006 – 2007, il primo semestre del 2008, sebbene vi sia stato un sostanziale incremento del finanziamento del sistema sanitario regionale, nonostante i drastici provvedimenti adottati, tra cui l'assoluto blocco delle assunzioni, che tanto ha penalizzato l'assistenza, ha presentato un disavanzo di bilancio ancora in corso di quantificazione definitiva che già paventa

il realizzarsi di un nuovo debito della sanità. In tema di problemi finanziari, non possono non evidenziarsi, per una migliore comprensione delle realtà regionali, l'onere delle spese legali, sostenute dalla Regione, che nel solo 2005 è ammontato a ben 170 milioni di euro, ed altrettanto si ipotizza negli anni successivi. Il grave disagio che vivono gli imprenditori e gli operatori del settore privato accreditato, la cui funzione di supplenza del servizio pubblico è spesso sottovalutata, da decenni soffre per intollerabili ritardi nei pagamenti, che neppure le tanto ventilate soluzioni legate all'istituzione della famosa Soresa hanno risolto, anzi, in molti casi l'hanno addirittura peggiorata. Le denunce della Corte dei Conti sulla disastrosa gestione economica della sanità pubblica regionale, sono tutti i giorni sotto gli occhi di tutti, a cui si aggiunge la cosiddetta mobilità passiva, una voce che incide sul deficit della sanità campana, ovvero la fuga di pazienti in altre regioni per cure mediche, che periodicamente, l'Assessorato decide di ridurre attraverso l'adozione di delibere e/o emanazioni di circolari, cioè a parole. Oltre 100.000 cittadini, ogni anno, migrano nelle regioni del centro – nord per tali esigenze e la Campania rappresenta in Italia la Regione che maggiormente contribuisce al finanziamento delle numerose prestazioni, non proporzionate alla popolazione residente, verso strutture sanitarie pubbliche e private di tale parte del Paese. Il cittadino campano, oltre ad essere oberato da maggiori tasse, rispetto al resto della nazione, per ricevere la necessaria assistenza per gravi patologie, deve migrare, sostenendo, a proprio carico, l'onere di spese di viaggio e soggiorno per più di un membro della famiglia, ciò, sebbene, è doveroso dirlo, anche qui vi siano realtà quantificate ed anche eccellenti, che sopravvivono ancora grazie

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

all'impegno e alla professionalità di medici ed operatori, al loro quotidiano sacrificio e al loro spirito di adattamento e capacità di gestirsi in un contesto perverso, ma che, purtroppo, sono travolte dal generale giudizio negativo e dalla sfiducia dell'utente nei confronti del sistema. Vi è una diffusa carenza di strutture consultoriali materno – infantili, spesso sottonominali e comunque inefficienti per le già citate carenze e conseguenti gravi deficienze in tema di assistenza della maternità, screening tumorali e patologie infantili, l'assenza di prevenzione primaria e secondaria delle malattie neoclassiche. Vi è la quasi inesistente o comunque sporadica ed estemporanea assistenza domiciliare integrata per soggetti terminali non autosufficienti. Parallelamente agli obblighi imposti dalla Regione, quindi, a noi cittadini, sotto l'aspetto finanziario, il Piano di rientro ha indicato provvedimenti da adottare in materia di accreditamento delle strutture private già convenzionate, di garanzia dei livelli essenziali di assistenza, di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, di adozione del Piano regionale di riorganizzazione e riqualificazione della rete delle strutture pubbliche, private e accreditate, ospedaliere e specialistiche, tra cui l'attuazione del Piano ospedaliero regionale adottato dal Consiglio nel dicembre 2005 oltre ad una serie di misure atte a contenere, entro limiti fisiologici al costo di servizio sanitario regionale, attraverso un processo di razionalizzazione e moralizzazione del sistema finalizzandolo, alla tutela della salute del cittadino e non nell'interesse clientelare della politica, come ad oggi è stato e ancora si vorrebbe che fosse. Purtroppo è dato constatare che, oltre all'emanazione di disposizioni restate costantemente inapplicate, nulla è stato fatto per dare

attuazione agli impegni assunti ed intervenire radicalmente sulla struttura del sistema sanità, il cui deficit ha continuato a crescere, sia pure in misura ridotta rispetto al passato, fino ad arrivare al corrente esercizio che da solo mostra una tendenza revisionale di sfioramento di oltre 350 milioni di euro. E' così che il Governo centrale, valutata la situazione, ha imposto, nei primi mesi del 2007, l'obbligo di intervenire subito sulla rete ospedaliera regionale, fissando, come termine ultimo per la presentazione di un piano credibile, la data di marzo 2008, poi prorogata al 30 novembre 2008, con la precisazione che difficilmente si sarebbe provveduto alla nomina di un Commissario governativo alla sanità regionale. Ciò nonostante, la Regione, Assessorato e Giunta, solo il 31 ottobre ultimo scorso, dopo oltre 18 mesi d'inerzia e di fronte ad ulteriori diffide e temendo seriamente il commissariamento, ha approvato una proposta di legge al Consiglio regionale, invitato a pronunciarsi entro il 30 novembre, con la quale ha prospettato una riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, concepita con criteri esclusivamente ragionieristici che, non solo non tiene in alcun conto i livelli essenziali di assistenza da garantire per legge, ma in alcuni contesti, in particolare nella Provincia di Salerno, determina situazioni di grave pericolo per gli utenti bisognosi di cure in emergenza e per gli stessi operatori che sarebbero costretti ad operare in condizioni estremamente precarie e foriere di assunzioni di responsabilità medico – legali. Tale Piano ospedaliero proposto ha, giustamente, sollevato preoccupazione nell'opinione pubblica e negli operatori del settore nella nostra Provincia; preoccupazioni che sono state prontamente e pienamente condivise dalla classe politica e amministrativa tutta, determinando la mobilitazione regionale e

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

provinciale quasi all'unanimità, superando divisioni legittime di appartenenza, riunendosi, così, intorno ad un emendamento presentato in Consiglio regionale per tentare, contestualmente, di recuperare al territorio provinciale un minimo garantito di copertura assistenziale, in particolare, nella fase dell'urgenza – emergenza e di evitare il commissariamento della sanità, comunque operazione mortificante e penalizzante, dopo la tragedia dei rifiuti. Ma nonostante il nostro sforzo, di certo la nostra Provincia subisce notevoli penalizzazioni e fra tutte, la più incomprensibile, rispetto al testo approvato lunedì in Commissione, resta il non riconoscimento del secondario livello all'ospedale di Scafati, la cui proposta, formulata dai Consiglieri regionali all'incontro con l'Assessore Montemarano, fu liquidata, assolutamente, in un attimo, trovando, come motivazione pretestuosa, che tale ospedale si trovava a pochi chilometri dai terzi livelli di Castellammare e di Nocera Inferiore. Forse, però, non ci si rende conto di quanto sia vasto il distretto di Scafati, di certo il più grande della nostra Provincia e non ci si rende conto di quanto importante può essere la classificazione di secondo livello a Scafati, visto che potrebbe operare da filtro alle due strutture di terzo livello, ed evitare così un intasamento delle strutture stesse. Per cui, rispetto alla proposta, ritengo che l'ospedale di Scafati, per come ubicato, rappresenti la struttura ideale per un secondo livello per l'emergenza e mi auguro che oggi, al momento del voto, i Consiglieri regionali, obbligati ad esprimersi, appunto, con il voto, tengano ben presente tale esigenza ed esprimano il loro voto favorevole a tale esigenza per un territorio che già è in serie difficoltà per tante altre motivazioni. Assessore, Vorrei aprire una piccola parentesi. La ringrazio

per la disponibilità nell'incontrare i Consiglieri regionali di ogni singola Provincia, però, le dico, sinceramente, che per come si è svolta questa trattativa, è stato un qualcosa di abbastanza squallido. Ritengo che nel momento in cui si vada ad affrontare un discorso come quello della Sanità, bisogna prescindere da qualsiasi tipo di interesse e bisogna prescindere da una sorta di contentino che sembra che ad ognuno di noi sia stato dato. Ritengo che se andiamo a difendere il Pronto Soccorso, per farle un esempio, di San Severino, lo facciamo perché sicuramente chi aveva fatto quel Piano, approvato il 31 ottobre dalla Giunta, non si era reso conto di dove fosse ubicato San Severino e non si era reso conto che era a pochi chilometri dall'università che conta oltre 40.000 studenti. Se andiamo a difendere Sapri, è perché sappiamo che nel nostro territorio, quello era un ospedale che andava difeso data la sua ubicazione. Abbiamo dato quasi l'impressione di mercanteggiare su queste situazioni ed è imperdonabile, ribadisco, l'atteggiamento avuto sul plesso di Scafati; non è possibile che allorquando il comitato tecnico – provinciale si fosse espresso per il secondo livello, siamo venuti da lei per tutelare giustamente questo secondo livello di Scafati, la qual cosa è sembrata quasi un baratto. In pochissimi minuti, senza nemmeno le valutazioni che il caso richiedesse, si è pensato bene di eliminare il secondo livello a Scafati con una giustificazione, che ribadisco, mi sembra veramente assurda e inaudita. Non ritengo che un problema serio come quello della sanità in Provincia di Salerno, ma in tutta la regione in generale, si possa liquidare in pochi attimi solo perché si è potuta avere anche ferma l'impressione che la stessa struttura di Scafati non fosse stata abbastanza difesa, anche perché io, e lo dico ufficialmente, sono molto perplesso

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

rispetto a questo Piano anche perché, per come è stato concepito, ho addirittura la sensazione che i costi siano addirittura superiori rispetto a quelli di prima, e non vorrei che questo fosse stato solo un pretesto per tenere tranquille le popolazioni che giustamente protestavano, per poi mettere in condizione il Governo nazionale di prendere dei provvedimenti e cambiare l'obiettivo, che non sarebbe più quello della Giunta regionale della Campania, ma l'obiettivo potrebbe diventare quello del Governo nazionale.

Mi auguro che tutto questo non succeda. La riorganizzazione della rete ospedaliera orientata alla cura delle patologie acute ed urgenti, non può prescindere però dalla riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali, in carenza dei quali si determina un eccesso di richiesta di prestazioni ospedaliere e quindi, il verificarsi di condizioni che si ripercuotono negativamente sull'efficienza stessa del sistema ospedaliero. Questo è il motivo per cui si ritiene che la decisione della Giunta di procedere alla sola riforma del settore ospedaliero e non del sistema sanitario nel suo complesso, non risolva adeguatamente il problema che affligge la sanità campana; inefficienza ed elevato costo così come la sola riforma ugualmente resta inefficace se non si procede come detta ad una moralizzazione del sistema politica, istituzionale, regionale nel suo complesso. Passo alla proposta che non può essere l'obiettivo primario anche se vi sono indicazioni in tal senso. Riteniamo proporre, per una razionalizzazione e maggiore flessibilità del sistema, la sola adozione dei nuovi modelli organizzativi o di norme in tema di assunzione del personale e di nomina dei dirigenti, in quanto, come dimostrato in altre realtà regionali, un efficiente ed efficace servizio sanitario è possibile realizzarlo anche con

l'attuale normativa. La priorità assoluta da perseguire è la moralizzazione del sistema, il cui unico fine deve essere quello istituzionale della tutela della salute dei cittadini campani e non la creazione di clientele politiche e di interessi personali attraverso l'individuazione di una classe politica e dirigente particolarmente prioritaria a livello centrale, competente e dedita alla conquista del consenso attraverso il fare e la qualità del fare. I punti salienti di un'organica proposta per una razionalizzazione del servizio sanitario regionale al fine di conseguire un radicale ed organico rinnovamento, tenuto conto di esperienze ormai consolidate nelle più avanzate realtà nazionali e della realtà democratica, epidemiologica e territoriale della regione sono: una più netta separazione a livello di Assessorato alla Sanità regionale tra la funzione politica di indirizzo, programmazione e controllo, e la funzione tecnico – direzionale del settore, attraverso l'istituzione e la nomina di un direttore generale; una migliore organizzazione dell'agenzia regionale – sanitaria Arsan, in grado di offrire un'assistenza tecnica alle aziende nelle diverse fasi di programmazione, progettazione e realizzazione di nuove opere di edilizia sanitaria, sia con i fondi dell'ex articolo 20 della legge 167/88, che con fondi regionali oltre che per interventi di ristrutturazione. Inoltre, l'agenzia dovrebbe più compiutamente esercitare il ruolo della legge istitutiva n.25/96 che qui conferisce; la nomina dei direttori generali, che dovrebbe essere fatta esclusivamente dal Presidente della Giunta regionale, non previa delibera di Giunta, dovrebbe esplicitare competenze, esperienze e risultati conseguiti dal nominando, in precedenti specifiche attività direzionali e non la semplice indicazione di essere iscritto all'albo dei direttori generali che andrebbe

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

riformato in tal senso; la responsabilità della nomina dei direttori sanitari e amministrativi, dovrebbe spettare, trattandosi di suoi diretti collaboratori del cui operato è responsabile come stabilito dalla legge, al direttore generale che ne verifica la professionalità ed il possesso dei requisiti di legge e non di requisiti di appartenenza politica; riformare la normativa indotta recentemente dalla Regione Campania, che ha modificato la procedura di nomina dei direttori di struttura complessa, primari, nella parte in cui stabilisce che la Commissione che valuta l'idoneità dei concorrenti, stila una graduatoria, di fatto, con tale norma, illegittimamente; la procedura prevista dalla legge nazionale, il decreto legislativo 502/92 e 229/98, è stata trasformata da selettiva verifica del possesso dei requisiti dei candidati, a concorsuale, vecchio e superato sistema per il conferimento di incarichi dirigenziali abolito nella pubblica amministrazione dalle leggi nazionali; non ultimo il decreto legislativo 165/2001, sottraendo al direttore generale la facoltà di scelta in un elenco di idonei del professionista che meglio risponde alle esigenze aziendali. Con tale determinazione i direttori generali sono stati deresponsabilizzati, rispetto alla nomina dell'alta dirigenza in quanto non scegliendo autonomamente, ma dovendosi attenere ad una graduatoria stilata da altri, non potranno essere chiamati a rispondere dei risultati conseguiti dalle strutture aziendali in funzione delle capacità professionali ed organizzative dei dirigenti. In conclusione, in Campania è stato cancellato un percorso normativo durato oltre 10 anni, per conferire alla pubblica amministrazione efficienza e responsabilità sui risultati alla dirigenza. Questo è il modesto risultato conseguito dalla nostra classe politica: l'abolizione del decreto n.

460 del 20 marzo 2007, assolutamente non condivisibile, con la quale si è conferito alla Soresa l'esclusività degli acquisti dei beni e servizi per tutte le aziende sanitarie della regione. Una tale decisione, oltre ad inconvenienti di ogni genere, tempi di acquisizione dei materiali lunghissimi con paralisi assistenziali conseguenti, come già dimostrato con esperienze precedenti, quali quelle regionali dell'acquisto centralizzato per le aziende di trasporti e nazionali, quali la Consip, in un contesto come quello campano, si rivelerebbe ingestibile per condizionamenti di ogni genere, per i contenziosi inevitabili cui darebbe luogo, oltre a determinare un inaccettabile distorsione del mercato nei settori merceologici a interessati e prestarsi ad ulteriori facili manovre non del tutto trasparenti. La riduzione del numero delle A.S.L. e dei distretti, come già proposto da altri, ma con un diverso modello strutturale, la previsione del Piano ospedaliero 2007 - 2009, di un'organizzazione della sanità su base provinciale, rappresenta un buon punto di partenza per immaginare la costituzione di un'azienda sanitaria in ciascuna delle 4 province periferiche e di 3 aziende a Napoli e provincia; l'indicazione formulata, di due aziende sanitarie nella Provincia di Salerno, non trova giustificazione alcuna visto che, fra l'altro, l'obiettivo principale è rappresentato dalle spese. Ogni azienda sanitaria provinciale dovrebbe, al suo interno, essere strutturata in area di servizi territoriali comprendenti i distretti sanitari, con minimo 100 mila abitanti e aree di servizi ospedalieri comprendenti sia gli ospedali territoriali che le aziende ospedaliere. Si realizzerebbe, in tal modo, una rete di servizi ospedalieri e una di servizi territoriali, con un bilancio autonomo ed obbligo di pareggio; la gestione delle due

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

aree dovrebbe essere affidata ad un amministratore delegato della direzione generale, restando attribuita alle direzioni distrettuali la sola funzione di valutazione del bisogno, committenza e controllo, come oggi è, o dovrebbe essere. In tali reti di servizio, sono inserite le strutture private accreditate con funzioni di produzione con la stessa dignità delle strutture produttive e pubbliche. Una tale soluzione, diversamente da altre proposte che prevedono la realizzazione di A.S.L. territoriali ed aziende ospedaliere con direzioni generali distinte consente: a) l'unificazione oltre che della direzione generale e di tutti i servizi amministrativi e tecnici di supporto alle unità operative, con una riduzione dei costi di gestione e di numero di dirigenti notevole stimabili in oltre il 50%; b) l'acquisto centralizzato a livello provinciale di azienda sanitaria e di tutti i beni e servizi necessari al funzionamento di tutte le strutture sia ospedaliere e territoriali; c) un più efficace e sicuro coordinamento delle attività ospedaliere e territoriali, la possibilità di realizzare i dipartimenti e percorsi ospedalieri territoriali di continuità delle cure, dimissione protetta, utilizzo del personale del territorio in servizi ospedalieri e viceversa, possibilità di specializzazione delle strutture realizzando una rete di servizi in grado di offrire a livello provinciale ogni tipo di prestazione; d) un efficace controllo gestionale e di aspetto di assoluta e prioritaria importanza, un'uniforme qualità di servizi su tutto il territorio provinciale, un complesso di servizi alle persone presenti sul territorio, caratterizzato dalla globalità, dalla centralità della persona, dalla continuità della cura, dalle integrazioni tra proposte assistenziali, sanitarie e sociali del territorio dove è protagonista tutta la comunità, con la sua specificità e le sue

risorse. Le cure primarie, quindi, rappresentano un orientamento culturale oltre che organizzativo collegato con la promozione della salute. Tale ipotesi, prevede l'articolazione organizzativa delle cure primarie, concepite come ambito territoriale dove le risorse presenti, sociali e sanitarie, trovano un livello di integrazione quotidiana attorno ai bisogni di comunità definite, erogando assistenza nelle 24 ore e organizzando meglio le risorse. In tali ambiti di cure primarie, lavorano insieme pediatri di libera scelta, infermieri, terapisti della riabilitazione e ostetriche, con l'attenzione alla continuità della cura e all'utilizzo flessibile delle risorse, quali case protette e centri diurni intesi come rete di appoggio. Inoltre, trovano attuazione percorsi specialistici di base a complemento dell'azione diagnostica, esami cardiologici, ecografia ed altro, anche per permettere un invio mirato alle specialistiche distrettuali ed ospedaliere. Il territorio distrettuale viene articolato al suo interno in ambito omogenei per caratteristiche topografiche e di rete di servizio. In ogni distretto viene definita una responsabilità dipartimentale, delle cure primarie con funzioni di gestione integrate delle risorse e di garanzie qualitative e quantitative delle risposte ai bisogni. Nell'ambito del dipartimento, per un'omogenea e qualificata assistenza nei diversi settori, si individua una direzione di struttura complessa per anziani, donne, bambini ed altri. Sarà importante procedere alla realizzazione di sparsi comuni per garantire utili d'incontro, allocare attrezzature di base a disposizione pediatrica ed altre. Sollecitare nelle popolazioni l'idea di una casa della salute aperta per l'informazione, la promozione della salute oltre che di garanzia di servizi appropriati. Emergenza e urgenza, riteniamo vada consolidata su base

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

interaziendale mediante la distribuzione di un dipartimento di emergenza e urgenza in relazione all'evoluzione possibile del supporto offerto dal volontariato, al reperimento delle professionalità idonee e dalle innovazioni tecnologiche che richiede sempre più un efficiente sistema di accettazione, stabilizzazione e trasferimento del paziente (vedi in parte miocardio e angioplastica primaria). Il modello organizzativo di gestione integrata dell'attività di pronto soccorso ospedaliero e di emergenza territoriale, certamente garantirebbe migliori risultati in termini di efficacia ed efficienza del servizio; riorganizzazione dei dipartimenti di salute mentale con potenziamento dei servizi territoriali, confortoriali, day hospital e centri diurni, per un'efficace prevenzione anche in emergenza 24 ore su 24. Rivedere l'organizzazione della specialistica ambulatoriale, articolando in due livelli territoriali e ad un livello ospedaliero; potenziare la riabilitazione pubblica, in particolare istituendo servizi di riabilitazione, oggi assolutamente carenti. Tali proposte, discusse ed approfondite con tutti i soggetti, coinvolgono le organizzazioni di rappresentanza dei cittadini e delle comunità locali e del CTP, per un'effettiva democratizzazione del sistema della salute, rappresentano, altresì, le basi sulle quali riformare un settore, quello della sanità, di fondamentale importanza, non solo per la salute e la vita di tutti, ma anche per l'economia generale della regione, considerate le risorse economiche in gioco e che oggi sono improduttivamente utilizzate.

CAIAZZO (PD): Credo che, sia la relazione che ha fatto ieri l'Assessore Montemarano, che l'intervento del Presidente Bassolino di questa mattina a inizio di seduta, contengano al loro interno una traccia di lavoro, di impegno, di scelte

legislative e amministrative, ulteriori rispetto a quelle racchiuse nella proposta agli atti del Consiglio, che sono, secondo il mio punto di vista, l'inizio di un cammino di riforme da mettere in campo nell'ambito del sistema sanitario della nostra regione.

Alle ore 11.55 assume la Presidenza il Vice Presidente Ronghi.

CAIAZZO (PD): Per la verità, abbiamo assistito in queste settimane, in questi mesi, e ancora oggi assistiamo, ad una discussione che a tratti è molto surreale. Voglio soffermarmi su alcuni aspetti: il primo, questa storia del commissariamento. Credo che non vi sia nessuna condizione, nessuna ragione valida perché il Governo nazionale nomini un commissario, nessuna ragione di carattere tecnico – amministrativo, nel senso che dagli atti che stiamo esaminando risulta che la regione Campania, in accordo con il Ministero dell'Economia e con quello della Salute, sta mantenendo gli impegni concordati già quando al Ministero della Salute c'era un Ministro del Governo Prodi, il Ministro Turco, con cui cominciò tutto il lavoro del Patto per la Salute. Questo lavoro sta continuando adesso. Credo che sia strano che in Italia possano esserci due pesi e due misure.

La Regione Campania, come altre regioni, stava già lavorando con il Governo precedente, di centro – sinistra; nella sostanza si sta portando avanti con il governo attuale, di centro – destra, una politica di contenimenti dei costi del sistema sanitario. E' curioso che venga alimentata una discussione, una polemica, un contrasto che non si fonda sulla sostanza dei problemi, ma sul fatto politico che, in questo momento, conviene, per colpire Bassolino, Montemarano e il centro – sinistra, che ci debba essere un

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

commissariamento, così come leggiamo da articoli di giornali e sentiamo da alcuni interventi. Vorrei ricordare, a me stesso e a tutti noi, e questo è il mio personalissimo punto di vista, che a parte che sul Piano di rientro non credo vi siano le condizioni per un eventuale commissariamento, ma vedremo nei passaggi successivi, nessuno può espropriare la Regione dei suoi poteri. Con la riforma del titolo V, con la riforma della Costituzione, lo Stato, e quindi, il Governo, si deve occupare della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni relative ai diritti civili e sociali in tutto il Paese, e questo è un discorso ancora aperto.

Recentemente la Corte dei Conti ha fatto un'indagine sui costi del sistema sanitario, delle prestazioni sanitarie su tutto il territorio nazionale, andando a riscontrare, questo è un discorso nazionale, delle disparità, delle sperequazioni. La Corte dei Conti ha fatto anche un prospetto in cui dimostra che applicando costi standard e misure di carattere organizzativo, si andrebbe ad ottenere sul piano nazionale un risparmio addirittura del 30% rispetto ai costi attuali del sistema sanitario. Credo che noi dovremmo discutere di queste cose, come dovremmo discutere anche del fatto che invece è potestà della Regione intervenire sulla tutela della salute e sull'organizzazione dei servizi sanitari.

Credo che sia sbagliato, anche se è doveroso farlo, avere una discussione improntata soltanto sui tagli, sul taglio dei posti letto: è questa una discussione che rischia di prendere delle strade sbagliate. È evidente che abbiamo un problema di contenimento dei posti letto, è evidente che abbiamo tutti, in tutte le regioni italiane, tutte le regioni, anche quelle più virtuose, un problema di lotta agli sprechi: abbiamo visto le ultime azioni di contrasto in varie regioni italiane, al nord, al centro e al sud,

che la Magistratura sta conducendo sui casi di malasanità e corruzione. Credo che questo sia un problema non solo nostro, anche delle altre regioni.

Noi come regione Campania, quando parliamo di contenimento dei costi, parliamo sempre del problema di tagliare i costi di 300 milioni o di 150 o di 200 milioni di euro all'anno. Va bene, si sta facendo, ci arriveremo. La nostra regione spende ogni anno per la sanità, il dato è consolidato, 12 miliardi di euro. Ecco, credo che la nostra discussione, ed è un invito che faccio a tutti, non debba diventare una discussione di natura contabile e finanziaria: si facciano questi tagli, questi contenimenti, va bene. Si deve rispettare il patto perché il Governo di centro – sinistra prima, e adesso quello di centro – destra, sta dicendo: "aiutiamo le regioni ad eliminare i debiti pregressi e a ridurre il disavanzo di gestione del sistema sanitario".

Ma a volte, quando parliamo, sembra che il problema sia solo della nostra regione. Il problema è di tutte le regioni, alcune regioni hanno un disavanzo accumulato enorme, notevole, per varie ragioni.

E' chiaro che qui ci dobbiamo occupare, oltre che di ciò che stiamo facendo adesso, anche della qualità dei servizi, perché tutte le misure che si stanno attuando dimostrano che è possibile una riduzione, un contenimento di alcuni costi. Ma quello di cui ci dovremmo occupare, secondo il mio modestissimo punto di vista, è, a fronte di una spesa di circa 12 miliardi di euro all'anno, che solo dei folli possono pensare che possa essere ulteriormente ridotta, a fronte di questa spesa, qual è la qualità dei servizi sanitari che vengono erogati. La discussione, il contrasto, la lotta politica, la dialettica, il confronto anche forte, fortissimo, dobbiamo farlo su questo: sulla qualità dei servizi che vengono

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

erogati per rispettare il principio costituzionale della tutela della salute; su quali possono essere le misure più idonee per migliorare la qualità dei servizi sanitari su questo territorio. Ogni volta che, parlando di sanità, affrontiamo una discussione di questo genere, l'abbiamo visto quando abbiamo fatto il Piano ospedaliero circa 2 anni fa, e lo stiamo vedendo adesso, scattano immediatamente logiche localistiche, logiche municipalistiche, in cui non siamo immuni, noi Consiglieri regionali, veramente nessuno è immune, diversi Assessori compresi, non siamo immuni da questo genere di patologia: il localismo, il municipalismo. Anche qui qualche volta per il passato si è discusso e anche questa mattina in qualche intervento si parla come se fosse "la politica" a gestire i servizi sanitari; a volte sfugge a molti di noi il fatto che in molti casi c'è un forte condizionamento, di caste, di baronie, sull'attività della politica; quindi, dovremmo recuperare quella che un tempo veniva chiamata l'autonomia della politica. Dovremmo un attimo cercare di prenderci cura veramente del nostro territorio e preoccuparci bene di sanità, cercando di stare al di fuori e al sopra di tutti gli interessi, di starci al di sopra e al di fuori di tutti gli interessi, e non li elenco perché sono questioni che sono conosciute a tutti e sono contenute anche in tanti libri, in tanti studi, in tante relazioni che sono state pubblicate nel nostro Paese.

Tra limiti e difficoltà abbiamo avuto qualche esempio. Qui si sta parlando di una cifra che oscilla tra i 200-300 milioni. La Soresca, che ha avuto il compito di caricarsi di debiti pregressi e di avviare la centralizzazione su una parte dell'acquisto di beni e servizi per le aziende sanitarie ed ospedaliere, ho i dati pubblicati di una gara per una parte dei farmaci necessari al

sistema sanitario, ha conseguito un risparmio sui lotti aggiudicati, soltanto su una parte di quella che è la spesa per farmaci, emoderivati, etc., di circa 56 milioni di euro. Dobbiamo cercare di fare in modo di puntare a migliorare questa attività, di farla veramente la centralizzazione degli acquisti, di migliorarla, anche esaminando, valutando quello che è stato fatto fino a questo momento. E anche dobbiamo fare in modo che questa centralizzazione che può essere fatta a livello regionale su bacini più ampi, su basi provinciali, questo è un fatto tecnico di applicazione, debba portarci a ulteriori risparmi di fondi all'interno del budget complessivo di quei famosi 12 miliardi di euro. E questi risparmi li dobbiamo saper utilizzare per riqualificare il sistema sanitario, per migliorare il sistema sanitario.

La mia impressione è concludo, anche perché non vorrei tediare molto i colleghi, ultimamente sul periodico "Alfabeto democratico" abbiamo cercato di dare un contributo con un numero dedicato ai temi della sanità e rinvio a questo per un approfondimento, vi sono diversi contributi tra cui l'ex Ministro Turco e poi vari operatori della sanità, persone che hanno scritto e parlato con cognizione di causa, la mia impressione è che noi dobbiamo adesso, come veniva detto, fare un intervento più radicale, a valle di questi provvedimenti di rispetto del piano di rientro. Per esempio, è aperta una discussione in Commissione sanità dove sono arrivati questi due provvedimenti, uno sull'istituzione della casa della salute e quindi parliamo di medicina territoriale, l'altro sulla riorganizzazione generale del sistema sanitario, quindi è materia su cui già stiamo lavorando. Abbiamo sentito l'Assessore Montemarano e il Presidente Bassolino dirci che la Giunta è dell'idea di

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

andare avanti su questa strada. Credo che la discussione anche in Consiglio e tra le forze politiche debba iniziare e dobbiamo andare qui a verificare. Vi dicevo prima di aspetti surreali. A volte c'è un atteggiamento di molti di noi curioso; a volte criticiamo la sanità, ci lamentiamo dell'attuale qualità dei servizi sanitari, ne parliamo malissimo, contribuiamo alla demolizione del sistema pubblico che opera nella nostra Regione. Dall'altro lato, appena c'è un'ipotesi, come è successo sul piano ospedaliero e come adesso è anche in questo piano di rientro che va a ritoccare anche il precedente piano ospedaliero che il Governo non ha ritenuto idoneo, adesso difendiamo tutto, scattano delle lotte incredibili, cortei, movimenti, parroci che attaccano Consiglieri, Sindaci, Assessori. Succede un fenomeno stranissimo, anche quando magari molti non andrebbero mai a ricoverarsi in quelle strutture ospedaliere, non ci andrebbero mai. Se qualcuno le mette in discussione, succede il finimondo. Penso che sia venuto il momento di aprire una discussione seria su questo argomento e di non far prevalere su questo punto atteggiamenti strumentali.

Siamo il Consiglio regionale della Campania. E' vero c'è una maggioranza, vedremo; c'è un'opposizione. Dovremmo essere capaci di decidere noi cosa fare della sanità campana, anche perché nessun altro può decidere cosa fare della sanità campana. Può venire qualcuno, qualche ragioniere, qualche alto funzionario, qualche alto scienziato a tagliare, ma un progetto di riorganizzazione radicale della sanità nella nostra Regione la deve fare il Consiglio regionale: è una competenza del Consiglio regionale. Siamo arrivati al punto e io penso e lo voglio dire a tutti i colleghi, anche a quelli dell'opposizione, che dovremmo qui aprire una sfida tra di noi a chi ha le idee migliori. Mettiamole in

campo. Ci sono già due proposte depositate. Nel corso di questa discussione abbiamo visto che sono circolati emendamenti simili a queste proposte. Apriamo un periodo di lavoro intenso per arrivare a questa radicale riforma. Mi permetto in conclusione soltanto di dire quattro cose che penso.

Il problema non è soltanto quello, come abbiamo proposto, della riduzione delle aziende sanitarie locali. Il problema è di separare la gestione dei presidi ospedalieri dalle aziende sanitarie locali, che debbono gestire i servizi di medicina territoriale. Oggi non esiste nella nostra Regione né una rete di medicina territoriale, né una rete ospedaliera. Abbiamo troppi egoismi, troppi localismi, troppi individualismi. Non abbiamo nessuna struttura ospedaliera, salvo qualche eccezione, che abbia una specializzazione. Quando facciamo i cortei per difendere un determinato presidio ospedaliero, ci dobbiamo chiedere se quel presidio garantisce elevati o accettabili livelli di tutela della salute a favore dei pazienti; se l'organizzazione di quel presidio, di quella rete, rete ipotetica, ha al centro le esigenze del paziente o ha al centro altre esigenze politiche, sindacali, di chi vuole fare il primario; quali sono le reali esigenze al centro del sistema. Penso che dobbiamo ribaltare il meccanismo, partire dai problemi, dalle esigenze del paziente e organizzare una rete di servizi di medicina territoriale e una vera rete ospedaliera. Come si fa a fare una rete ospedaliera se oggi abbiamo ospedali che sono gestiti dalle aziende ospedaliere e altri presidi che sono gestiti da aziende sanitarie locali? E' impossibile costruire una rete ospedaliera su un determinato territorio. Per cui, la prima cosa che andrebbe fatta è prendere tutti gli ospedali, gli attuali presidi, accorparli e assegnarli su bacini territoriali di scala provinciale o di scala

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

subprovinciale e attribuirli a un'unica azienda ospedaliera; lasciare alle aziende sanitarie locali soltanto i servizi di medicina territoriale; rafforzare il ruolo dei distretti territoriali facendoli diventare veramente il centro propulsore dell'erogazione e del coordinamento dei servizi di medicina territoriale. Tutti sappiamo che ogni volta c'è uno scaricamento dei problemi di salute delle persone sugli ospedali, c'è un uso improprio degli ospedali. Dobbiamo aprire su questo una pagina nuova.

Queste nuove strutture, aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere che cosa devono fare? Penso che non debbano più occuparsi di appalti, non debbano più occuparsi di assunzioni di personale, non debbano più occuparsi di acquisti, debbano occuparsi unicamente della gestione esclusiva dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali.

La Regione deve riacquistare una sua funzione di pianificazione e programmazione, ma deve lasciare tutta la gestione operativa a queste macroaziende territoriali e ospedaliere. Però bisogna anche rompere gli egoismi, gli individualismi territoriali o di corporazione o quello che vogliamo.

Dobbiamo anche cominciare a parlare di rete oncologica, individuando una struttura che sia il capofila della rete oncologica regionale. Queste aziende che gestiscono i presidi ospedalieri debbono parlarsi tra di loro, per cui un paziente che ha un problema di carattere oncologico non deve per forza andare a Napoli: ci deve essere una rete, infatti, da cui viene intercettato, ci deve essere la rete che prenda in carico e curi quel paziente.

Dobbiamo introdurre nel nostro sistema, cosa che non esiste, una rete pediatrica di dimensione regionale. Oggi questo non c'è, vi sono vari reparti, c'è un'azienda ospedaliera, il Santobono, vi sono altri

ospedali in cui c'è chi ha un reparto, chi ne ha un altro, ma non c'è rete.

E' chiaro che non possiamo continuare a andare avanti così: se adesso quello che stiamo facendo lo lasciamo come atto a se stante, magari riusciremo anche a evitare il Commissariamento, ma tra 1 anno, 2 anni, 3 anni, riavremo gli stessi problemi perché non stiamo parlando di un pezzo di ferro o di un pezzo di cemento che tu lo modelli in un modo e quello resta così, qui abbiamo un sistema, quello sanitario, che è in continua evoluzione, ci sono da gestire risorse umane, c'è da aver a che fare con esseri umani.

Non credo che qui in Campania siamo incapaci di mettere in atto delle politiche per migliorare la qualità dei servizi sanitari. Pochi anni fa nel Lazio c'era una Giunta di centro - destra, non lo sappiamo qui in Campania tra un anno e mezzo o un anno, quello che sarà, cosa succederà. In Commissione facevo una battuta, non è che possiamo fare una discussione strumentale, personalizzando su una persona tutto il problema. Se tra un anno e mezzo, cosa che noi per quanto ci riguarda cercheremo di evitare democraticamente perché facciamo il nostro lavoro politico, ma se per assurdo dovesse vincere il centro - destra nella nostra Regione, mi sembra che non avete voglia di vincere perciò lo dico, non vedo una volontà vera di vincere, questo fatto qua è più vero, c'è qualcuno in mezzo a noi che ha più voglia di perdere, però man mano che si avvicinano le scadenze anche questi qua dovrebbero rinsavire per capire che dobbiamo lavorare.

Dovremmo cercare in questa legislatura di lasciar, non solo per il Governo che verrà dopo, ma per corrispondere a un nostro dovere verso i nostri cittadini, almeno una effettiva riforma all'interno della quale noi andiamo a correggere tutte le disfunzioni che ci sono e all'interno della quale

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

sapremo effettivamente responsabilizzare tutte le forze, gli operatori della sanità. E questo discorso deve essere fatto alla luce del sole. Già da adesso propongo al Presidente Giusto sulle ipotesi che sono agli atti della Commissione e di concerto con la Giunta e con l'Assessorato alla sanità, di avviare un periodo di grandi consultazioni e audizioni su questa ipotesi di riforma del sistema. Occorre dapprima sentire gli operatori, perché noi possiamo fare tutto quello che vogliamo, ma dopo nella sanità operano quelli che stanno nelle strutture, che stanno negli ospedali e che stanno nei servizi di medicina territoriale. Dovremmo cercare come responsabilità politica, come legislatori e come amministratori, di mettere a disposizione degli operatori il miglior modello gestionale e organizzativo e cercare, per esempio, - ho dimenticato di citare il problema dell'edilizia sanitaria, lo scarso utilizzo dei fondi dell'ex articolo 20 ma è una cosa ultradecennale - di evitare che un'A.S.L. o un'azienda ospedaliera abbia un ufficio tecnico. Perché devono occuparsi degli appalti? Perché devono occuparsi dei concorsi per il personale? Sono competenze che dobbiamo togliere alle aziende ospedaliere e sanitarie.

Per l'edilizia sanitaria, noi parliamo di sistema ospedaliero regionale, ci deve essere un'unica agenzia, sarà l'Arsan come abbiamo proposto, sarà un'altra struttura, ma noi dobbiamo avere lì concentrata tutta l'attività di edificazione di nuove strutture ospedaliere o di ristrutturazione, riqualificazione di strutture ospedaliere vetuste e fatiscenti che sono diffuse nel territorio della nostra Regione. La logica deve essere diversa, deve prevalere effettivamente un'impronta riformatrice e riformista.

Penso che abbiamo il dovere di portare avanti questo discorso e ho capito che la

Giunta regionale ha interesse, insieme al Consiglio regionale, di portare avanti questo lavoro.

MARRAZZO P. (FI): Signor Presidente, signor Assessore, Presidente della V Commissione, voglio intervenire rispetto a questo argomento nel merito, senza attardarmi in considerazioni di ordine sociologiche o politiche, anche per chiarire in maniera puntuale quale è stata la posizione di chi parla e del Gruppo al quale appartiene e dell'intera opposizione rispetto a un argomento delicato e serio, perché quando parliamo di sanità non parliamo soltanto della salute o come assicurare le migliori condizioni di salute ai cittadini della Campania, ma parliamo di un settore che ha inciso e incide profondamente su circa di 6 milioni di cittadini della Campania. Perché il Governo di questo settore ha imposto in questi anni un prelievo fiscale a carico dei cittadini della Campania superiore alle altre regioni d'Italia e l'esito del disegno di legge all'esame del Consiglio potrà comportare un ulteriore aggravamento di queste condizioni di prelievo potendo determinare ai sensi di legge un ulteriore aumento delle aliquote IRPEF e Irap. Personalmente, come tutto il Gruppo, non si è messo a capo di nessuna protesta, non ha mercanteggiato né con l'Assessore alla sanità, né con il Presidente della Commissione, ne abbiamo partecipato a incontri non istituzionali che sono quelli della Commissione sanità. E' opportuno chiarire questi aspetti anche per spiegare bene qual è la nostra impostazione rispetto a questo argomento.

A questo disegno di legge, caro Assessore, poi magari dopo definirà con Passariello qualche altra cosa, debbo muovere delle contestazioni nel metodo e nel merito.

Nel metodo perché in questi mesi, cioè nel mese di novembre e di ottobre, noi

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

Consiglieri di opposizione siamo stati messi in condizione di ricevere dal Governo nazionale e non da quello regionale tutti gli atti che riguardavano lo sviluppo della vicenda, a partire dai verbali del tavolo tecnico e del Comitato, e anche delle controdeduzioni fatte dall'Assessorato e quindi dal Governo regionale alle conclusioni a cui era addivenuto il tavolo tecnico e il comitato. Devo dire che l'unica nota che c'è stata fornita ufficialmente è stata quella della diffida del Presidente Berlusconi al Presidente Bassolino e di questo diamo atto al Presidente destinatario di questa missiva di averla tempestivamente fatta conoscere a noi Consiglieri regionali.

Nel metodo, ancora, che poi diventa sostanza, perché analizzando e leggendo attentamente i verbali del tavolo e del Comitato, veniamo a conoscenza di una bozza di ipotesi di riqualificazione di piano ospedaliero presentato con largo anticipo a questi due organismi, tavolo e comitato, ovviamente senza che il Consiglio ne sapesse assolutamente niente, ma soprattutto con una condizione che poi diventa il merito della questione, perché rispetto a quella bozza il Comitato si è espresso puntualmente, poi nel merito spiegherò a me stesso per primo e poi se il Consiglio avrà la bontà di ascoltarmi, anche il contenuto e perché poi andiamo in contraddizione. Come pure tutta la vicenda del Commissariamento, vorrei qui dire una cosa con grande chiarezza, caro Assessore Montemarano mi dispiace che non c'è il Presidente Bassolino, ma chi ha intonato la nenia funebre del Commissariamento non è stata certamente l'opposizione, ma i suoi colleghi di Giunta, basta prendere la stampa delle settimane scorse per capire e per verificare che alcuni chiedevano le sue dimissioni con una sostituzione di un altro Assessore da concordare per scongiurare il

Commissariamento e c'era qualcun altro che metteva fortemente in discussione i conti che lei presentava, dando direttamente ragione alle eccezioni che le poneva il tavolo tecnico e il Comitato, non è stato certamente l'opposizione ad augurarsi e a lavorare perché la sanità in Campania fosse commissariata, perché poi l'opposizione qualche carta, qualche disegno di legge, qualche legge o qualche decreto legge, lo sa anche leggere, l'opposizione sa bene che la nomina eventuale sarebbe la nomina di un Commissario ad acta nella figura del Presidente della Giunta che potrebbe essere affiancato da due subcommissari, e che resta nella prerogativa del Commissario ad acta nominare eventuali commissari nelle A.S.L., quindi certamente l'opposizione non lavora per il re di Prussia, l'opposizione lavora, invece, per creare le condizioni affinché i cittadini della Campania abbiano, come gli altri cittadini del centro e del nord Italia, possibilità, occasioni e scelte di curarsi nel migliore dei modi.

Nel merito, caro Assessore, perché noi opposizione abbiamo scelto questo atteggiamento? La vicenda da che cosa trae origine? Abbiamo approvato nel 2006 un piano ospedaliero, questo piano ospedaliero voi l'avete utilizzato per sottoscrivere il patto per la salute, il cosiddetto piano di rientro, soggetto a verifica trimestrale dei conti per il rispetto del contenimento della spesa. Primo aspetto della questione, ci presentate un disegno di legge che mette insieme profano e sacro. Se nella legge 24 del 2006 vi eravate voluti riservare la possibilità che il Consiglio regionale si dovesse pronunciare entro 30 giorni sulle eventuali modifiche chieste e non mai chieste perché le eventuali modifiche dovevano essere chieste rispetto a quel piano quando voi

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

siete andati a sottoscrivere il piano di rientro, se vi siete riservati questa facoltà e noi l'abbiamo approvata, non potete poi mettere in un disegno di legge anche la materia ordinaria. Voi andate a intervenire su leggi di questa Regione che delimitano una diversa configurazione delle A.S.L., una diversa configurazione dei distretti e avete l'arroganza di voler agganciare le modifiche di queste leggi a una procedura straordinaria che riguarda solo e specificamente la modifica del piano ospedaliero. Anche con questo fate un tentativo di ammantarla, del mantello del recupero o della diminuzione di spesa. Faccio un esempio molto semplice, per cercare di fare emergere le contraddizioni contenute in questo piano, qui c'è la politica di cui parla poi Caiazzo, perché a me molte delle cose che sono contenute in questo disegno di legge aggravato dal maxi emendamento approvato in Commissione, hanno il sapore delle scelte politiche, delle scelte clientelari, perché poi mi si deve spiegare non incidendo complessivamente sulla legge di riferimento, come si fa a governare un'A.S.L. di un milione e 100 mila abitanti con 158 comuni rimanendo in piedi la Conferenza dei Sindaci che è regolamentata dalle norme valide per i Consigli comunali, cioè quella Conferenza dei Sindaci non si potrà mai riunire perché non raggiungerà mai il numero legale. Nel frattempo però cancellate anche il CTP sarebbe stato più logico, quando si fa un'A.S.L. di una dimensione così grossa, avere un organismo nel quale si confrontano almeno i sindaci dei territori nei quali ricade un presidio ospedaliero. L'accentramento delle A.S.L., ne ha parlato anche il Consigliere Caiazzo, dovrebbe rispondere, normalmente, ad una migliore organizzazione degli acquisti. Anziché tenere in una Provincia tre A.S.L., ne faccio una perché ho un unico centro per

bandire le gare, ma questo lo avete già fatto con la Soresa, quindi, siamo alle solite, cioè, la destra non sa che fa la sinistra. Si dimostra che le leggi che noi approviamo vengono saltate, di pari passo in questa ipotesi, soprattutto dell'allegato. Quindi, prima contestazione: mettere insieme norme straordinarie con norme ordinarie, non preoccuparsi, assolutamente, anche se lo si vuole fare, potremmo essere d'accordo o meno, secondo l'impostazione complessiva che si vuole dare a questo ragionamento, di rendere, poi, le norme che mettiamo in un disegno di legge, in grado di poter funzionare operativamente. Tornando al merito della questione. Il tutto trae origine, qui c'è un'altra cosa da evidenziare, che non è stata messa in luce. Il Piano ospedaliero che abbiamo approvato nel 2006, prevedeva delle verifiche e degli adempimenti puntuali a scadenza temporale prefissata cioè, dopo un anno dall'approvazione di quel Piano, quindi novembre 2007, la Giunta regionale doveva andare a verificare se quanto contenuto nel Piano fosse stato rispettato e nel caso in cui non fosse stato rispettato, adottare le contromisure che noi stessi avevamo previsto nel Piano ospedaliero. La seconda questione. Quando andate al tavolo tecnico nel mese di luglio e vi vengono posti dei rilievi di natura finanziaria, quindi, vi viene chiesto di adottare misure straordinarie per rientrare nei parametri della spesa prevista, non potete arrivare, come siete arrivati ieri sera, a fare delle delibere di Giunta, con le quali intervenire sullo sfioramento della spesa. Non potete nemmeno arrivare a portarci un Piano ospedaliero, nel mese di novembre, all'attenzione del Consiglio, quando voi stessi avete scritto che entro il 2008 bisognava dismettere 145 posti di acuti nei vari presidi ospedalieri. Tutte queste cose che dico sono scritte negli atti o prodotti da

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

voi o prodotti dal comitato e dal tavolo, quindi, se il problema è un problema di sfioramento della spesa, come sostiene il tavolo e il comitato, di 308 milioni, compreso il trascinarsi, del 2007, di 72 milioni e se voi, caro Assessore Montemarano, caro Assessore D'Antonio, caro Assessore Valiante, contro deducete a questo assunto del Comitato e dite che non è così perché il calcolo è stato fatto in sede previsionale, mentre a consuntivo, come poi ci dimostrate con le tabelle che ci avete consegnato in sede di Commissione, chiudete il bilancio 2008 con un saldo positivo di 5 milioni di euro, ci dite che sforate rispetto alla spesa strutturale di 254 milioni, ma che, però, avete registrato saldi positivi per tante altre cose, per cui si chiude in attivo, se ci dite questo e se siete certi di questo, siccome la proposta di variazione del Piano ospedaliero non è una richiesta che vi ha fatto il Governo, ma è una vostra proposta perché il verbale del Comitato dice: "La Regione ha, inoltre, inviato, uno schema di delibera di riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera", pag. 5 del verbale del Comitato. Non è una richiesta, non è un'imposizione, ma una scelta che la Giunta regionale ha ritenuto fare. Se questa è la scelta, caro Assessore, non dovete convincere me, dovete convincere il Consiglio, dovete convincere anche i cittadini della Campania, perché volete approvare a tutti i costi questo Piano ospedaliero, mantenendo invariato il modello organizzativo della sanità nella nostra Regione che, come voi stessi dite, continua a produrre un deficit strutturale, significa che bisognerebbe intervenire con un diverso modello e quando dite che questo, come dice il Consigliere Giusto, è un Piano ponte, ma ponte rispetto a che cosa? Quando uno dice che è ponte, è ponte rispetto ad un altro appuntamento,

rispetto ad un altro adempimento temporale, ma ponte rispetto a che cosa? Se queste sono le ragioni, ecco perché in sede di Commissione abbiamo presentato un unico emendamento, frutto di buonsenso e di preoccupazione per il problema che abbiamo davanti, era quello di dire: Caro Assessore e cara Giunta, tu dici che siamo a posto con i conti, sforzati di migliorarli ancora, sforzati di dimostrare al Governo nazionale che i conti della sanità sono a posto, recupera la fiducia di cui non godi più nei confronti del tavolo e del comitato, accantoniamo l'ipotesi di ristrutturazione e riqualificazione del Piano ospedaliero, facciamolo in tempi e modi opportuni, ma sforzando di fare che cosa? Di andare ad incidere sul modello, perché se questo modello, al di là della mala politica, della cattiva gestione, costringe ancora, oggi, in Campania, 100.000 cittadini ad uscire dalla nostra Regione per farsi curare fuori Regione, se questo modello continua ad accumulare un deficit di spesa, significa che è un modello che non funziona, allora, abbiamo il dovere di sforzarci tutti, maggioranza ed opposizione, operatori del settore, opinione pubblica, a capire come bisogna intervenire? Invece di fare tutto questo, si prende il Piano licenziato dalla Giunta, sul quale il Comitato si dichiara, puntualmente, per alcune cose a favore e per altre contro, anzi, il Comitato dice ancora di più: questo Piano che voi proponete deve essere operativo il primo novembre del 2008, perché deve produrre effetti già per i mesi di novembre e di dicembre. Voi, invece, che cosa fate? Nella bozza presentata al Governo dite che tagliate 763 posti letto per acuti, nel Piano che abbiamo all'esame del Consiglio, se viene approvato, ne tagliate 685, allora, chi vuole il commissariamento, Assessore, l'opposizione o lo volete voi? Sono convinto che il commissariamento della

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

sanità non lo vuole l'opposizione, non lo vuole il Governo nazionale, lo volete voi? Perché attraverso i vostri comportamenti, anziché venire incontro alle richieste fondate che vengono avanzate, voi allargate la cinghia, perdete di vista quello che voi stessi avete scritto per poi scaricare la colpa sul Governo di centro - destra che ha nominato, eventualmente, il commissariamento o sull'opposizione che ha brigato perché vi fosse il commissariamento.

Ci dobbiamo mettere d'accordo su queste cose, almeno, con chiarezza, si capisca che cosa vuole fare la maggioranza, che cosa sta facendo e che cosa ha fatto l'opposizione. Perché, caro Assessore, nel merito degli emendamenti che lei troverà, poi, durante l'esame di questo disegno di legge, l'opposizione non ha modificato di un centimetro il proprio atteggiamento, però, recuperando la filosofia del ragionamento del disegno di legge che voi avete approvato, che voi avete presentato al Governo, che si basa su una sola cosa: sul taglio dei posti letto per acuti, sulla trasformazione di un certo numero di posti in lungodegenza e riabilitazione e sulla regolarizzazione delle RSA che voi dite essere già avvenuta. Se questa è la filosofia, caro Assessore, se complessivamente devono essere persi in Regione Campania 685 posti letto e se per ogni Provincia è stato stabilito quanti posti letto dobbiamo perdere, sappiamo per ogni A.S.L. quanti posti letto dobbiamo perdere, siccome avete fiducia nei vostri direttori generali, perché li avete nominati voi, anche quando li rimandate, ne avete rimandati tre nel mese di marzo, siamo a novembre, quei tre direttori generali azzoppati stanno ancora lì a governare tre A.S.L. della Regione Campania. Siccome avete tanta fiducia nei vostri direttori generali, tant'è che gli date anche la delega

per l'istruttoria degli accreditamenti, gli mettete in testa un'altra incombenza, al contrario di quello che dice il Consigliere Caiazzo, dell'assunzione dei lavoratori che escono dalle strutture convenzionate che non hanno più i requisiti, siccome avete tutta questa fiducia, siete stati sempre per il decentramento e per il confronto, la sinistra è sempre per il confronto, per la concertazione, per il decentramento, per il rispetto del territorio, allora, con questi parametri, che bastano al Governo nazionale, perché se ci presentate questo Piano, caro Assessore, il Governo nazionale vi riterrà ancora più inaffidabili di quanto vi ritiene, perché gli avete presentato una bozza che diceva certe cose e gli portate, invece, un provvedimento di legge che dice cose diverse.

Allora, se questa è la filosofia, e veramente fate sul serio, vogliamo cambiare il modello, diamo ai direttori generali, insieme con la Conferenza dei Sindaci, com'è prevista per legge, la possibilità di organizzarsi la Sanità in ogni ambito territoriale, secondo i dati epidemiologici, secondo i presidi ospedalieri di cui dispongono, non facciamo queste schifezze che sono in questo piano, dove nell'ospedale della Piana del Sele vi inventate persino una cosa: la chirurgia della mano e del piede, due posti quando c'è un'ortopedia con traumatologia, quando c'è una chirurgia generale e quando c'è una chirurgia d'urgenza, voi vi inventate la chirurgia della mano e del piede. Quando in un ospedale, a cinque minuti da un'azienda ospedaliera vi inventate la neurochirurgia, l'emodinamica e la chirurgia toracica, la togliete ad un altro presidio ospedaliero che ha esperienza e la mettete in questo Piano, allora, caro Assessore, non faccio merendamenti, come dice il Consigliere Giusto, sottopongo a voi, perché, poi, è chiara anche un'altra

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

cosa, cari amici, questo Piano lo potete anche approvare così com'è, però, poi, non potete togliere all'opposizione il ruolo di relazionare al tavolo e al Comitato, a livello nazionale, le schifezze che avete messo in questo Piano, rispetto all'ipotesi che voi stessi avevate previsto. Non credo che volete anche impedirci questo! Caro Assessore e caro Presidente Giusto, se veramente la maggioranza ritiene di scongiurare il Commissariamento e dice di non volere il Commissariamento, e di non lavorare per questa cosa, perché, comunque, la gestione della Sanità rimarrebbe in capo al Presidente della Giunta e ci sarebbe anche la possibilità di nominare commissari al posto di qualche direttore generale che non vi garba, recuperate un senso di sobrietà, qualcuno usa, in quest'Aula, sempre questo termine, senso di sobrietà e di serietà che l'argomento richiede. Togliamo le norme ordinarie da quelle straordinarie da questo disegno di legge, che sono altra cosa, che vanno coordinate con il resto della legge a cui fanno riferimento. Se siete convinti che il tutto si riduca ad un taglio dei posti letto, vi abbiamo indicato la strada attraverso la quale raggiungere questo obiettivo, se, poi, volete andare oltre, volete cercare di volare, come qualcuno dice, più in alto, allora, bisogna cambiare il modello. Caro Assessore, siccome nel modello teorico, di separazione, tra committenza e produzione le A.S.L., che sono la committenza, ricevono l'intero finanziamento che in quota parte ribaltano sulle aziende ospedaliere, secondo il valore economico assegnato convenzionalmente al prodotto acquistato, oggi, invece che cosa avviene? Che le aziende ospedaliere sono finanziate direttamente dalla Regione mediante lo scorporo di buona parte del fondo sanitario regionale, per quanto riguarda le nostre aziende, assorbono il 45% dell'intero fondo

sanitario regionale, il 55% va alle A.S.L. che devono farsi carico del pagamento delle strutture private accreditate, ma al di là di questo, con questa procedura di finanziamento, le aziende ospedaliere non devono guadagnarsi assolutamente il finanziamento perché è su base storica, le A.S.L. non hanno interesse ad una riorganizzazione delle cure territoriali, in quanto gestori di ospedali. Un diverso contesto normativo, fondato sulla piena separazione delle attività territoriali da quelle ospedaliere e un diverso meccanismo di finanziamento delle aziende ospedaliere possono essere elementi determinanti per una svolta reale del Governo della sanità regionale. Vi abbiamo detto queste cose nella discussione generale, non lo abbiamo fatto in Commissione perché in una Commissione che è durata dieci minuti, non era possibile dire e fare certe cose. Vi rassegniamo queste nostre considerazioni che, come ho tentato di dirvi, non sono assolutamente di parte, non sono strumentali, non sono demagogiche, ma sono tese a riscontrare se da parte della maggioranza di quest'Aula c'è veramente l'intenzione che si creino le condizioni per affrontare, in maniera seria, il problema che abbiamo davanti. E' del tutto evidente che continuando, invece, a sentirci, ma non ad assimilare le cose che ognuno di noi ha tentato di dire in positivo, andremo, poi, all'esame del Piano e nell'esame del Piano, poi, con gli emendamenti, toccherete con mano tante altre cose che io vi ho fatto grazia di non dirvi in questo mio intervento di carattere generale. Grazie!

Alle ore 12.47 assume la Presidenza la Presidente Leonardo

SAGLIOCCO (FI): Penso che l'intervento del collega Marrazzo P. sia

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

stato sicuramente esplicativo per gli intendimenti del gruppo di Forza Italia, ma suppongo l'opposizione, nella sua interezza, voglia perseguire in questa occasione, cercando di fare un chiarimento di fondo rispetto alle questioni che stiamo trattando. Tra l'altro, devo, naturalmente, premettere una mia impressione: il punto di partenza di questa discussione, doveva trovare il momento di sintesi forte nella relazione dell'Assessore Montemarano; mi pare che questo evento non ci sia stato in Consiglio regionale, ieri, quando l'Assessore ha letto un documento, che mi pare sia premessa di un libro che non è stato ancora scritto, nel merito di una questione che, naturalmente, presuppone una difficoltà a particolareggiare, a dire e a capire tutti di cosa stiamo parlando. La questione che riguarda il Piano di rientro, come diceva anche il Consigliere Marrazzo P., non passa, rigorosamente, con il Piano di riordino della rete ospedaliera che doveva essere, evidentemente, negli anni passati, un elemento di fondo rispetto a tutti gli investimenti per edilizia sanitaria che non si sono avuti e che non sono stati utilizzati tutti gli investimenti che potevano andare nel segno dell'ammodernamento tecnologico. Vorrei, in qualche modo, ribadire una necessità in questo Consiglio: allorquando vengono a maturare, nella chiarezza delle discussioni, proponimenti seri, questi non possono essere liquidati come da circostanza e come avveniva un momento fa, allorquando il Consigliere Marrazzo P. sembrava che si riferisse ad una Provincia, descrivendo le criticità che sono state consumate in questa circostanza ed assumesse anche la connotazione, cosa che abbiamo dimostrato, nel non presentare emendamenti, di quelli che stanno a rivendicare qualcosa in termini di campanile. Presupponevo che quando in quest'Aula ci si indignasse, il riferimento

non fosse solo di tipo ideologico, ma fosse nel merito, anche di tipo morale, perché quando parliamo di Ariano, tante volte ho sentito Ariano, il Presidente Giusto non è in Aula, mi farebbe piacere che stesse ad ascoltare come io faccio in tutte le circostanze in cui lui, con onestà intellettuale, parla di Sanità. Chiaramente, mi pare che abbia annacquato un po' questa condizione, forse sarà il fascino di Santa Lucia, le ultime circostanze, l'area di Santa Lucia, perché, scendere, evidentemente, dalla collina del Centro Direzionale e arrivare a Santa Lucia crea un po' di vertigini, non so cosa succede, ma, di fatto, ci troviamo a cospetto di persone che, magari, cambiano anche opinione.

Ariano Irpino. Se non abbiamo la capacità di indignarci in quest'Aula, quando abbiamo descritto che in quella realtà, nell'anno del signor Rocco Granata, abbiamo consumato la più grande vergogna per quel territorio, cioè, in quel contenitore si sono procurati incarichi per progetti mai finanziati, gare d'appalto per finanziamenti mai decretati, vertenze che sono andate nell'ordine di 2 - 3 milioni di euro, abbiamo procurato che in quella realtà, il momento di intervento per l'edilizia sanitaria, per quello che poteva produrre quella ingente massa di risorse che abbiamo avuto dal 2000 decretate, è stato uno degli epicentri in cui abbiamo verificato che c'è una difficoltà enorme a capire che cosa è successo. Quando questo si verifica metodicamente, avendo scelto come strategia di questo Assessorato e di questa Regione di non far crescere, in maniera ordinata, questo territorio, ma procurare delle soluzioni a macchia di leopardo, perché anche laddove ci sono positività, lo dobbiamo anche dire, perché ad Avellino 1 si è mandato adesso Giordano che ha fatto bene all'azienda

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

ospedaliera, allora, il punto qual è? C'è bisogno di una buona politica, di una buona regia dal punto di vista regionale e c'è bisogno, naturalmente, di un buon management. Questo, di fatto, in Regione Campania, non è successo metodicamente, anzi, ci sono più le subordinate, in termini di qualità, che non la principale. Abbiamo, intanto, spesso censurato anche l'albo degli iscritti come Direttori Generali. C'è stata la Commissione regionale che, all'unanimità, ha deliberato l'incompetenza e l'inesistenza dei requisiti per alcuni soggetti. Di questo argomento, non si è mai ha voluto parlare, infatti, abbiamo avuto il prodotto di quelle presenze sul territorio e, naturalmente, se entriamo nel merito di queste questioni, probabilmente abbiamo un quadro che è abbastanza desolante, perché, una cosa è riferirci alla rete ospedaliera che abbiamo e farne una descrizione virtuale attraverso un piano, altra cosa è quello che abbiamo creato sul territorio. Abbiamo una situazione che è sostanzialmente fallimentare, il Consigliere Marrazzo diceva dei tre direttori generali che si sarebbero dovuti dimettere. Mi permetto di eccepire che probabilmente quei tre direttori generali rientravano in quelli rigorosamente verificati nei 18 mesi, perché in altri casi, evidentemente, questa Giunta regionale provvede a far sì che i 18 mesi non decorrono e prima della scadenza dei 18 mesi, si assegna il direttore generale di quella locale azienda o A.S.L. ad un altro compito, quindi, si scappotta la verifica e si riparte daccapo. Mi riferisco al Santobono, un presidio che dovrebbe riguardare la pediatria e che è allo stato comatoso; che risultato possiamo produrre allorquando noi cambiamo Minninni e mandiamo un altro direttore. Dobbiamo prendere atto in quest'Aula e nell'Assessorato che c'è una difficoltà enorme, in quanto esso non è né centro di

riferimento del meridione, né centro di riferimento per la Campania, non è niente, è decrepito desolatamente in affanno, vi sono condizioni di assoluto svantaggio per chi evidentemente va a ricoverare in questo caso i bambini della Campania. Allora, presuppongo che c'è bisogno di ripresa di orgoglio in quest'Aula di modo che non continuiamo a parlare di situazioni virtuali, ma entriamo nel merito di una vicenda che purtroppo è stata lungamente nella disattenzione generale, curata a pezzi e sono d'accordo con il Consigliere Caiazzo, per il fatto di campanile. Abbiamo creato, in regione Campania, tante isole infelici e in ognuna di esse si rappresentava la sintesi di quel management di riferimento politico, questo è il dato. In ogni realtà si applicava una norma e una regola diversa dall'altra. Tra l'altro, poi, basta entrare un attimo nel merito di quel tavolo e quel comitato a cui si riferiva e che richiamava spesso il Consigliere Marrazzo, perché non possiamo evidentemente continuare a credere che questa sia l'occasione e il dibattito che possa portare sul piano e del riordino, si fa per dire, della rete ospedaliera; produrrà di fatto il non commissariamento e su questo voglio dire, molto chiaramente, che sono rimasto sorpreso allorquando l'Assessore ieri, accompagnato anche nell'affermazione dal Capogruppo del PD, asseriva che, evidentemente, sono due i livelli di discussioni per cui il Consiglio regionale non è competente ad entrare in materia del Piano di rientro senza poter fare riferimento a tutto quello che accade a Santa Lucia in quanto trattasi di atti amministrativi. Sono assolutamente in disaccordo con questa tesi, perché se continuiamo a ragionare per pezzi, evidentemente le conclusioni non le porteremo ad un obiettivo e ad una riflessione seria, così come spesso diciamo

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

tutti in quest'Aula. E' necessario mettere veramente a regime una partita che a questa regione costa 12 miliardi e mezzo e che di fatto non procura risultato. Abbiamo, ripeto, una soluzione a macchia di leopardo; abbiamo avuto 2 mila miliardi assegnati nel 2000 di cui la regione Campania ne ha utilizzato meno di tutte le altre regioni italiane; non sono stati recuperati fondi per il 64% e abbiamo verificato, evidentemente questo pensava, l'avesse a conoscenza l'Arsan, l'Assessorato, una serie di postazioni dove su gare di appalto evidentemente si creava il contenzioso che ha superato l'importo a base d'aste. Per esempio, abbiamo procurato che sul secondo triennio, e questo pregherei l'Assessore di andarlo a verificare, i bilanci delle A.S.L. sono stati appesantiti da incarichi tecnici su fondi revocati e che non saranno più assegnati. Allora, questi sono argomenti a mio avviso seri che, se affrontati in maniera seria, avrebbero procurato una riqualificazione della rete ospedaliera sul territorio e fortunatamente sul piano nazionale hanno bloccato, non questo Governo ma quello precedente, i decreti di assegnazione di quei fondi per una parte, per lo meno del 35%, perché stiamo ancora a discutere oggi di come andrà a finire per quanto riguarda la rete ospedaliera della regione Campania e naturalmente, quel 35% che ancora si potrebbe recuperare, deve essere in qualche modo investito in modo coerente rispetto all'idea che abbiamo di articolazione ospedaliera sul territorio.

Alle ore 13.22 assume la Presidenza il Vice Presidente Mucciolo

SAGLIOCCO (FI): Questo naturalmente, non prescinde da un'altra riflessione, che tutto quello che è stato investito in questi anni, in mancanza di una programmazione

seria e, probabilmente, ancorata a quel dato di campanile che diceva il Consigliere Caiazzo, ha procurato interventi di strutture dove oggi stiamo a ragionare di dismetterle, oppure, stiamo parlando di accorpamenti, oppure stiamo parlando, ritengo, sempre in maniera disordinata perché lo slogan che vedo circuitare, è concertato e vorrei capire se la concertazione, la consociazione, se il cooperare come dice spesso il Presidente Bassolino o il convincere anche come ho sentito dirgli qualche sera fa in televisione, non sia poi il segno di una grande confusione che preordina naturalmente, tutto quello che andiamo e dovremmo censire sul territorio. Io l'ho fatto e quello che va assolutamente in linea diversa rispetto alla discussione che stiamo facendo è il dato reale che abbiamo su territorio, cioè, abbiamo ospedali che devono in qualche modo accorparsi, su cui abbiamo fatto investimenti di 30 - 40 miliardi di vecchie lire. Sarebbe saggio secondo me e più utile, perché siamo profondamente convinti di essere in ritardo in questa regione sul piano della programmazione sanitaria, ma siamo anche profondamente convinti che con il sistema che mettiamo in campo, abbiamo creato il disastro e continuiamo a non procurare alcun tipo di risultato per quei cittadini che spesso richiamiamo in quest'Aula. Allora, quando evidentemente mi riferisco al tavolo e al comitato, ho una sola preoccupazione: la parte che riguarda il verbale del 10 ottobre che fa riferimento al personale, la trattiamo per un momento, mentre per quella che invece riguarda la voce: "altri beni e servizi" si assiste ad un sistematico ritardo delle registrazioni contabili che vengono rinviate all'esercizio successivo, dando luogo alla formazione di sopravvenienze passive iscritte nel consuntivo 2007 per circa 100 milioni.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Quando andiamo nel quadro che mette insieme il saldo delle sopravvenienze, verifichiamo che in virtù di questo dato tra quarto trimestre e consuntivo, mettiamo insieme uno sfioramento di 358 milioni. Allora, mi pare che sia un fatto abbastanza forte far ancorare questa discussione alla malevolezza dell'opposizione così come faceva anche il Presidente Bassolino ieri in quel comunicato che poi è stato oggetto anche di un chiarimento e di un approfondimento questa mattina. Bassolino dice: "ma come si fa ad entrare nel merito a gamba tesa, sul piano dei conti di questa regione?", vuol dire che avete un pregiudizio politico, significa immaginare una cosa assurda e cioè, che ci possa essere un esito indipendente dai dati reali. A me pare che il 10 ottobre il comitato e il tavolo hanno in qualche modo affermato esattamente quello che io sto ribadendo e cioè, che c'è un'abitudine in Campania a registrare le fatture non nel momento in cui si assume il debito, ma spostandole nel debito; è una condizione ancorata al codice amministrativo napoletano. Insomma siamo, secondo me, al paradosso, dove appare che noi opposizione saremmo censori spesso anche un po' poco attenti di una realtà che invece sta maturando in un processo di grande qualità e sta procurando, naturalmente, qualcosa di sicuramente utile alla collettività e noi ne contestiamo i meriti. Vorremmo stare qua a discutere appunto di meriti, a discutere e a ragionare di soluzioni. Probabilmente ci avviano verso fine anno, ad un compendio che sarà più o meno rispondente a quello dell'anno passato perché, caro Assessore, lei non può mortificare anche l'intelligenza o la possibilità di approfondimento che abbiamo in quest'Aula. Di fatto, sta accadendo in giro ciò che è successo l'anno passato, c'è un'indicazione forte a sfalsare questo tipo di impegno finanziario e

verificheremo, entro dicembre, se le cose che stiamo dicendo sono più o meno coerenti o sono l'affermazione malevole degli oppositori di un sistema che, evidentemente, non apprezzano o non condividono. Allora, questi sono gli argomenti che secondo me dovrebbero in qualche modo essere punto di partenza di una riflessione coerente e seria; sentivo parlare di ulteriori occasioni infatti, il Presidente Giusto dovrebbe in qualche modo preordinare una serie di audizioni. Ma quante audizioni sono state fatte nella predisposizione del Piano ospedaliero del 2006 e quanti appuntamenti sono mancati. Lei diceva, ieri, che non avevamo la presunzione di assumerci la paternità di avere avuto l'intuizione dei CTP, evidentemente perché diamo onore a chi li ha immaginati. Ma certamente non apprezziamo chi li dismette in maniera superficiale, perché dovremmo stabilire se quegli organismi sono stati utilizzati nella giusta maniera. Tutta questa sommosa popolare in questa regione non l'ho verificata e io che sto spesso per le strade e per i vicoli, mi sono reso conto poi che durante le circostanze delle audizioni che lei ha predisposto, caro Consigliere Giusto, nessun sindaco è venuto a rivendicare per se stesso; tra l'altro ci sono sindaci che hanno detto, parlo di quello di Aversa: "se farete bene il Signore ve lo rende sulla salute"; quello di Santa Maria a Vico e San Felice a Cancelli ha detto altre cose: "mi era stata promessa la possibilità di avere il servizio di emergenza nel territorio, evidentemente chi ha assunto l'impegno non l'ha mantenuto". Queste cose, dal mio punto di vista, dovevano essere compendiate dai comitati tecnici. Per ironia della sorte essi hanno meno responsabilità di quello che vogliamo far apparire, per cui li eliminiamo in maniera anche abbastanza semplificata. In questa pubblicazione, il

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

loro ruolo è stato enfatizzato. Precedentemente, si affermava che i CTP dovessero avere convocazione trimestrale ed essi erano i CTP presieduti dall'Assessore regionale e non da Sagliocco; i lavori dei CTP dovevano essere comunicati alle Commissioni: Bilancio, Sanità, Trasparenza e chi più ne ha più ne metta, però, di fatto, nessun documento è mai pervenuto alle Commissioni. Entro il 30 giugno avremmo dovuto concludere tutto un iter, ma tutti gli appuntamenti sono saltati perché evidentemente la filosofia che ha sotteso l'organizzazione di questa partita, era quella che noi arrivassimo al 30 novembre, che venissimo in quest'Aula, che in maniera raccogliettrice dessimo adesione non convinta ad una prospettiva di commissariamento o no. Sulla falsa riga e sotto la spada di Damocle di quest'appuntamento, passa un documento che ha presupposto una certa pressione. Partendo dal primo elaborato per arrivare a quello che stiamo in qualche modo discutendo, è scorsa troppa acqua sotto i ponti, ci sono state troppe riflessioni nel merito e naturalmente, in questa filosofia abbiamo mantenuto una posizione seria e rigorosa;

abbiamo detto: "i CTP perché toglierli di mezzo se poi hanno poca responsabilità"; ha maggiore responsabilità l'Assessore, che doveva presiedere e doveva indirizzare quei contenitori verso un'idea d'insieme, di sintesi; dovevano esserci le trimestrali, è scritto non in una norma, in una legge, se quel contenitore doveva produrre risultati sul piano del merito, i paletti chi li doveva mettere? Questo Consiglio regionale? Il Consiglio regionale ha delegato l'Assessore a mantenere questo tipo di postazione e poi, non è possibile immaginare che da questa premessa arriviamo a conclusione tipo

l'accorpamento delle A.S.L., perché non siamo d'accordo né convinti che possa essere utile questa soluzione. Quante volte abbiamo sentito in quest'Aula che la Napoli 1 era nella sostanza, l'epicentro di una serie di difficoltà organizzative e gestionali per cui andava smembrata. Oggi ci troviamo a discutere così, ecco perché dicevo che la relazione dell'Assessore doveva compendiarsi in qualche ragionamento nel merito e non introdurre una discussione in maniera assolutamente asettica alla stregua della relazione di "quidam de popoli" rispetto ad una competenza che non ha. Avremmo dovuto avere, in merito, elementi per permettere a questo Consiglio di riflettere sul perché portare tutte le A.S.L. nella condizione nella Napoli 1; con circa un milione di cittadini, mi si spieghi che cosa si va a risparmiare se, come risultato di gestione, dovesse avvicinarsi tutto il resto a quello che ha realizzato la Napoli 1. Tra l'altro, i diverbi di questa storia si procurano con la 12/68 perché abbiamo un riparto che in qualche modo non fa riferimento alla quota pro capite, ed a conferma abbiamo i dati. Solo sulla riabilitazione, quella A.S.L. ha dovuto avere 38 milioni o 33 milioni in più, ripartendo una quota pro capite di 60 o 55 euro; altre A.S.L. hanno avuto meno della metà. Allora, come si legge in questo sistema operante in Campania, ci sono ammalati o portatori di patologie di serie A e portatori di patologie di serie B. Allora, evidentemente questo è un quesito che l'Assessorato e questa Giunta regionale si devono porre. Abbiamo delle province che sono state virtuose, abbiamo un appesantimento all'interno della stessa provincia di Napoli, abbiamo la Napoli 1 che in qualche modo mette in circuito questo tipo di risultato di gestione; naturalmente la 12/68, guarda caso, implementa la Napoli 1 e la Napoli 5, sulla

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

qual cosa poi, dovremmo esprimere la nostra tesi. Parliamo di cittadini che non hanno le condizioni per ottenere, salvo le liste di attese o salvo il disimpegno di tante strutture accreditate. Per avere una prestazione magari passano tempi faraonici; di fatto in quella realtà procuriamo l'incarico per un solo Avvocato, magari anche su vertenze che in qualche modo potrebbero tranquillamente chiudersi per bonomia di rapporti, parliamo di somme assolutamente insignificanti. Allora, su questo, caro Assessore, vorremmo che in quest'Aula si producesse uno sforzo di sintesi, ma ragionando solo ed esclusivamente dello pseudo piano che riordina la rete ospedaliera del territorio. perché di fatto abbiamo fatto un'operazione che è sotto gli occhi di tutti. Quando abbiamo visto che ci poteva essere l'amico che aveva difficoltà a rapportarsi sul territorio o magari per dare maggiore riscontro, si è fatto sì che l'ospedale indicato, producesse e mantenesse le stesse identiche connotazioni, in aggiunta anche 4 posti di unità di crisi; non ho capito poi nella sostanza cosa significa, poi lo spiegheremo magari durante l'approfondimento. Ritengo di dover semplicemente affermare in principio: dovremmo far riferimento e dovrete far riferimento a un buon management che non sia rigorosamente di appartenenza. Alcuni sono stati presi da una scuola, probabilmente la scuola di ognuno non coincide con gli insegnamenti che servono per procurare i risultati per la collettività. dovremmo in qualche modo presupporre di verificare veramente, di capire di che cosa li investiamo in termini di responsabilità, perché pretendere l'impossibile, e dico questo a difesa di alcuni direttori generali, non è assolutamente pensabile. Minninni è un altro soggetto al Santobono; presumo che quella realtà vada assolutamente

verificata e sostenuta se è nell'intendimento di questa Giunta regionale e dell'Assessore, di utilizzarla come riferimento per la pediatria in Campania e nel Mezzogiorno. Ritengo che sarebbe il caso di non continuare una sorta di rinuncia anche a delle intuizioni che sono state in qualche modo prodotte. Quando dite in questo atto che si rinuncia in questa regione a 3400 posti letto rispetto alla previsione del Piano ospedaliero, presuppongo che bisogna fare anche una conclusione. Abbiamo sbagliato due anni fa e siamo oggi in qualche modo in difetto, ecco quindi l'esigenza del Piano di rientro. In questa Regione non abbiamo procurato gli atti minimi di programmazione della spesa, siamo fortemente in ritardo ed oggi stiamo a tagliare non soltanto i rami secchi, ma anche quello che, probabilmente, potrebbe essere una necessità. Da nessuna parte abbiamo scritto relativamente al fabbisogno, da nessuna parte abbiamo considerato anche l'esodo fuori regione, da nessuna parte leggiamo che questa programmazione sia coerente alle necessità di questo territorio. Assessore, io voglio ricordarle un'ultima cosa: lei nel luglio del 2007, in quest'Aula, quando si è discusso di questioni igienico – sanitarie in Campania, ha preannunciato un atto di Giunta di grandissima rilevanza. Ci siamo tutti un po' preoccupati, poi l'abbiamo letto e si è pensato di implementare le attività dell'osservatorio regionale epidemiologia e di istituire il registro dei tumori. Questo perché nella Regione campana, evidentemente, Protezione Civile, Organizzazione Mondiale della Sanità e lo stesso osservatorio è gestito da un funzionario che dal mio punto di vista, in quanto ci ho parlato, probabilmente della materia se ne intendeva pure tant'è vero che è stato sostituito da un po' di tempo. Di fatto questa era la premessa a quell'atto che

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

poi non era una grandissima strategia, l'osservatorio implementava il capitolo di riferimento per quell'attività, compreso il registro tumori, di un milione di euro. Al momento del gestionale, quel milione di euro è scomparso, è rimasta l'idea. Questo perché lo dico? Perché evidentemente in questa Regione, appunto, Protezione Civile e Organizzazione Mondiale della Sanità l'ha conclamato a prescindere, c'è un nesso di causa – effetto, tra questione rifiuti e questione epidemiologica, ma il dato epidemiologico è conclamato che è in percentuale in alcuni ambiti, maggiore della percentuale regionale e di quella nazionale. Allora, la rete ospedaliera e le specificità, in qualche modo vanno ancorate a questo dato di necessità; penso che su questo lei debba anche riflettere in quanto questo atto non manifesta questo raccordo da nessuna parte; non c'è nessun elemento sul fabbisogno, non c'è nessun elemento sulla spesa che presuppone anche l'esodo verso altre regioni. Quando diciamo i tetti, quando diciamo una serie di storielle, quando diciamo al tavolo nazionale che in Campania di cause non se ne è persa quasi nessuna, non facciamo altro che prenderci in giro tutti. Le faccio grazia di riferire perché mi attarderei su un qualcosa che probabilmente centra poco con il merito delle questioni che stiamo trattando. La invito solo a cercare di essere più attento quando dirama circolari facendo riferimento a sentenze che probabilmente vanno prima lette e poi comunicate anche alle aziende. Abbiamo detto spesso che risultava difficile immaginare che sentenze potessero confermare titolo per imprenditori del settore, che per la medicina convenzionata non andasse assolutamente cancellata con un'ordinanza o con una circolare. Tra l'altro abbiamo anche detto, negli emendamenti che abbiamo presentato, che la partita

dell'università che riguarda anche Caserta in questa fase, dovrebbe presupporre un impegno organico della Giunta regionale e dell'Assessore al ramo. Non possiamo immaginare che su Napoli la Sunna è distribuzione in sette o otto rivi e poi, facciamo un'ulteriore operazione di distribuzione sul territorio senza ottenere nessun tipo di risultato, né a proposito della ricerca, né a proposito del fatto pedagogico, né a proposito del ricovero. Mettiamo in campo soluzioni a macchia di leopardo, non produciamo nessuno sforzo di sintesi e manteniamo in piedi una fase di sperimentazione che in qualche modo è l'antefatto rispetto alla soluzione brevi mano, cioè due soggetti che si incontrano, descrivono un po' l'impegno finanziario, si fa un accordo a tavolino e naturalmente, Federico II e Sunna continuiamo a camminare sull'impalcatura come due distinti e distanti soggetti, organizzatori e impostazioni. Per quanto riguarda l'università abbiamo da procurare, in questa regione, una sintesi che vada ad immaginare così come è stata procurata in altre regioni d'Italia, un coordinamento di lavori che deve presupporre la ricerca con gli investimenti che siano in qualche modo mirati. Vede Assessore, in regione Campania è possibile che a proposito della ricerca vi possa essere una struttura che fa l'equivalente di quello che fa un'altra struttura, buttando soldi in mezzo ad una strada, e questo, evidentemente, perché non c'è un coordinamento e una legge regionale che in qualche modo regolamenti i rapporti tra università e regione Campania. Perché, evidentemente, spesso in questo Consiglio ragioniamo a pezzi e per campanile. Tra l'altro, in qualche occasione ci permetteremo di chiedere che fine ha fatto l'appendice del Pascale nell'avellinese; se mi aiuta a dire, mi pare che sia Mercogliano, in questi tre anni con i soldi

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

investiti, che cosa abbiamo prodotto. Insomma, abbiamo una situazione epidemiologica di straordinaria importanza in Campania, penso che gli investimenti vadano, in qualche, modo indirizzati in questa direzione. La ricerca va fatta in maniera seria, per le patologie che presuppongono investimenti, non quelle che evidentemente procurano qualche amico. Quando bisogna dire "no", lo si deve fare, questo è un modo di essere, rispetto a queste cose, che dobbiamo acquisire tutti e noi l'abbiamo fatto in questa fase; l'abbiamo detto in maniera esplicita, sono venuti pure a sollecitare questioni non di compensazioni o di emendamenti, altri sono venuti a rivendicare chiarezza rispetto al proprio destino, medici compresi, perché in alcuni punti di questo piano, evidentemente, verifichiamo che alcune preesistenze non vengono censite, professionisti che non sanno se hanno i 15 posti letto per cui l'incarico che hanno lo possono mantenere. Essendo opposizione, non possiamo assolutamente censire e verificare in maniera opportuna, però possiamo sollecitare sicuramente, non abbiamo avuto l'idea di entrare nel merito, però abbiamo l'idea di comunicare in tutte le circostanze le necessità di questo territorio. Se è vero che in quest'Aula possiamo continuare a dire che si lavora per l'interesse del cittadino, dobbiamo far sì che si parli del tutto, si discuta anche nel merito di quello che non abbiamo detto in quest'Aula questa mattina e che continueremo a produrre nelle prossime ore. Vi è una serie di questioni che devono trovare un ordine. In merito al documento del 10 ottobre, avremo sicuramente occasioni di entrare ulteriormente nel merito, cosa che avrà già fatto, nella parte che riguarda il personale. Per quanto riguarda il personale, caro Assessore, si parte dall'assunto che si

risparmia. Si ipotizza che si mette in campo, 187 milioni, 118 milioni di euro perché si ha il blocco del tour over. Non ho capito, comunque non è importante che lo capisca io delle percentuali del 25% per l'infermieristica, 10% per il restante personale, poi 35 milioni di euro perché l'erogazione degli straordinari deve essere pari al valore del 50% di quelli erogati nel 2007. Questo, mi sembra che sia un dato che mi hanno spiegato, ma certamente non ho consulenti di livello, ho amici che mi possono dare dei chiarimenti, comunque questo 50% non lo risparmia assolutamente. Mettiamo che fosse vero tutto quello che è scritto in questo documento, compreso i 5 milioni di euro in virtù della direttiva impartita per l'assistenza domiciliare; di questa direttiva non trovo traccia, non è importante che la trova io, l'importante è che ci sia; l'invito che le faccio è di verificare cosa è successo all'interno di questo servizio, di questa attività, perché per l'idea che ho immagazzinato che c'è un disordine e un ordine a macchia di leopardo, vi è la realtà che abbiano assunto personale e la pregherei di fare approfondimenti, di valutare prima di comunicare a livello nazionale. Il restante 19 milioni, dice il tavolo del Comitato, non sono rinvenibili nella relazione tecnica e pertanto non si comprende da dove scaturiscano. Ammettiamo che tutte queste cose messe insieme fossero attendibili, l'effetto della delibera del 3 ottobre si può riferire esattamente ai 2 mesi non ai 12 mesi. Tutto quello che è compendiato in questo documento, è l'antefatto rispetto al Commissariamento. Non mi auguro il Commissariamento e dico anche perché, ritengo che tutta questa pressione, tutta questa iperattività che doveva essere consumata in periodi ordinari, procurerà a questa Regione ulteriori guasti, perché nel

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

tentativo di mettere in ordine i conti o per lo meno farli percepire come tale a livello nazionale, creerà altri appesantimenti, altri problemi che andremo a verificare tra adesso e fine anno. Intanto questo tavolo, questo comitato, avrebbero dovuto verificare i livelli essenziali di assistenza e anche la Regione l'avrebbe dovuto presentare però non mi sembra che sia stata in qualche modo presentata, tant'è vero che il tavolo del Comitato, richiede chiarimenti rispetto a questa che dovrebbe essere la principale delle considerazioni; in questa Regione siamo in condizione di dire "si abbiamo mantenuto i livelli essenziali di assistenza, quindi la spesa è coerente con questo tipo di obiettivo". Mancano i tre elementi fondamentali per dire che siamo in una Regione dove il cittadino ha gli stessi diritti di altre Regioni; se siamo nella condizione di poter affermare che abbiamo gli stessi livelli di assistenza di altre Regioni, se il fabbisogno in questa Regione è conclamato da qualche parte, se abbiamo un esito verso altre regioni di tal portata, dovrebbe essere quello il momento di riflessione e dire "abbiamo bisogno di una rete oncologica appropriata, abbiamo necessità di un antefatto rispetto alla programmazione".

Posso dire una sola cosa a conclusione, caro Assessore: abbiamo da queste parti l'abitudine a cercare di mescolare le carte, diceva un Presidente degli Stati Uniti "alcuni per sempre, tutti per un po'", ma non tutti per sempre". Spero che da quest'Aula esca non solo un piano, ma la riconsiderazione di un modo di essere rispetto a una partita che non è uguale a nessuna altra partita, cioè quella della gestione della salute del cittadino che deve trovare, naturalmente, deve mettere in campo sensibilità diverse. Le compensazioni, gli emendamenti, devono far parte di altri scenari e per altre

prospettive. Abbiamo il dovere in quest'Aula di dire esattamente quello che si fa, con quali mezzi e per quale obiettivo. Dalle relazioni e dalle cose che ho sentito questa mattina e che continueremo a dire, si evince che partiamo da dati diversi da quelli che sono nel merito delle questioni, partiamo da dati virtuali rispetto alle realtà che sono nella Regione Campania. L'esercizio che dovremmo mettere in campo è una verifica seria e vera dei fatti che stanno accadendo, e dobbiamo dimostrarci all'altezza di un compito straordinario che è quello di dar per davvero rispetto a problemi di salute, risposte serie e concrete ai cittadini di questo territorio.

DIODATO (AN): Credo che è bene ribadire un concetto che è stata poco evidenziato dal centro – destra, cioè il fatto che, in quest'Aula, la Giunta Bassolino non si sia presentata con le dimissioni dell'Assessore Montemarano. Questo è un fatto non di pura propaganda politica, credo che per rispetto alle prerogative del Consiglio, alla dignità del Consiglio e per ciò che sta accadendo nella sanità della Campania, le dimissioni dell'Assessore fossero un atto dovuto. Le mancate dimissioni dell'Assessore, sono un atto di arroganza e di poco rispetto nei confronti di questa Assemblea e dei cittadini della Campania, soprattutto nel momento in cui a conferma di quello che dico, l'Assessore alla Sanità ha visto la sua relazione sconfessata in Aula da autorevoli esponenti del centro – sinistra, dai vertici istituzionali della sanità e dai rappresentanti che sono intervenuti. Una confusione che c'era stata nei giorni e nelle settimane scorse da parte di altri autorevolissimi esponenti della Giunta e che avevano contezza di quanto stava accadendo. Guardi Assessore, il Presidente della Regione Sardegna si è dimesso per molto meno in questi giorni.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Veniamo al piano di ristrutturazione della rete ospedaliera; per la verità ieri mi è sembrato di ascoltare, infatti mi sono guardato intorno, pensavo di aver sbagliato indirizzo, Luciano Bresciani, Assessore alla sanità della Lombardia o Giovanni Bissoni Assessore alla sanità dell'Emilia Romagna o addirittura Enrico Rossi Assessore alla sanità della Toscana. Tanto è tale è stato il tenore dell'intervento, che ci ha quasi convinto che stessimo parlando di altro e non della disastrosa Sanità della nostra Regione o forse l'Assessore ha solo illustrato un sogno che ha avuto in questi giorni. Avete varato un Piano Ospedaliero inefficace, che fa tenere alto il rischio di commissariamento della Regione, ma se questo non fosse bastato ha provveduto la maggioranza di centro – sinistra, con le sue modifiche accolte in Commissione, ad affondare definitivamente la Sanità della Campania e poi entro anche nel dettaglio. Avete licenziato una Sanità a basso costo, che non significa che si ispira ai criteri di efficacia, efficienza ed economicità della spesa. E' una sanità a basso costo che intacca i livelli essenziali di assistenza, perché a me viene in mente quello che molti miei professori mi dicevano da ragazzo quando ammonivano la mia classe: "guardate siamo a settembre, non pensate di essere svogliati per 8 mesi per poi recuperare negli ultimi 2 mesi, perché non è possibile, in 2 mesi non potete recuperare, avendo avuto il tempo a disposizione, tutto quello che avreste dovuto fare nel corso dell'anno scolastico". E' quello che sta facendo la Giunta. Anni di disastri da recuperare in maniera indiscriminata nel giro di qualche settimana, ciò non è logicamente possibile, non è possibile scientificamente, non è tecnicamente ammissibile, a meno che non si voglia combinare un disastro peggiore di quello che è stato fatto nell'arco del tempo.

Taglio di 1900 posti letto da riconvertire, come ha detto qualche altro collega in RSA e riabilitazione e lunga degenza. Recuperare 210 milioni di euro, di cui 14 da destinare a investimenti? Quando poi, se ciò fosse possibile in pratica, potremmo vedere questo risparmio? Volendo vedere i tempi di questa trasformazione, non arriveremmo prima alla seconda metà del 2009, per cui i primi risultati di bilancio li potremmo avere nel 2010, quindi è compromesso anche il 2009, perché non li avremo a partire dal primo gennaio; quindi c'è questo aspetto economico o economicistico, accorpamenti di strutture ospedaliere in ospedali che erano previsti nel precedente piano ospedaliero, Capua, Afragola, Pomigliano e che dovrebbero essere finanziati con quelle risorse dell'ex articolo 20 della legge 67 /88 che noi abbiamo perso. Poi, certo, se dovesse essere approvato il piano, probabilmente, il Governo libererà queste risorse, ma al momento stiamo discutendo di qualcosa che è già compromesso, cioè i fondi dell'ex articolo 20. Sul piano di politica territoriale, è un qualcosa che non è ancora emerso, è possibile che si vanno ad intaccare, Assessore Montemarano, i presidi ospedalieri di Pollena, di Frattamaggiore, di Giugliano, di Pozzuoli, di quelle aree in cui l'inquinamento ambientale è l'unica cosa certa e dove si stanno incrementando le patologie tumorali. Questo è un grave errore politico, questo è un grave danno a un territorio che ha già dato e che riceve in cambio un abbassamento delle difese, delle tutele della protezione sociale e della salute. Intaccando che cosa? Intaccando la percentuale di posti letto per mille abitanti, che già nel piano ospedaliero precedente, quello che non è mai entrato in vigore, quello di cui alla legge regionale 24 del 2006 nella provincia di Napoli aveva 1, 6

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

posti letto per mille abitanti a fronte degli 8, 4 del Comune di Napoli e noi andiamo a mettere le mani in quelle zone dove questa percentuale già è sotto i tacchi. C'è la riduzione delle convenzioni della sanità privata con la conseguente riduzione dei posti di lavoro da recuperare attraverso ipotetici bandi a cura delle A.S.L.. Non so se si può commettere un delitto peggiore di questo, intaccando quello che è uno dei principi basilari della concorrenza pubblico – privato e che viene richiamata in tutti i documenti di cui poi dopo, di qualcuno, ve ne darò lettura; essi sono stati elaborati da organi di controllo al di fuori della Giunta e del Consiglio della Regione Campania. Sarei più convinto di fare un'altra cosa, di fare quello che ha proposto il Senatore Ignazio Marino, dal quale sono distante anni luce per ciò che concerne la bioetica ed i temi della vita; ci differenzia il trattamento che si sta avendo nei confronti di Eluana Englaro, ma sono d'accordo con lui su una cosa che ha dichiarato qualche tempo fa in un'intervista ad un giornale economico e cioè quello a proposito dei laboratori ospedalieri, di dare una risorsing alla stessa sanità convenzionata e questo già significherebbe fare qualcosa per ampliare la partecipazione del privato che si addossa i costi alla sanità pubblica. La soppressione dei CTP. I CTP non mi hanno mai entusiasmato, ma il problema non è solo quello dell'eliminazione di questo Comitato che aveva un controllo sulle politiche territoriali, c'è un'altra questione; alla soppressione dei CTP corrisponde un articolo 7 nel quale si dice, a proposito della delega alle aziende sanitarie e delle competenze in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, che rimangono in vigore le Commissioni competenti sostituite dalle A.S.L. ai sensi della delibera di Giunta 73 /01 del 2001 e, dette Commissioni saranno integrate da

almeno 3 valutatori scelti esclusivamente tra quelli nominati e già operativi. Dove sta più il controllo terzo? Le mani sull'accreditamento che sta provando a mettere la Giunta e la maggioranza, attraverso l'introduzione di questo articolo 7, sono una cosa vergognosa, altro che fare uscire la politica dalla sanità, questo è un ulteriore appesantimento, è un fardello ulteriore, un controllo ulteriore ad opera di una parte politica sulla sanità convenzionata, per indurla a miti consigli. Questo è quello che scritto è nell'articolo 7. Che cos'è il primo soccorso? Non si capisce, quando questo già c'è con il medico di base, il 118 e il medico di guardia. In che modo verrà assicurata la legge dell'emergenza che viene soppressa attraverso la fuoriuscita dagli ospedali dalla rete dell'emergenza? Una cosa è certa Assessore Montemarano, che ciò, quindi la soppressione della rete dell'emergenza, insieme ai tagli dal prossimo anno, dalla prossima estate, ci farà avere nel Cardarelli non solo le barelle messe nei corridoi sul piano orizzontale, avremo le barelle a castello. Si ricordi questa cosa: negli ospedali che nell'immaginario collettivo rappresentano la rete d'emergenza per eccellenza, quindi in primis il Cardarelli, avremo le barelle a castello, perché non ci sarà più spazio nei corridoi; questo aumenterà notevolmente la migrazione verso altre regioni, anche questo è certo, e quindi 280 milioni che dobbiamo ogni anno alle altre regioni aumenteranno, poi lo verificheremo alla fine del prossimo anno solare, perché l'acuto provocherà le barelle, il semiacuto si rivolgerà fuori Regione. RSA e lungodegenze individuate solamente in ospedali di Benevento e Avellino, niente che completa le altre province della Campania per distribuirle in maniera coordinata e ordinata. I distretti sanitari, secondo l'ultima modifica, sono

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

previsti in zone non inferiori a 50 mila abitanti e non superiori a 120 mila abitanti. Faccio una provocazione che non è una provocazione, è una proposta perché, a Napoli, non ci possono essere, invece, 5 distretti da 200 mila abitanti sì, in maniera tale da garantire a questi distretti la specialistica ambulatoriale completa e non come stanno adesso che hanno delle branche e non ne hanno altre. Posso concepire distretti da 50, 60 e 70 mila abitanti nelle aree territorialmente disagiate, ma non posso prevedere o concepire 10 distretti nelle aree metropolitane o in quelle aree demograficamente dense. Questo implica un aumento della spesa, una duplicazione delle prestazioni che vanno in una direzione diversa da quella che noi vorremmo e quindi questi distretti da voi pensati, sono sufficienti dal punto di vista della specialistica ambulatoriale. Sono sufficienti per una migliore integrazione territorio – ospedale e poi su questo mi riferirò a quanto ha detto il collega Caiazzo e anche qualche altro. Assicurano quel doppio filtro che il medico di base specialistico ambulatoriale effettua prima di andare in ospedale? In una sola parola, questo tipo di impostazione riduce gli accessi ospedalieri? Credo di no, ed è proprio qua che si incrociano le diverse esigenze. Oggi noi abbiamo una doppia distorsione nel sistema e ci sono gli ospedali che per assicurare i DRG tendono a ricoverare o a trattenere gli acuti per mantenere la percentuale posti letto; invece c'è la medicina di base, il territorio e il distretto che tende a mandare via gli acuti a ospedalizzarli perché il direttore del distretto dice ai medici di base di non sforare nei budget. Dobbiamo, invece, rafforzare la medicina del territorio, Assessore Montemarano; dobbiamo rafforzare la medicina del territorio,

dobbiamo capire per quale motivo si tende ad inviare la gente presso gli ospedali, per quale motivo non c'è alla base il filtraggio degli acuti per impedire che vadano presso gli ospedali. Allora, ecco che noi abbiamo un altro tipo di filosofia che vorremmo che venisse inserita nel piano, vorremmo che in questo modo ci fosse una migliore integrazione tra ospedale e territorio, vorremmo che ci fosse un solo manager tra gli ospedali territoriali e i distretti, che avrebbe a disposizione il potere di rimodulare i posti letto attraverso il budget, di stabilire se è più opportuno intervenire sulla diagnosi e sulla terapia piuttosto che sui ricoveri; finché non metteremo questo in circuito, non avremo ottenuto il vero risparmio. Non siamo d'accordo per il taglio dell'ospedalizzazione diurna; sono stati tagliati 215 posti tra day hospital e day surgery, questo è un errore gravissimo, le regioni efficienti tendono ad incrementare queste attività per i loro bassi costi e per gli elevati ricavi, nelle nostre regioni abbiamo tagliato 215 posti. Saremmo stati più favorevoli, piuttosto che al taglio dei 1900 posti letto, ad un taglio che si potrebbe avere dal primo gennaio generalizzato del 20% dei posti letto, per trasformarli in day hospital e in day surgery, aspettare un anno, istituire la Commissione per la verifica dell'appropriatezza dei ricoveri e della terapia e alla fine del 2009 verificare quali ospedali avevano correttamente ricoverato gli acuti e quali, invece, lo avevano fatto per negligenze o inefficienze e dopo intervenire, eventualmente, con i tagli. Questo si poteva fare subito, invece non avete avuto il coraggio di farlo, questo avrebbe assicurato un risparmio certo, straordinario, nonché l'ottimizzazione dei turni. Perché, e faccio un esempio, il Pascale ha potuto avere un risparmio se non erro, da quelle tabelle che abbiamo avuto, di 3 milioni e mezzo di euro? lei sa

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

perché ha avuto questo risparmio? Perché non paga le guardie e non paga gli straordinari, è per questo; mentre noi li paghiamo anche a 500 euro per notte quando nefrologi, anestesisti e radiologi si scambiano i turni con il beneplacito dei primari durante la notte, e, anziché prendere i 15 euro a ora di straordinario, secondo il contratto nazionale, prendono 500 euro a notte, così come è prevista dalla normativa nazionale. E' vero Assessore? Facendo questo scambio truffaldino, perché si tratta di uno scambio truffaldino autorizzato dai primari, guadagnano 500 euro a notte, evitando il prosieguo del turno di lavoro che invece costerebbe 15 euro ad ora. Nonostante più volte richieste, io non sono riuscito ad ottenere dall'A.S.L. Napoli le tabelle di questi turni, che si verificano da anni almeno negli ospedali napoletani, non sono riuscito ad ottenerle nonostante richieste specifiche, e questo la dice lunga sulla trasparenza che c'è nella Sanità. Quindi, alla fine del 2009, secondo questa ricetta, ovvero, del taglio e riconversione in day hospital e day surgery del 20% dei posti letto, della verifica dell'appropriatezza dei ricoveri e valutazione dell'effettiva percentuale di copertura dei posti letto per ogni struttura, si potrebbe poi eventualmente, procedere ai tagli. Citati questi punti, Assessore Montemarano, è illustrata una ricetta minima. Leggo a lei ed ai colleghi che sono nell'Aula, la deliberazione n. 5 del 21.06.2005 della sezione regionale di controllo della Campania, la Corte dei Conti della Regione Campania. Non so se lei l'ha mai letta, ma credo di sì, perché diversamente sarebbe grave. Questa deliberazione citava: ordina che la presente deliberazione, corredata della suddetta relazione, sia trasmessa, a cura del servizio, al Presidente del Consiglio regionale della Campania. Ordina, altresì, che copia della

stessa sia trasmessa al Presidente della Giunta regionale della Campania e all'Assessore alla Sanità. Dispone, infine, che l'Amministrazione interessata comunichi, a sezione, le misure consequenziali, eventualmente adottate in ordine alle osservazioni contenute nell'allegato referto. E' stato comunicato qualcosa relativamente all'adozione di provvedimenti da parte della Giunta e del Consiglio, alla sezione della Corte dei Conti? Perché la Corte dei Conti diceva quello che, a giugno del 2005, esattamente 3 anni e mezzo fa, voi state provando a fare adesso; nel frattempo abbiamo anche approvato, un anno e mezzo dopo, un Piano ospedaliero che va in una direzione contraria a quello che dice la sezione regionale della Corte dei Conti, con la relazione allegata. Che cosa dice? Che bisogna prefigurare un sistema di concorrenza tra strutture pubbliche e private, fondate sull'accreditamento e il finanziamento a tariffa delle strutture stesse. Tra i molteplici effetti di tale sistema di finanziamento, si registra il diffuso incremento dei ricoveri ospedalieri, che la legge 595/85 cercò di limitare fissando, da un lato, degli incentivi collegati alla quota capitale per ridurre il numero dei posti letto, dall'altro, dei parametri di valutazione e razionalizzazione, tasso di ospedalizzazione etc. etc., chiusura di ospedali con meno di 120 posti letto. Noi, sperando o inconsapevolmente, a dicembre del 2006, siamo andati nella direzione totalmente opposta. L'integrazione socio sanitaria deve focalizzare l'attenzione su qualità, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni, cosa che la Regione Campania non ha mai fatto. Punti di forza sembrano essere stati quelli concernenti, a proposito della legge 229/99 e della 419/98, la maggiore importanza attribuita

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

all'appropriatezza e alla qualità nell'erogazione o delle prestazioni e dell'articolazione territoriale per distretti. Poi dice: nel 2005, tre anni e mezzo fa, cari colleghi, i documenti contabili regionali, infatti, non forniscono, al Consiglio regionale, informazioni chiare e leggibili sul finanziamento di detto sistema sanitario e sugli effetti che ne derivano a livello di equilibrio economico finanziario generale, questo lo diceva la Corte dei Conti 3 anni e mezzo fa e nulla è stato fatto per invertire la tendenza.

Poi continuava: Imponendo al Governo regionale di assumere provvedimenti a proposito della spesa sanitaria e per migliorare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni e diceva: lo sviluppo del "day hospital" e del "day surgery" in alternativa al ricovero ospedaliero e voi ancora oggi avete tagliato altri 215 posti letto. L'attivazione di protocolli diagnostici terapeutici e del controllo della loro applicazione, appropriatezza delle prestazioni, l'adozione di un nuovo Piano ospedaliero con il quale implementare le funzioni del territorio, creare la rete o dei servizi e nuovi centri di eccellenza, riconvertire i posti letto eccedenti per disciplina e per Provincia, infine, individuare la "mission" mono specialistica di alcuni presidi ospedalieri. Tutto questo, (e non voglio andare oltre, perché ci sarebbe ancora molto da imputarvi, ma anche per non mancare di rispetto al collega Ronghi che mi ha ceduto il turno per intervenire), va nella direzione opposta a quello che prevede il Piano ospedaliero presentato dalla Giunta, con l'ulteriore fardello rappresentato dalle modifiche introdotte dalla maggioranza di centro – sinistra. E' alle porte il commissariamento, come diceva qualche altro collega, nessuno auspica il commissariamento, ma se questa è la sanità che voi ci proponete per i

prossimi anni, meglio centomila volte il commissariamento piuttosto che vedere affossate le prestazioni sanitarie con tutto quello che ne potrà scaturire in termini negativi per le casse della Regione Campania e per i cittadini della Campania. Grazie!

RONGHI (MPA-NPSI): Grazie Presidente, colleghi Consiglieri, pochi minuti perché credo che ci troviamo a cospetto di un documento che è solo la misura straordinaria per il rientro del disavanzo, è sbagliato definirlo un Piano ospedaliero perché sarebbe un'offesa per chi lo ha letto e per chi ci ha aggiunto qualcosa, perché se questo fosse un Piano ospedaliero, senza testa e senza coda, non si capirebbe a cosa serve. E' anche uno strumento, questo, imbottito di bugie; si parla di razionalizzazione, la razionalizzazione avviene attraverso l'accorpamento sui nuovi ospedali, quando si faranno questi nuovi ospedali? Penso ad Afragola, al casertano, all'Ospedale del Mare, la riqualificazione avviene attraverso una sorta di tentativo di porre in essere un minimo di intervento su quella che è soltanto l'emergenza, commettendo anche una serie di errori, Assessore, come quello di indebolire la struttura in quanto, si sono tirati fuori dalla rete dell'emergenza comuni ed aree che in estate triplicano se non quadruplicano quelli che sono i cittadini; penso, ad esempio, ad Agropoli, in estate quell'area duplica quelli che sono i residenti, quindi, non è un Piano, è soltanto un tentativo, peraltro maldestro, di evitare il commissariamento. Vorrei, invece, soffermarmi su questi aspetti politici che sono emersi, in alcuni interventi in quest'Aula, come dibattito, ma anche come sfida; concordo che tutti dovremmo augurarci che non ci sia il commissariamento in nessun settore, perché questa sarebbe la dimostrazione

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

che, di fatti, si governa bene, che si è in grado di far fronte anche all'emergenza; io, così come un collega del centro – sinistra diceva, non mi preoccupo della cosiddetta "ingerenza" dei deputati e dei senatori, non tutti, per la verità, quei pochi che, magari, frustrati perché mancano in termini di visibilità, colgono quella che è l'attività, l'azione del Consiglio regionale, per inserirsi, molto spesso a vuoto, in ragionamenti che dovrebbero competere a quest'Aula. Però, non possiamo fermarli e neanche dargli grande peso, per cui quest'Assise deve essere in grado di far fronte e di evitare l'inserirsi di persone alla ricerca del trafiletto sul giornale o della dichiarazione alle televisioni private. C'è, sicuramente, l'esigenza, collega Caiazzo, di recuperare se non l'autonomia della politica, che è un brutto termine, il primato della politica, ma questo è il nodo, cioè, per recuperare il primato della politica, dobbiamo cominciare dall'etica della politica che è scomparsa, non c'è più etica, perché, vede Assessore, sarei anche d'accordo sulle dichiarazioni fatte, questa mattina, da Bassolino, quando ha detto: "scordiamoci del passato, ricominciamo daccapo" ma questo va bene come ritornello di una canzone, ma potrebbe ancora essere considerato se "scordiamoci del passato" significa azzerare tutto e iniziare in altro modo.

Perché se io non mi scordo di qualche deputato del centro – destra che si inserisce costantemente nei ragionamenti del Consiglio regionale, non mi scordo neanche di qualche deputato del centro – sinistra che intimidiva i manager per imporre primari; così come non posso scordare, Assessore, quando lei era alla guida dell'A.S.L. NA1, le feste che lei ogni tanto faceva con i medici, per sostenere i candidati alle politiche, ai Consigli regionali e quant' altro, cosa che poi è

continuata anche negli anni successivi, quindi, evidentemente, è stato messo in campo quello che tutti i Consiglieri hanno detto, anche del centro – sinistra per la verità, con grande onestà intellettuale, che c'è un problema di fondo e cioè, fino ad oggi la sanità è stato il braccio armato del centro – sinistra, in termini di clientele, in termini di voto di scambio, in termini di raccolta di un consenso elettorale e non consenso politico.

Oggi ci chiede di avviare una discussione seria? Dobbiamo decidere da dove partire, se partire ancora dal vecchio modello, perché, vede Assessore, lei e il Presidente non avete dato un buon segnale. In Commissione si è aperto il confronto, è legittimo che ogni Consigliere regionale vada a salvaguardare quelle che ritiene che siano le istanze legittime del proprio territorio per cui si è aperto questo confronto, ed era giusto che si continuasse su questo confronto. Quando il Presidente Bassolino convoca i Capigruppo della maggioranza a Santa Lucia e chiede un passo indietro per trovare una sintesi all'interno della maggioranza, non è più la difesa dell'indipendenza, in quanto uomo del territorio del Consiglio regionale, bensì una questione politica; allora, se oggi è ancora in atto questo tipo di meccanismo, penso, per esempio, a Salerno, un'area del territorio che è fortemente penalizzata, penso all'area del Cilento, al basso salernitano. Sarebbe il caso di valutare l'ipotesi di avere una doppia A.S.L.. Si può fare un ragionamento tecnico di opportunità non politica sull'ipotesi di una seconda A.S.L. sul salernitano o deve essere, invece, una guerra di uomo contro uomo per non consentire a Tizio o a Caio una supremazia territoriale? Si può ragionare al di sopra delle parti su un problema così serio come la sanità o deve essere sempre uno scontro tra a chi dare più

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

potere e fare le scelte non attraverso i ragionamenti, ma attraverso a chi fregare? Può essere questa la logica alla quale poi si viene a chiedere alla minoranza: "Scordiamoci del passato e mettiamo insieme un nuovo processo"? E' cosa di oggi, è cosa di ieri, gli arresti del sistema farmaceutico, dove i controlli, si è dimostrato, li ha fatti l'autorità giudiziaria, li abbiamo fatti noi, li dove abbiamo dei problemi feroci. Ho apprezzato molto l'Assessore Russo in Sicilia, che ha avuto il coraggio di fare le denunce, perché sulla mala politica, sulle questioni che riguardano la moralità della politica, non c'è posizione politica che tenga se vogliamo recuperare un rapporto. A me è dispiaciuto e dispiace, che in questi anni per le denunce che sono emerse nella gestione della mala sanità, non ci sia stata mai una vera e propria presa di posizione a difesa del buon costume, anzi, del mal costume che più volte si è espresso. E' una situazione drammatica che vive questa Regione, non si può continuare a chiudere gli occhi a cospetto di questa realtà, allora, quale "scordiamoci del passato" se non cominciamo a mettere un punto fermo? Assessore, lei l'anno scorso ha avuto una grande opportunità, quando ha chiuso il primo accordo con il Governo di centro - sinistra per il rientro, lì bisognava non solo cominciare a dare attuazione, in maniera più celere, a quello che era il Piano Ospedaliero che pure era stato approvato da quest'Aula, ma avere il coraggio, collega Giusto, di mettere mano seriamente alla rivoluzione del sistema sanitario campano, perché è il sistema che non va ed è un sistema che ancora oggi resta così, perché questo non stravolge alcunché, il sistema è questo, si inseriscono una serie di meccanismi, ma non si rivoluziona; dove sta la medicina del territorio? Dove sta l'inversione di tendenza? Dove sta

l'economia? Lo dite voi, si vanno ad economizzare perché si fanno due tipi di intervento: taglio dei posti letto e riduzione delle A.S.L.. Pensate che con qualche manager in meno o con qualche posto letto in meno si vada a fare il recupero? So che lei non ci crede e che questo tipo di impostazione, capisco anche questo, rientra in un'intesa più ampia che vede il tavolo nazionale che si confronta con le regioni per cercare di trovare una pezza a colori su un disastro che coinvolge, per la verità, anche altre regioni. E' chiaro che non andiamo ad una riduzione vera dei costi, è chiaro che non mettiamo mano ad un percorso serio sulla sanità; allora, qual'è l'impegno che deve assumere questo Consiglio? Auspicare che non si attui il commissariamento, e ciò significherebbe che mi sbaglio, nel senso che i conti sono giusti, che non si sforerà di 308 milioni di euro per il 2008 e che è vero ciò che avverrà in termine di disastro sociale nell'ambito della sanità convenzionata, nell'ambito della sanità. Penso ai laboratori che tra poco cominceranno a licenziare, e non è vero che con la legge salvaguardiamo quei posti di lavoro, non è vero! Siccome per qualche mese ho fatto il sindacalista, quella norma è inapplicabile se non si conoscono prima le piante organiche delle A.S.L., delle Aziende Ospedaliere e di volta in volta non si crea la possibilità di copertura dell'organico e quindi anche il finanziamento della norma. Ma purtroppo, non c'è questa certezza per cui, quando inizieranno i licenziamenti, nasceranno altri problemi.

Pure qui, se oggi il convenzionato, ormai diventato proprietario di interi settori all'interno del pianeta della sanità, non è solo per loro bravura, ma anche per la incapacità del pubblico di mettere in campo un servizio che poteva essere concorrenziale ed alternativo; non lo avete

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

fatto, quindi, avete dato la possibilità al privato di crescere, il quale ha investito, ha avuto il coraggio di investire. Oggi non si può, all'improvviso, stroncare, azzerare e avere un'ulteriore ripercussione in termini non solo politici, ma anche sociali.

Assessore, tra l'altro, lo dicevo per scherzo prima e stamattina lo leggo sui giornali, mi pare che la Giunta sta ventilando anche l'ipotesi della sua sostituzione con Santangelo; normalmente si bruciano quando si fanno i nomi; però questo è il segnale che purtroppo, nel centro – sinistra, non c'è una coesione tale da poterci garantire un prosieguo del processo sanitario qui in Campania. Non so se, dopo l'intervento tra il Presidente e i capigruppo di maggioranza, si sia trovata l'intesa; non so, così come leggevo anche stamattina sui giornali, se la forza politica di centro – sinistra, che pure aveva annunciato il voto contrario, però, pare che avrebbe l'impegno a potersi gestire l'A.S.L. NA3 in cambio di questo, trasforma il suo "no" tecnico e politico in un "sì" condiviso. Scordiamoci del passato non c'è! Siamo nella piena continuità! Se nella piena continuità, che ben venga il Commissario, perché è l'attestazione non del fallimento di ieri, ma del fallimento di oggi, se oggi si rappresenta, in termine di fallimento, nessuna garanzia per la prospettiva; ecco perché, Assessore, non intendo entrare negli aspetti tecnici di questo che non è un piano, ma è uno strumento d'emergenza, che tale non è perché potrà servire perché concordato, evidentemente, a Roma; se per questo possa servire, che ben venga, però, e qui mi rivolgo al collega Giusto, lo abbiamo fatto in altre circostanze, però credo che rispetto a noi, come assemblea regionale e a lei come Presidente della Commissione, avviare un confronto serio, chiaro, prima all'interno della Commissione e poi portare noi un

provvedimento in Aula. Ce la possiamo fare in 4 – 5 mesi, così daremo un segnale, un segnale che la politica riconquista gli spazi, diventa prioritaria, perché fa le scelte, non perché fa le spartizioni, non perché abbandona definitivamente la morale della politica, ma comincia a dimostrare che in questo Consiglio è in grado anche di mettere in campo provvedimenti che non siano spartitori, che non siano di continuità con il fallimento del passato e del recente passato, ma che sia veramente innovativo e che vada verso un sistema che si recuperi in termini economici, ma che non diventi solo un ragionamento ragionieristico, ma che sia anche sociale perché la sanità, ancora prima che ragionieristico, è un ragionamento che va fatto sotto gli aspetti sociali perché parliamo, non solo della salute pubblica, ma anche dei 6 milioni di cittadini di questa Regione.

OLIVIERO (14.21) (PS – PSE): Signor Presidente, Signor Assessore, stiamo parlando delle misure straordinarie di razionalizzazione, non stiamo sicuramente parlando di tutta l'attività sanitaria della nostra Regione, ma soprattutto volevo dire che questo Piano ci deve aiutare ad uscire da una strettoia, da un percorso difficile dal quale è utile che la nostra Regione esca e ne esca bene. Ci sono questioni che riguardano il breve periodo, l'immediato, ovvero le chiusure dei conti del 2008; ma ci sono questioni che riguardano, invece, la programmazione a stretto giro di posta, in termini tecnici, ad un anno, un anno e mezzo, che è questa del Piano di razionalizzazione; le due cose non vanno nel senso di dare alla nostra Regione quello che ognuno di noi può immaginare, una sanità migliore possibile, ma devono essere, invece, le cose oculate e fatte con senso e con misura. Le abbiamo fatte in questi 50 giorni, da quando è uscita la

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

prima bozza di delibera di proposta, le abbiamo fatte muovendoci sia nell'indirizzo di migliorare l'organizzazione dell'attività amministrativa sanitaria, sia nell'indirizzo di migliorare, quando è possibile, l'offerta sanitaria ospedaliera.

E' chiaro che questo Piano dovrà avere ulteriori accorgimenti, ulteriori attenzioni. Il dibattito in Commissione sanità è aperto sull'organizzazione futura; credo che bisogna rimettere mano anche al Piano dell'organizzazione sanitaria territoriale. Queste cose saranno gli appuntamenti per il futuro, adesso discutiamo di questo provvedimento e in questo provvedimento ritengo che, così come emendato dall'attività politica della Commissione e dei Capigruppo di maggioranza, se riesce a reggere con un confronto istituzionale corretto con l'opposizione, avremo fatto, sicuramente, un buon lavoro per la nostra Regione e per tutti gli assistiti della Campania. Queste sono le poche parole che a quest'ora si possono dire ad una platea che, giustamente, pensa a fare qualche altra cosa. Grazie!

CIARLO (PD): Considerando quanto già è stato detto, parlerò brevemente, soprattutto per soffermarmi su alcuni punti: il primo è quello del deficit strutturale. Nell'affrontare la questione del deficit sanitario, dobbiamo considerare che la sanità è un servizio sociale i cui costi sono crescenti per varie ragioni: per l'invecchiamento progressivo della popolazione; per il costante incremento dei costi delle cure, somministrate, quando occorre, con tecnologie sempre più sofisticate; per il problema, assai rilevante, che riguarda la raccolta fiscale nel Mezzogiorno. Rispetto alle regioni del Nord, il Mezzogiorno ha un reddito pro capite di circa il 40% inferiore ed una raccolta fiscale pro capite inferiore di circa

il 30%. Ogni punto di imposizione nell'Italia meridionale vale il 30% in meno che nel nord Italia. Pertanto, nel Mezzogiorno noi avremo una sanità sempre a corto di risorse. Ciò avverrà sempre di più se le scelte politiche dei governi nazionali non terranno conto del minore reddito pro capite, del minore reddito imponibile e della minore raccolta fiscale pro capite del Mezzogiorno. Dunque sono i problemi strutturali cui abbiamo accennato e le politiche nazionali che pesano sul deficit delle regioni meridionali in campo sanitario. Naturalmente accanto a questi elementi, che vanno sottolineati perché ognuno si assuma le proprie responsabilità, c'è anche il problema dell'insoddisfacente rendimento della spesa nel Mezzogiorno. I provvedimenti che stiamo adottando per evitare sanzioni, sono dettati sicuramente dalla necessità di assumere decisioni entro il termine del 30 novembre, ma si propongono anche - come si evince da quanto si è detto ieri ed oggi in quest'Aula - di cogliere questa occasione per introdurre elementi importanti di riforma. La riduzione dei posti letto è già essa stessa una riforma perché implica una diversa utilizzazione del personale che da strutture dove è sottoutilizzato potrà essere impiegato dove ce ne è più bisogno; la riduzione dei distretti e del numero delle A.S.L. sono anch'essi interventi strutturali; naturalmente, molto altro va fatto per affrontare in maniera radicale la complessa problematica della sanità, che dappertutto ha criticità da eliminare. Per quanto ci riguarda, come ha ricordato il collega Caiazzo, abbiamo presentato delle proposte di legge per intervenire sulla struttura organizzativa del sistema sanitario campano e sui costi delle aziende ospedaliere, raggruppandole e semplificandone le strutture di governo. In

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

questo solco si pongono, coerentemente, gli interventi che dobbiamo decidere oggi, che, pur rivestendo carattere d'urgenza, perseguono obiettivi strutturali come la semplificazione e la rivitalizzazione del servizio sanitario campano. Certamente nei provvedimenti che ci accingiamo ad approvare non c'è la soluzione dei problemi dell'intero universo sanitario, ma soltanto ciò che è di competenza del Consiglio in questo frangente. D'altronde la complessità del sistema sanitario non può essere risolta con una sola legge salvifica - non credo alle leggi "miracolose", l'ho detto più volte, anche a proposito dello Statuto regionale - ma con interventi normativi differenziati, per quanto interconnessi.

MARRAZZO N. (IDV): Come al solito ci ritroviamo a parlare di sanità. In questo Consiglio regionale non facciamo altro che parlare sempre e comunque di sanità, ma avessimo almeno risolto e invece no, purtroppo non è così, anzi oggi ci troviamo a parlare di sanità con una spada di Damocle sulla testa, l'eventuale commissariamento. Non vorrei che l'eventuale commissariamento fosse nato dalla fantasia dei giornalisti, perché il mio omonimo diceva che era stata aleggiata dal centro - sinistra, noi dicevamo dal centro - destra, certo è che c'è allo stato attuale una diffida da parte del Governo nazionale. Questo Consiglio ha iniziato a parlare di sanità avendo come filo conduttore il risparmio, il riordino dei conti, il rientro dalla voragine dei debiti della sanità. Non sto qui a dilungarmi perché già in altri Consigli si è discusso su come si fosse creato quel debito; fatto è che questo Consiglio, con un'assunzione di responsabilità, ha varato il piano di risanamento, ha organizzato la Soresa, quindi la gestione del debito, ha varato il Piano ospedaliero su cui due parole le

vorrei spendere perché questa mattina stiamo parlando di riordino del Piano ospedaliero. Immagino che, probabilmente, quando abbiamo licenziato nel 2006 il Piano ospedaliero in Commissione Sanità, se mantenevamo la barra ferma su quel Piano ospedaliero, probabilmente oggi ci saremmo trovati a fare una manovra molto, ma molto più piccola e invece che cosa è successo? Che scendendo dal quinto piano e arrivando un'Aula, ci sono state tutte tensioni, tutti i localismi, tutti gli ospedali sotto casa di questo mondo, per cui quella che era stata un'opera meritoria della Commissione Sanità, presieduta dal Consigliere Giusto, arrivato in Aula si trasformò nel libro dei desideri di ognuno di noi. Oggi, invece, ci ritroviamo con la spada di Damocle per cui non esistono più i localismi, non esiste più l'ospedale sotto casa sua, ma ci siamo ridotti a discutere sull'unità operativa, sul posto letto, sulla branca specialistica o meno. Noi dell'Italia dei Valori, a dire la verità, siamo entrati pochissimo in questa vicenda anche perché ritengo che parlare di un ospedale e limitarsi a un posto letto, non è nemmeno una battaglia di retroguardia, è proprio il minimo possibile immaginare nell'ambito della sanità, però purtroppo esiste anche questo. In questi giorni, quindi, ripercorrendo un po' quello che abbiamo fatto come Consiglio, abbiamo votato anche le norme per gli accrediti, gli accrediti definitivi non i provvisori, perché, attualmente tutte le strutture private e pubblicamente sono temporaneamente accreditate e poi abbiamo fatto un'altra cosa, abbiamo nominato i nuovi direttori generali. Al 31 dicembre 2005 buona parte dei mandati per i direttori generali erano scaduti e quindi, abbiamo messo in campo un nuovo assetto di manager per la sanità. Perché dico questo? Perché la sanità rappresenta all'incirca, numero più numero

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

meno, quasi il 60% del bilancio della regione Campania. Di questo 60% il Consiglio non ne amministra e mi sembra normale, lo stesso Assessore Montemarano ne amminerà il 20%, il 10%, ma il restante 90% è affidato alla gestione del management della sanità, è affidato alla gestione oculata o meno dei direttori generali. Ebbene, una cosa è stata detta a tutti i direttori generali, che bisognava fare una sanità che desse una qualità dei servizi con i livelli essenziali di assistenza e nello stesso tempo, attivarsi a favorire quel Piano di rientro che comunque questo Consiglio aveva varato di concerto con l'Assessore. Dato che a me non piace sparare sulla croce rossa, soprattutto quando poi, come in questo caso, la croce rossa è già crocifissa., Non perché voglia assolvere Angelo Mantommarano, ma diamo a Cesare quel che è di Cesare, diamo le colpe giuste ad Angelo Montemarano, diamo le colpe giuste ai direttori generali, diamo le colpe giuste eventualmente anche al Consiglio laddove fosse venuto meno, perché, una delle colpe del Consiglio è aver stravolto il Piano ospedaliero di grande frattura, elaborato in Commissione Sanità e trasformato in Consiglio, quella è una delle colpe che ci dobbiamo assumere. Quando abbiamo fatto la riunione di maggioranza, ho posto un problema di ordine politico rispetto a questo che avevo già posto al Presidente della Commissione Sanità e all'Assessore. Il quesito l'ho posto anche al Capo della Coalizione e al Presidente della Giunta, se in questo Piano di rientro parliamo del Piano ospedaliero e del disegno di legge o sono due momenti diversi? Io continuo a vederli come due momenti diversi! Tant'è vero che siamo intervenuti nel merito del disegno di legge; sul Piano di riorganizzazione del Piano ospedaliero siamo intervenuti pochissimo, sul disegno di legge invece abbiamo detto

qualcosa in più, anche perché per una materia delicata come quella della sanità, andare ad elaborare un disegno di legge in fretta e furia, con la spada di Damocle del commissariamento, con tutte le tensioni e tutti i mal di pancia che possono venire in un Consiglio regionale, diventa un'opera piuttosto forte, anche perché ci va ad ipotecare quello che è il percorso futuro. Immaginavo che, prioritariamente, in questo momento era indispensabile ragionare e tagliare davvero, perché qualcuno dovrebbe pur rendersi conto che la medicina è una delle scienze che si evolve di più, oggi probabilmente non voglio esagerare, ma il medico, con tutta la ricerca che c'è stata, la semeiotica, è stata quasi soppiantata da tutta quella che è l'indagine laboratoristica messa a disposizione. Il medico che ausculta i polmoni e quant'altro, è un coadiuvante non è diagnostico. Allora, se non immaginiamo che la sanità è cambiata tanto, non ci troviamo. Allora, su questo probabilmente c'era bisogno di una riflessione maggiore rispetto al disegno di legge. Dopo due anni e mezzo di battaglia sulla gestione, a mio parere fallimentare dei direttori generali, qualche giornale oggi ci ricorda: "va bene, Italia dei Valori vota contro perché vuole un direttore generale"; ma devo dire con grande franchezza che è in cattiva fede chi fa il velino, ma è quanto meno smemorato il giornalista che lo scrive, perché basterebbe guardare qualsiasi tipo di intervista fatta da un rappresentante di Italia dei Valori per constatare che sono due anni e mezzo che diciamo che questo management che è stato scelto l'ultima volta, in molti casi si è rivelato assolutamente non all'altezza, e dire non all'altezza significa aver usato un termine buono; se non fossi in quest'Aula userei altri tipi di termine, però per rispetto all'Aula dico: "non all'altezza". Perché poi

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

vengo ad altri esempi, e l'ultimo esempio, caro Angelo, l'avete dato ieri, e questo lo dico da medico, allorquando, con una delibera di Giunta dite come si fanno le prescrizioni; l'assoluta incapacità da parte di un direttore generale di concordare dei protocolli terapeutici con i medici di base, che sono la fonte della spesa, significa che quel signore centra con la medicina come io centro con l'ingegneria. A quello affidiamo la nostra politica sanitaria, a quel signore lì che non capisce nemmeno qual è il suo centro di spese maggiori, che non sa nemmeno chi sono i suoi attori, tant'è vero che deve intervenire la Giunta per dire: "guardate, voi dovete fare questo". Se mettiamo dei direttori generali a cui dobbiamo dire dalla sera alla mattina quello che devono fare, ci ritroviamo poi noi ad essere responsabili. Torniamo indietro, perché l'argomento dei direttori generali lo affronteremo di più anche nella finanziaria perché là è la testimonianza ulteriore di quello che va dicendo Italia dei Valori da due anni e mezzo. Diciamo che le A.S.L. sono piene di nani e ballerine, i consulenti a iosa, le più incredibili fantasie vengono fatte in tal senso. Andiamo dopo nel merito, perché quel sorrisino che mi corre dietro da due anni e mezzo, mi dà un fastidio incredibile, e mi riferivo alla questione del disegno di legge. Immaginate che Italia dei Valori ha presentato una propria proposta per quanto riguarda il riordino dell'organizzazione delle A.S.L. e delle aziende ospedaliere. Non so se è condivisibile, non so se è migliorabile, ma sicuramente è una cosa su cui si va a riflettere, si deve, per forza di cose, riflettere, perché sto assistendo ad un evento particolare. Lo dico agli amici del salernitano che occupano un territorio enorme, il disegno di legge presentato dalla Giunta prevede due A.S.L. con 18 ospedali su quel territorio, con un territorio che,

mettendo insieme la provincia di Benevento, la provincia di Avellino ed una parte della provincia di Napoli, non riusciamo ad avere le stesse dimensioni. Passare da un capro all'altro della provincia di Salerno significa fare 200 km, partendo da casa mia e facendo 200 km arrivo al centro di Roma. Eppure, invece di ragionare in termini di qualità del servizio, di efficienza del servizio, ci andiamo a mettere in una serie di mal di pancia, di vendette trasversali, di tutto e di più e i colleghi della provincia di Salerno propongono una A.S.L. con 18 ospedali essendo, quello di Salerno, un territorio enorme. Allora vuol dire che a noi la storia non ha insegnato niente, il centro - destra mi fa sempre un ricordo puntiglioso di quella che è stata l'A.S.L. Napoli 1 che fortunatamente negli ultimi tempi ha avviato un percorso virtuoso, ma fino a poco tempo fa era la mamma di tutti i debiti. Immagino che la provincia di Salerno, con 18 ospedali e con un territorio del genere, sarà il padre di tutte le inefficienze. Allora, che cosa abbiamo immaginato come Italia dei Valori, di proporre un nostro emendamento in cui diciamo: "ci sta bene un'A.S.L. per provincia, ma per A.S.L. intendiamo medicina del territorio non intendiamo gli ospedali; gli ospedali li tiriamo fuori dalle A.S.L. e li costituiamo in un'azienda ospedaliera provinciale. Gli ospedali specialistici della provincia di Napoli: Monaldi, Cotugno e il Santobono, li mettiamo insieme e creiamo una azienda ospedaliera specialista. Questo consentirebbe una maggiore efficienza, e un'altra cosa su cui non sono d'accordo è quando parliamo dell'università sotto casa; l'università è un mondo di cultura, è il mondo dei saperi ed i saperi vanno trasmessi. Avere un'università a Casandrino, ad Aversa o a Cardito, a che

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

serve? Fare i professori del liceo, anzi della scuola media di una volta, non è la stessa cosa per l'A.S.L.. Avere un direttore di un'azienda ospedaliera significa avere la possibilità di creare un manager che si interessa di quelli che sono i problemi della sanità e vi posso assicurare che i problemi di un primario non sono gli stessi di un direttore di distretto; sono due mondi completamente diversi, che ragionano con parametri completamente diversi e non possiamo continuare ad immaginare di dare un modello di sanità che sta dimostrando con i fatti di funzionale. Allora, e lo vorrei ricordare ai giornalisti, questa è una delle nostre battaglie, non è il direttore generale in più o il direttore generale in meno, queste sono le battaglie vere di Italia dei Valori. Un altro dei riferimenti è capire qual è la ratio dei policlinici universitari a Napoli con più di 1000 posti letto. E' un bubbone al quale, caro Angelo, noi Italia dei Valori proponiamo un taglio, e mi sono anche mantenuto, ma su quella cosa dobbiamo andare a ragionare nel momento in cui parleremo di rinnovo della convenzione universitaria; non ha significato avere 1000-2000 posti letto che sono inutilizzabili, chi è medico, e tu lo sei a differenza di tanti tuoi direttori generali filosofi o teologi o chi più ne ha più ne metta, sa bene che nell'università i posti letto sono a disposizione di altre persone che governano sempre, e fanno in modo che quel posto letto abbia la sua funzione di esistere per determinate cose, dimenticandosi poi della didattica, perché se andiamo a vedere il livello di posti letto rispetto a quelli che sono i compiti del professore universitario, i professori sono pochi rispetto ai posti letto. Penso che i professori siano tantissimi, ma i posti letto sono a iosa, per cui immaginiamo per esempio, sui policlinici di stilare una convenzione che consenta l'utilizzo di quei

posti letto, di metterli all'interno del sistema regionale e utilizzare le nostre risorse. Ho sentito i direttori generali dei policlinici, piangono in un modo incredibile eppure sono quelli che sfiorano di più. Allora, su questa cosa penso che noi faremo una battaglia e avremo bisogno di risposte da parte dell'Assessore, dell'esecutivo e della maggioranza, quindi, un altro dei punti su cui poi voglio incominciare a parlare circa i direttori generali. Abbiamo chiesto ai nostri cittadini di pagare l'IRPEF ai massimi livelli, l'Irap ai massimi livelli, stiamo continuando a chiedere, infatti è di questi giorni una sospensione della convenzione esterna, per cui se riavessi mia nonna e volesse fare un esame sotto casa, non lo potrebbe fare. E' di questi giorni l'episodio della risonanza magnetica del ragazzo al Pascale. Questi sono dati che ci devono preoccupare e non si può far finta di niente perché, una sanità che si avviva solo sui conti, parlando solo ed esclusivamente di conti, non fa un buon servizio, anzi penso che in questo momento servizio non lo stiamo dando, come questa guerra tra pubblico e privato. Guardate, i cordoni della borsa ce l'ha il pubblico e il soggetto gestore delle risorse pubbliche è in mano a noi. Facciamo in modo che il privato non sia colui che viene e prende la ciliegina dalla torta, ma si prenda tutto, anche la parte che normalmente noi, come pubblico, siamo costretti a fare perché dobbiamo dare quel servizio. Si prende il vuoto per pieno, ma lo si prende nel suo insieme e non che il privato si insedia lì dove c'è quella piccola nicchia di mercato che ha una produzione in termini economici del 30-40%, mentre, invece, altri servizi muoiono perché dice: "no, a noi non interessa, ve la vedete voi". Vi è la corsa al posto letto, ma vediamo quali tipi di posti letto prendere, perché anche questa è una riflessione.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Allora, mi domando caro Assessore, e lo domando agli amici, per quale motivo noi "Italia dei Valori" dovremmo votare questo ulteriore sacrificio per le nostre popolazioni e in cambio di che cosa? In cambio di una svolta reale o in cambio di qualcosa che verrà? La svolta che verrà non può essere molto lontana, perché all'inizio del mio ragionamento ho detto che il tetto della sanità è pari al 64% del bilancio della regione Campania. Di questo 64%, probabilmente, l'Assessore Montemarano gestisce il 4-5-6%, allora mi domando, quando devo chiedere le dimissioni di Angelo Montemarano, per che cosa le devo chiedere? Perché ha sbagliato la scelta dei direttori generali? Bè, sono disponibile a chiedere! Le devo chiedere perché quel 4-5% non l'ha gestito bene? Mi sembra poca materia! Allora dico ai miei compaesani, ai miei concittadini, ai cittadini della Campania: "fai questo ulteriore sacrificio perché vedi che la ruota cambia!" E quando mi diranno: "ma io non posso andare a fare l'esame", "non ti preoccupare, chi ti ha messo in quelle condizioni perché in tre anni non è stato capace di fare niente e non ha capito nemmeno che per risparmiare la prima cosa, qualunque direttore generale doveva sedersi e cambiare l'atto aziendale", che direttore generale è questo? Quello che si preoccupa di andare a dare l'incarico alla sorella di Angelo Giusto o al fratello di Nicola Marrazzo perché così sta tranquillo, perché se chiami in audizione un direttore generale pensa: "questo mi dà fastidio" e chiama il suo referente; perché il cittadino dovrebbe sopportare questo? Anche sui conti, guardate, sui conti ho grandi perplessità e non lo dico in questo momento, lo sto dicendo da mesi, quando vedo un ospedale come il Santobono, un collega, un egregio collega che passa però in 7 mesi da uno sfioramento del 10% a un

- 3,2, mi domando: ma il mio omonimo che si chiama anche Nicola come me, ma come avrà fatto? L'avrà chiuso l'ospedale o avrà chiesto un bonus a tutti i piccoli pazienti? Perché è un ospedale di alta specializzazione non è un ospedale da poco in contrasto con il Monaldi che magari mi chiami e mi dice: "non ce la faccio più, perché tutti i direttori generali, pur di risparmiare, hanno disposizione di trasferire tutto da me in quanto sono alta specializzazione". C'è un groviglio incredibile di persone chiamate a fare un lavoro che non sanno fare! Ci sono A.S.L. dove ci sono miriadi di unità operative semplici, complesse, di tutto e di più e nessun direttore generale ha detto: "per risparmiare, la prima cosa da fare è riscrivere la costituzione di questa A.S.L."; probabilmente doveva venire anche a litigare con te perché tu avresti subito una marea di pressione rispetto a quella cosa, ma lui doveva tenere la barra ferma e dire: "caro Assessore, caro Presidente o chiunque esso sia, non mi muovo da qui perché se a me hai detto di tagliare, devo tagliare con raziocinio e non è raziocinio chiudere e sospendere la convenzione con un centro di riabilitazione per i bambini handicappati. Quella non è sanità, quella non è capacità manageriale, è ben altro, è approssimazione, è incapacità, mancanza di sensibilità nei confronti dei cittadini e parliamo dei cittadini più deboli, i meno difesi. Ebbene, questa è la sanità di cui stiamo discutendo e Italia dei Valori è su questo che discute. Se i direttori generali devono andare a casa significa che è incapacità non capacità. Come vediamo, nessun si innamora di un direttore generale in più o in meno, noi ci innamoriamo della qualità dei servizi e in questo momento, nonostante tutto, il percorso che abbiamo fatto la qualità ha una difficoltà a venire fuori. I problemi che pone Italia dei Valori

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

vanno dall'organizzazione prevista nel disegno di legge della riorganizzazione delle A.S.L., a quello che è il rapporto con i policlinici, a quello che è il rapporto con questo management, ed è su questo che aspettiamo risposte, non sul direttore sì, direttore no. Se da questo dibattito ci saranno le risposte adeguate, le risposte giuste, penso che Italia dei Valori, così come ha fatto da 3 anni a questa parte, non farà mancare il suo supporto, però è un supporto legato alle cose che sentiremo in questi giorni, in questo dibattito nel corso dell'esame nel merito della proposta del disegno di legge e del riordino del piano ospedaliero.

CASTELLUCCIO (FI): Signor Presidente, signor Assessore, cari colleghi Consiglieri, la relazione di accompagnamento al disegno di legge oggi sui nostri banchi, sebbene sapientemente condita da dati e cifre tutti da verificare è del resto al dir poco scandalosamente scontata. Si pratica bene, ma francamente si continua a razzolare male. Si invocano le prescrizioni di un piano di rientro dal quale si vorrebbe far discendere quello che viene definito come l'inevitabile, ma si tace sul fatto che quel piano non l'ha calato dall'alto il Governo che invece si è limitato a fissare solo gli obiettivi di contenimento di una spesa sprecona e inappropriata a garantire una risposta sufficientemente soddisfacente alla domanda di salute che la nostra Regione Campania in qualche modo faceva. Quel piano, caro Assessore Montemarano, l'avete scritto voi, così come avete scritto questo disegno di legge, provvedimenti che sono dei provvedimenti, degli atti, dei documenti che avreste potuto elaborare e proporre in una logica di confronto con tutte quelle che erano le forze politiche che componevano il Consiglio regionale, che avreste potuto scrivere con l'inchiostro del rigore, ma che

così non è stato. Lo spirito che, invece, ha animato l'intero percorso che si è portato avanti avrebbe dovuto essere quello finalizzato esclusivamente all'azzeramento dell'abnorme debito che aveva prodotto in questi ultimi 10 anni il Governo regionale e al raggiungimento di un equilibrio di bilancio del sistema sanitario regionale. Invece è stato quello di un mercanteggiamento politico, della cura degli orticelli, della cura delle clientele del nucleo politico. Del resto non è un caso se il Governo regionale della Campania il 14 ottobre scorso ha ricevuto direttamente da Palazzo Chigi una formale diffida, l'ha ricevuta proprio perché ha fallito e non poteva, d'altra parte, non fallire, allorché ha fatto tutto fuorché utilizzare il metro del rigore. Non voglio aggiungere molto a quanto già hanno detto i miei colleghi della minoranza che in maniera puntuale con delle affermazioni più che condivisibili hanno espresso dei giudizi chiari su quello che era l'operato del Governo regionale e che, aggiungerei, non attengono soltanto all'inefficacia di questo disegno di legge, utile più a una certa politica che non ai cittadini, ma che attengono anche all'altro aspetto centrale e fondamentale della vicenda della sanità in Campania, cioè quello dei conti, dei bilanci delle A.S.L., degli ospedali, sui quali, caro Assessore, cari colleghi di maggioranza, vi aspettiamo al varco dei consuntivi. Non soltanto, si badi bene, dei consuntivi relativi al consuntivo 2008, ma anche a quelli relativi ai bilanci consuntivi successivi, sui quali temiamo verranno trascinate tutta una serie di voci, di costi, di sprechi, che oggi non soltanto noi non riusciamo a trovare. Non mi riferisco soltanto al contenzioso in essere, a quello che è appena stato chiuso che rappresenta poca cosa, ma a quello che si andrà a chiudere al prossimo futuro. Il dato politico che emerge, caro Assessore, è

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

che siamo stati, siamo e temo saremo anche per il futuro in una continua piena emergenza, perché la Campania è la Regione delle emergenze, nella quale l'emergenza è il dato dominante di tutti gli aspetti della vita politica e amministrativa. Il ciclo dei rifiuti l'abbiamo governato con il sistema delle emergenze, sappiamo la fine che ha fatto. Il PTR lo si approva in tempi rapidissimi perché rappresenta un'emergenza altrimenti Bruxelles non ci manderebbe i soldi. La sanità rappresenta un'altra condizione per la quale vi è un'emergenza, viene elaborato frettolosamente un piano ospedaliero, un piano di rientro e tutto quanto noi sappiamo. D'altra parte, caro Assessore, non sono affatto d'accordo sull'urgenza e sull'assoluta necessità di evitare il Commissariamento, certo evitarlo gioverebbe in qualche modo all'immagine della Regione Campania, ma, diciamocelo francamente, potrebbe anche costituire un tocco sano. Del resto sarebbe ed è quanto meno singolare che chi ha prodotto per proprie incapacità lo sfascio della sanità abbia poi le reali capacità e la volontà per porvi rimedio.

Non sono neppure d'accordo sull'altra affermazione che questa mattina il Presidente Bassolino ha fatto. La sanità campana non ha affatto registrato in questi 10 anni, dal 2000 oggi un andamento rappresentato da una curva calante, quindi una diminuzione dei debiti, un miglioramento di quella che è la propria posizione.

La curva discendente dell'esposizione debitoria che il Presidente Bassolino ha pocanzi spiegato, è soltanto virtuale, abbiamo pagato fornitori e nemmeno tutti, e comunque fino a un certo punto, ma ci siamo indebitati per i prossimi 30 anni, questo non lo dobbiamo mai dimenticare, dobbiamo dirlo a tutti. Ci siamo indebitati

in che modo? Mettendo in piedi una Spa, la Soresa, i cui costi sono ancora tutti da dover definire.

Da Consigliere regionale irpino, la sua terra caro Assessore, non posso però esimermi dall'esprimere la mia assoluta e completa contrarietà all'ennesimo schiaffo che viene reso alla nostra terra e alle sue aree interne nella riorganizzazione della rete ospedaliera dell'emergenza. Uno schiaffo dato finanche all'unica azienda ospedaliera campana che in questi anni ha dato prova di efficienza, di capacità di sviluppo, di poter conseguire l'eccellenza, assumendo, peraltro, una prospettiva di azienda ospedaliera di carattere universitario. Il Moscati di Avellino. 800 milioni di euro circa di investimento fatti negli ultimi 5 anni, il 31/12 sarà consegnato anche il secondo lotto che è stato terminato, 700 i posti letto che possono venire fuori da questa azienda ospedaliera adeguata con tutte le normative rispetto a una Regione Campania in cui la sanità non è adeguata a nulla. Non dobbiamo dimenticare che la maggior parte delle aziende ospedaliere, delle A.S.L., dei centri di riabilitazione in qualche modo non posso accreditati presso la Regione Campania, perché non hanno neppure il rispetto delle normative basilari e se m sbaglio Assessore mi deve dire che mi sbaglio su questo. Un'azienda, come l'azienda ospedaliera Moscati, che in qualche modo ha realizzato una nuova struttura nuova di questa importanza non può essere penalizzata neppure i posti letto che sono stati previsti nel vecchio piano. Basta pensare che dai 700 originariamente previsti si era passati ai 612 che si avevano nel vecchio piano, ai 601 che si avevano nella prima stesura del piano ospedaliero, addirittura ai 579 che si hanno su questo piano dopo il maxi emendamento. Questa è una cosa di una gravità assoluta, per

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

realizzare poi cosa? Lo dico come irpino, ma non vorrei che nessun Consigliere se l'avesse a prendere, noi andiamo a potenziare delle mini strutture ospedaliere lasciando quelle che sono le strutture che hanno già una forte capacità espansiva ferme, questo è quello che capita per la città ospedaliera. Non dico un manager ma anche un buon padre di famiglia non avrebbe avuto alcuna difficoltà a comprendere che questa azienda andava in qualche modo potenziata. Cosa si è deciso? Si è deciso di non far crescere neppure questa azienda. La stessa logica è stata usata, ed è stato un braccio armato, verso l'ospedale di Ariano Irpino. Un Comune che conta poco più di 30 mila abitanti, in un'area di oltre 100 mila abitanti e dove il taglio di 10 posti nella chirurgia, nella medicina generale significano in qualche modo decretarne la pena capitale, perché parliamo di pochi posti letto per un territorio di oltre 100 mila abitanti. Anche per questo sappiamo bene chi dobbiamo ringraziare.

L'Irpinia è una terra da sempre sacrificata a un'inqualificabile e ingiustificabile napolocentrismo, la vicenda dell'emergenza rifiuti ne è testimone, pensiamo a Difesa Grande cosa è stata nel territorio di Ariano Irpino per la Regione Campania in questi ultimi anni.

Alla fine, devo dirlo con chiarezza e con orgoglio, il territorio di Avellino non si abituerà mai a queste logiche. Sono più che certo che l'Irpinia tutta troverà il modo per farlo comprendere a chi mal ci governa.

Per ultimo, ma non certo in ordine di importanza, voglio ricordare all'Assessore una considerazione che attiene alle notizie di agenzia di ieri, attraverso le quali apprendiamo di nuove misure adottate dalla Giunta regionale in materia di rientro del deficit sanitario. Mentre stiamo discutendo sul posto letto in più, sul posto

letto in meno, sulla riforma della sanità, a Santa Lucia si delibera su tutto e sul contrario di tutto, e mi sia consentito, soprattutto all'insaputa di tutti. Un sonoro schiaffo per questo Consiglio, per questa istituzione, per i tanti cittadini campani che noi in qualche modo rappresentiamo.

Non c'è, cari colleghi Consiglieri, una Regione Campania, ma una Giunta regionale che governa indipendentemente da tutto e da tutti, e c'è questa lacera e evidentemente fastidiosa appendice che è rappresentata dal Consiglio regionale, due organismi distinti e distanti. Ma anche per questo sappiamo perfettamente chi dover ringraziare.

In questo senso le affermazioni di Bassolino suonano come un sonoro schiaffo ai Consiglieri, soprattutto della sua maggioranza, di chi pure lo critica, lo disapprova, spesso con toni da ultimatum, ma che alla fine lo sostiene, e noi sappiamo il perché.

La verità rispetto a quanto affermato ieri da lei, Assessore Montemarano e ribadito oggi dal Presidente Bassolino, è che solo due dei provvedimenti adottati ieri dalla Giunta potevano essere definiti come provvedimenti amministrativi urgenti perché attenevano alla presa d'atto di precise indicazioni dell'AIFA. Le altre, devo dire la verità, tre o quattro delibere frettolosamente citate da lei ieri attengono a scelte del Governo volte esclusivamente al contenimento della spesa farmaceutica. In questo senso il Consiglio regionale avrebbe dovuto quanto meno essere informato di quello che accadeva preventivamente e, sottolineo, solo preventivamente informato.

Proprio pensando al reggente di questo Governo, al Governatore Bassolino, mi viene in mente il buon vecchio Alberto Sordi, che nel film "Il Marchese del Grillo" quando veniva criticato per tutti gli scherzi

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

che faceva e il suo popolo che gli chiedeva perché faceva queste cose maldestre, egli rispondeva "perché io sono io e voi non siete un nessuno". Non vorremmo, cari colleghi Consiglieri, alla fine anche il Consiglio regionale facesse la fine del popolo di Alberto Sordi.

PELUSO (GRUPPO MISTO): Mi pongo una domanda: ma se il piano sanitario che non è certamente datato, avrà massimo due anni, noi ci torniamo sopra e dobbiamo quindi chiederci il motivo per il quale lo facciamo. Dovremmo ammettere che il piano sanitario era mal dimensionato. Perché se andiamo a legittimare l'intervento di riordino e di riqualificazione, di contenimento della spesa di cui stiamo discutendo, dobbiamo ammettere che probabilmente un anno e mezzo fa ci siamo sbagliati, e che quindi c'è necessità di intervenire. Ebbene non sono convinto di questo, non sono assolutamente convinto, perché quello fu un lavoro che coinvolse fortemente l'Assemblea, le Commissioni, quindi fu un prodotto pensato, adeguato a quelli che sono i bisogni della sanità campana. Ebbene poi, sopravvenuti gli squilibri di tipo finanziario hanno determinato l'intervento da parte del Governo tale da diffidare la Regione Campania. A questo punto si corre ai ripari, in che modo? In malo modo, facendo dei tagli in orizzontale. Ebbene nelle Commissioni, in quelle poche Commissioni che si sono tenute sull'argomento, nel parlare anche con funzionari regionali dell'Arsan ho posto una domanda basilare se il numero dei posti letto della Campania in rapporto alla popolazione per mille abitanti, è oltre la media nazionale, cioè se è squilibrato. Mi è stato detto che, invece, in Campania esiste un numero di posti letto in rapporto a 1000 abitanti inferiore rispetto a quello di altre Regioni d'Italia.

Ebbene noi cosa andiamo a fare? Andiamo a tagliare i posti letto scendendo ancora di più al di sotto di quelle che sono le medie nazionali, è come se, in una famiglia che deve risparmiare si va a agire sull'essenziale non sul voluttuario. Invece sarebbe stato necessario analizzare il costo giornaliero del posto letto, sapendo che il costo del personale è fisso, nelle componenti variabili rilevando le voci del costo che evidenziano un'anomalia. Lo si poteva fare attraverso un confronto nei costi sostenuti dalle varie ASL per l'acquisto dei servizi, delle attrezzature, dei medicinali etc. Avremmo evidentemente riscontrato che alcune ASL sostengono costi molto più alti rispetto ad altre ASL per l'acquisto dei medesimi beni e servizi. Avendo questo quadro avremmo compreso su quali aspetti specifici incidere per avere delle economie evitando generici e dannosi tagli sui posti letto.

Il mancato intervento sull'emergenza finanziaria nelle ASL e nelle A.O. ha comportato prima una sorta di accompagnamento da parte del Governo poi è addirittura intervenuta la diffida governativa e pertanto oggi con urgenza dobbiamo approvare questo generico intervento.

L'intervento contenuto nel D.D.L. della Giunta pensa che riducendo le ASL miracolosamente si avranno notevoli risparmi. Risparmi che forse sulla carta si riscontrano ma nella realtà no. Infatti badate quello che sulla carta spesso costituisce un risparmio nella realtà non lo è, anzi addirittura manovre generiche influiscono negativamente sulla qualità dei servizi. Quindi questa operazione meccanica, che non so a chi mago è venuta in mente: riduciamo le A.S.L., accorpiamole, riduciamo i distretti, riduciamo i posti letto, non appare una adeguata modalità di intervenire per avere

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

razionalizzazione o riequilibrio e risparmio. Penso che sia veramente assurdo, semplicistico, senza valutare il riflesso negativo sul servizio, sulla fruibilità, quasi si possa pensare che riducendo le A.S.L. o i distretti la domanda legittima di sanità che emerge dal territorio, dalla cittadinanza venga soppressa o limitata. Questa è veramente un'assurdità, non è sopprimendo o risparmiando l'affitto di un locale o riducendo un direttore generale di un'A.S.L., che si avranno i risparmi sostanziosi necessari, non solo non si ridurrà la domanda di sanità che invece si sposterà solo, andrà verso i centri convenzionati, verso l'ASL o il distretto vicino e in alcuni casi ci sarà anche una ulteriore transumanza verso centri sanitari di regioni limitrofe, ed inoltre avremo anche una scarsa qualità dei servizi. Non solo il risultato finanziario non sarà conseguito, ma si peggiorerà la qualità dei servizi.

I risultati di contenimento, peraltro, straordinari, brillanti che i direttori generali sentiti nelle Commissione ci hanno illustrato di aver conseguito in solo alcuni mesi, scusate ma se un direttore ci ha portato quei risultati dicendo che sta riducendo fortemente, ma allora delle due l'una o sperperava prima o è venuto a raccontare qualche fesseria in Commissione. Ebbene ci sono degli esempi, c'è un direttore generale di A.S.L. che negli ultimi 4 mesi di questo anno ha sospeso il pagamento di alcune voci contrattuali ai medici, ha sospeso queste voci contrattuali dimostrando di aver avuto un risparmio oggettivo nel 2008, non sarà certamente così, quei costi andranno sul 2009 perché sono dei diritti contrattuali dei medici, avremo un nuovo costo, ma non lo avremo per questo anno infatti si riverserà sul 2009. Un gioco delle tre carte che non

un solo direttore ha fatto, ma l'hanno fatto tanti, ci volevano dimostrare che in soli 4 o 5 mesi si potevano ridurre fortemente i costi della sanità. Ebbene, ripeto, delle due l'una o prima si gestivano queste A.S.L. con una faciloneria unica o quei dati sono alterati. Ebbene queste cose avremo modo di verificarle nel 2009, avremo la riprova che i risultati che pure sulle carte sono state artatamente creati per dare un'immagine di contenimento della spesa raggiungibile, noi nel 2009 verificheremo che questo non è possibile. Tutto ciò si riverserà sulle popolazioni della Campania, perché non ci possono essere azioni miracolose. Il risvolto contabile negativo avremo modo di verificarlo nel 2009, ma oltre a ciò verificheremo anche un peggioramento della quantità e della qualità dei servizi sanitari. Invece era necessario un approccio più profondo che agisse sui costi reali anomali e non con un generico taglio orizzontale dei posti letto. Non bisognava trovare una pezza a colori per portare al Governo nazionale un risultato solo cartaceo. Bisognava, invece, fare azioni di riduzione, di contenimento e di riequilibrio perché era possibile perché ci sono delle punte anomale di costi fra A.S.L. e A.S.L. e su quelle situazioni si doveva intervenire. Peraltro, devo aggiungere che i lavori soprattutto in Commissione, hanno evidenziato un'inusuale velocità, tale da limitare quelli che sono i diritti dei Consiglieri: di discutere, di capire, di dare un contributo ove possibile. Ebbene, noi con l'intervento di cui oggi discutiamo non solo non raggiungeremo i risultati prefissi, ma abbiamo dato anche un pessimo esempio di funzionamento dei lavori dell'Assemblea elettiva e soprattutto della Commissione perché non è stata data la possibilità di discutere approfonditamente e quindi fare presente in quell'organismo collegiale i necessari

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato *VIII Legislatura* *27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

correttivi. Questo è il motivo per il quale ritengo la manovra incongruente e dannosa per il futuro. Quindi la relazione d'accompagnamento anch'essa sembra una pezza a colori per legittimare un intervento sicuramente generico e incongruente.

Alle ore 15. 19 assume la Presidenza il Presidente Alessandrina Lonardo

PRESIDENTE: E' conclusa la discussione generale. Ritengo, anche per dare la possibilità di un minimo di pausa, di convocare immediatamente la Conferenza dei Capigruppo, per affrontare anche dei problemi tecnici prima ancora che entriamo nel merito delle votazioni dei vari emendamenti per poi addivenire al voto finale.

La seduta è sospesa ed è convocata la Conferenza dei Capigruppo.

La seduta sospesa alle ore 15.22 riprende alle ore 15.39

PRESIDENTE: La seduta sarà sospesa di qui a poco per riprendere alle ore 17.00, si comincerà con la votazione sul Piano di ristrutturazione. La seduta è sospesa.

La seduta sospesa alle ore 15.40 riprende alle ore 17.05

PRESIDENTE: La seduta riprende.

GRIMALDI: Chiedo ancora mezz'ora di sospensione.

PRESIDENTE: Siccome altre volte abbiamo accordato le sospensioni, ritenendo che siano valide alla fine della risoluzione di tutti i problemi, è concessa mezz'ora di sospensione. La seduta è sospesa e riprenderà alle ore 17.35.

La seduta sospesa alle ore 17.09 riprende alle ore 18.03

PRESIDENTE: Cominciamo con l'allegato "Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera".

Allegato 1, emendamento a firma dei Consiglieri: Romano, Marrazzo P., Sagliocco, Martusciello, Passariello, Colasanto, Russo E., Castelluccio.

Pag. 13, n. 8), aggiungere "una valutazione distinta va fatta per gli stabilimenti ospedalieri attivati dopo l'entrata in vigore della L.R. n. 24/2006 e per quelli interessati da lavori di ristrutturazione".

La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Allegato n. 2 a firma del Consigliere Romano ed altri.

Pag. 13 sostituire l'ultimo periodo prima di "linee direttrici con il presente... di rientro" con "Con il presente documento si fissano gli indici per la ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera nel rispetto dei vincoli programmatici imposti dal Piano di rientro".

La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

MARRAZZO P. (FI): Il presente emendamento, così come il precedente e così come buona parte di quelli che seguono, si rifanno all'impostazione di tipo generale che abbiamo illustrato nel dibattito di tipo generale, cioè, avendo proposto, a quest'Aula, in prima istanza l'accantonamento del Piano di ristrutturazione e riqualificazione che fa parte dell'articolato non ancora discusso, stiamo, invece, discutendo dell'allegato. Attraverso questi emendamenti abbiamo

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

cercato di rendere coerente l'elaborato con l'impostazione definitiva che è quella di accettare il taglio dei posti letto per acuti previsto, la trasformazione di quelli in riabilitazione-lungodegenza, l'adeguamento alle linee programmatiche del Piano per il privato accreditato e, poi, lasciare ad ogni singola A.S.L., al direttore generale, sia la classificazione dei presidi ospedalieri, sia la distribuzione, in ogni stabilimento ospedaliero, dei posti letto per disciplina. Ovviamente, in questa logica non ha più senso la riclassificazione delle funzioni di emergenza dei presidi pubblici perché sarebbe affidata al direttore generale da sottoporre, poi, alla Conferenza dei sindaci, ecco il senso di questo emendamento.

PRESIDENTE: Il parere della Commissione e del Governo rimane contrario.

ROMANO: Chiediamo di procedere con voto elettronico.

PRESIDENTE: Procediamo con voto elettronico.

Si vota "no" contrario e "si" a favore dell'emendamento a firma del Consigliere Romano ed altri.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti:	49
Votanti:	49
Favorevoli:	16
Contrari:	32
Astenuti:	01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Allegato n. 3 a firma del Consigliere Romano ed altri.

Pag. 14, righe 1 e 2, eliminare "e riclassificazione delle funzioni di emergenza dei presidi pubblici".

MARRAZZO P. (FI): Salto la parte generale, avendo già detto che la riclassificazione delle funzioni d'emergenza dei presidi pubblici spetterebbe, secondo l'impostazione che noi immaginiamo, ai direttori generali, evidentemente, non può far parte di questo Piano, quindi, nel titolo andava eliminato.

PRESIDENTE: Il parere della Commissione e del Governo è contrario.

ROMANO: Chiedo il voto elettronico.

PRESIDENTE: Procediamo al voto elettronico. Si vota "no" per la non accoglienza dell'emendamento e "si" per l'accoglienza dell'emendamento.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti:	48
Votanti:	48
Favorevoli:	17
Contrari:	30
Astenuti:	01

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: Allegato n. 4. Pag. 14, eliminare "da rigo 7 a rigo 17".

MARRAZZO P. (FI): Anche questo emendamento, come i precedenti e quelli che seguono, va nella stessa logica, quindi, siccome dal rigo n. 7 al rigo n. 14 si parla di una vicenda legata al Piano ospedaliero in vigore, cioè, fa la storia di come erano classificati i plessi e i presidi ospedalieri, lo riteniamo pleonastico rispetto al ragionamento complessivo, quindi, ne proponiamo, l'eliminazione da pag. 14 di questa parte che va dal rigo 7 al rigo 17.

PRESIDENTE: Il parere del Governo e della Commissione è contrario.

ROMANO: Chiedo di procedere per votazione elettronica.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrare *VIII Legislatura* *27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Presenti: 48
Votanti: 48
Favorevoli: 17
Contrari: 30
Astenuiti: 01

Il Consiglio non approva

DIODATO (AN): Voglio per evidenziare una cosa, mi sembra improprio ed inconsueto che il Presidente della Commissione esprima il parere. Non mi risulta che la Commissione si sia riunita sull'argomento, è la prima volta che capita, basta il parere del Governo, anche perché faccio parte della Commissione, non mi sono mai espresso su questi emendamenti.

GIUSTO (SD): Capisco l'ostruzionismo della maggioranza. Il collega Diodato ricorderà che abbiamo votato la legge urbanistica qualche giorno fa e a questo tavolo, a cui non desidero sedere, sedeva il Presidente della IV Commissione. Non c'è stato nessun rilievo né da parte del Governo né da parte dei colleghi. Eserciterò la mia funzione di Consigliere dell'altra parte, esprimendo sempre prima del Governo qual'è la mia posizione, chiedendo ai colleghi della maggioranza di ritenerlo come indicazione delle funzioni che svolgo.

Non resto qua in dissenso con la Giunta regionale.

MARTUSCIELLO (FI): Soltanto per far rilevare all'Aula che l'emendamento in questione è stato bocciato con 30 voti contrari, quindi, il centro - sinistra, in questo momento, non ha i 31 voti in Aula.

PRESIDENTE: Allegato n. 5 a firma del Consigliere Romano ed altri.

Pag. 14, sostituire "La proposta di riorganizzazione procede alla riclassificazione dei presidi pubblici, programmando un modello, aderente alle

linee guida previste dal Piano Regionale Ospedaliero, che si articola in tre livelli" con "La riorganizzazione dei presidi pubblici, aderente alle linee guida previste dal Piano Regionale Ospedaliero, si articola in tre livelli".

MARRAZZO P. (FI): Stesso ragionamento, stesse motivazioni, stesse finalità dei precedenti emendamenti, prendo atto che Governo e maggioranza non vogliono riconsiderare questo aspetto che ritenevamo utile per uscire dalla discussione che stiamo portando avanti, quindi, affidiamo all'Aula la valutazione circa questo emendamento dopo aver sentito di nuovo il parere del Governo che diamo per scontato.

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

ROMANO: Chiedo di procedere per votazione elettronica.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica. Si vota "sì" per l'approvazione e "no" per non approvazione.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti: 47

Votanti: 47

Favorevoli: 17

Contrari: 30

Astenuiti: 01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Il Consigliere Manzi non so se aveva votato, comunque, lo lasciamo agli atti che per la votazione all'allegato n. 5 il Consigliere Manzi aveva votato "no". Quindi sarebbero non 30 contrari, ma 31 contrari.

PASSARIELLO (FI): Chiedo di intervenire sull'ordine dei lavori perché

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

non vorrei lasciare lettera morta al problema che ha posto il collega Diodato, in quanto, premesso che non è una questione di posti, dove era seduto il collega Giusto, però, non credo che il collega Giusto possa dare un parere della Commissione, a nome della Commissione, quando non siamo in sede di Commissione. La Commissione il parere lo dà nella sua sede, ma ciò non può accadere in Consiglio. Con tutto il rispetto, Presidente, ma non può essere lei a parlare a nome della Commissione, quindi, dicevamo che il parere deve limitarsi a quello del Governo, non a quello della Commissione.

PRESIDENTE: Porteremo questa problematica alla prossima riunione di Giunta per il Regolamento. La prassi è stata sempre così.

Allegato n. 6 a firma dei Consiglieri: Ronghi, Grimaldi, Gagliano, Brusco.

Rimane in vita l'emendamento allegato n. 6.

Alla pagina 14 dell'Allegato, comma lettera a), al primo rigo, dopo le parole, "assicureranno il primo soccorso" aggiungere "con l'istituzione di un P.S.A.U.T".

BRUSCO (MPA – NPSI): Chiediamo che si voti anche perché potrebbe apparire ridondante la Giunta, però, chiediamo che l'Assemblea si pronunzi. Chiedo che si voti.

PRESIDENTE: Chiede di procedere con votazione elettronica.

GIUSTO (SD): Esprimo parere contrario.

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione:

Presenti: 40

Votanti: 40

Favorevoli: 04

Contrari: 30

Astenuti: 06

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: I Consiglieri: Rivellini, Polverino, Diodato e D'Ercole erano presenti alla votazione, li abbiamo visti tutti, cosa avreste votato? Polverino avreste votato "sì"? Aggiungere 4 voti favorevoli, diventano 8 voti "sì".

Allegato n. 7 a firma del consigliere Romano ed altri.

Il Governo e il Presidente della Commissione hanno detto di no, prima di procedere a questa votazione volevo aggiungere che il Consigliere Ascierto della Ratta, la votazione precedente di cui l'allegato 6, era presente ed avrebbe votato anche lui "sì". Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione.

Presenti 46

Votanti 46

Favorevoli 14

Contrari 30

Astenuti 2

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Procediamo all'allegato 8. Pagine 14 e 15, eliminare "da rigo 36 di pagina 14 a rigo 8 di pagina 15" a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P (FI): Parere del Governo e votazione.

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo dicono di "no". Passiamo ai voti. Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale *VIII Legislatura* *27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Presenti 45
 Votanti 45
 Favorevoli 13
 Contrari 30
 Astenuti 2

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Procediamo all'allegato 9. "prevedendo l'istituzione di un P.S.A.U.T" alla pagina 15.

BRUSCO (MPA – SDI): Lo ritiro.

PRESIDENTE: Ritirato. Il Consigliere Ascierto della Ratta che è stata presente dal primo momento in Aula, dichiara che non funzione il suo punto di votazione. Procediamo all'allegato 10 a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): Non sono le stesse motivazioni anche perché, con questo emendamento che ci dà la possibilità di discutere, si evince un'altra anomalia che stiamo portando avanti in quanto, nel testo dell'allegato sono individuati come ospedali sedi del terzo livello l'Ospedale del mare dell'A.S.L. Napoli 1, dell'A.S.L. Salerno 1 e dell'A.S.L. Salerno 3. Siccome l'articolato del disegno di legge parla di un'unica A.S.L. della provincia di Salerno e parla di 3 A.S.L. della provincia di Napoli, nel momento in cui non abbiamo ancora definito se a Salerno o a Napoli c'è 1, 2, 3 o 4 A.S.L., come facciamo a fare riferimento nell'allegato agli ospedali sedi del terzo livello appartenenti a determinate A.S.L.? Quindi vi è anomalia nella procedura che stiamo seguendo nell'esaminare prima l'allegato e poi l'articolato; siccome l'articolato fa riferimento all'allegato, ammesso che dopo l'Aula bocciasse l'articolo 5, avremo fatto un lavoro perfettamente inutile. Con questo emendamento, quello che ho detto si evince in maniera chiara. Voto

ovviamente elettronico per evitare che il Consigliere Corace eccepisca qualcosa.

PRESIDENTE: Parere della Commissione e del Governo.

GIUSTO (SD): Esprimo parere negativo perché il testo può essere raccolto come abbiamo fatto su quello della comunità montana in seguito al volto finale al raccordo del reifiting che fa la Segreteria Generale.

PRESIDENTE: Governo?

MONTEMARANO, Assessore alla sanità: Parere contrario.

PRESIDENTE: Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro chiusa la votazione. Esito della votazione.

Presenti 48
 Votanti 48
 Favorevoli 16
 Contrari 30
 Astenuti 2

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Allegato 11 sempre a firma del Consigliere Romano ed altri a pagina 15, righe 16, 17, 18, eliminare "come i precedenti," e "interessati alla manovra".

MARRAZZO P. (FI): Stesse motivazioni, stessa votazione, richiesta di parere al Governo.

PRESIDENTE: Parere negativo della Commissione e del Governo.

Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro chiusa la votazione. Esito della votazione.

Presenti 48
 Votanti 48
 Favorevoli 15
 Contrari 31
 Astenuti 2

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato *VIII Legislatura* *27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Il Consiglio non approva

DIODATO (SD): Vorrei chiarire un cosa, se lei continua a chiedere il parere della Commissione, commette un errore perché dà l'impressione che qualcuno di noi abbia voluto che il Presidente Giusto non sedesse a quei banchi. Abbiamo posto una questione di sostanza, se c'è bisogno del parere della Commissione allora si bloccano i lavori, si riunisce la Commissione, si esprime il Presidente e esprimerà poi il parere della Commissione tutte le volte. Diversamente è il Presidente che esprime suo parere, ma non è il parere della Commissione. Grazie!

CIARLO (PD): Per quanto riguarda la questione del Presidente della Commissione Sanità, non so se lui debba esprimersi come Presidente della Commissione Sanità; sicuramente egli esprime la posizione della maggioranza del Consiglio.

PRESIDENTE: Quindi, potrebbe essere l'espressione del Presidente della Commissione a nome della maggioranza; così non è mai stato per la verità, la prassi è stata sempre quella che il Presidente si è espresso come Presidente della Commissione; oggi è stata posta una questione, ripeto, la porteremo nella prossima riunione di Giunta del regolamento e definiremo una volta per tutte, però oggi, non mi sembra onestamente corretto, visto che la prassi è stata sempre così. Posso chiedere una cortesia al Consigliere Diodato, perché non mi pare corretto nei confronti del Presidente che ha lavorato insieme alla Commissione in modo così solerte. Lo invito a sedersi al banco della presidenza com'è stato sempre fatto.

GIUSTO (SD): Non vorrei esasperare gli animi, poiché non mi si impedirà di esprimere il parere. Vorrei ricordare che lo

posso esprimere come Consigliere regionale, a nome della maggioranza o come è stata prassi e consuetudine, come Presidente. Vorrei invitare a riflettere che, se si accedesse per un momento all'ipotesi che io dovessi parlare per la maggioranza, appena parleremo per lo Statuto dove il Presidente è un Presidente di opposizione, vorrà dire che non faremo più lo Statuto perché è un Presidente che rappresenterebbe l'opposizione. E' del tutto evidente che non esprimo un parere su cui discute una Commissione, ma è prassi chiedere il parere del Presidente della Commissione. Io esprimo il parere del Presidente.

PRESIDENTE: Resta confermato che sarà oggetto della prossima Giunta del Regolamento. Allegato 12 a pagina 15 dell'Allegato a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): Presidente, la ringrazio. Questo emendamento è il Parlamento degli emendamenti presentati da Alleanza Nazionale e gli emendamenti del Gruppo di Alleanza Nazionale vanno in una direzione, come nell'intervento che ieri a nome del gruppo ho eseguito, quello di dare a questo Piano ospedaliero, con gli emendamenti, un nuovo volto, di cambiare la filosofia di questo Piano ospedaliero, per far sì che queste modifiche possano migliorare un testo che non ha né capo, né coda. Questo primo emendamento passa dalla possibilità quindi, non dell'obbligatorietà, alla possibilità che ciò che è accaduto a Napoli, con la chimera della costruzione dell'ospedale del Mare con il sistema del project financing, possa accadere anche nelle altre province della Regione. Perché dico questo? Perché al 31 dicembre 2005, questa scellerata Giunta regionale ha perso 750 milioni di euro per l'edilizia sanitaria, l'ex articolo 20 dell'88 e poi rimodulato negli anni successivi fino

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato *VIII Legislatura* *27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

al 2002. Non è neanche vero ciò che dice questa scellerata Giunta che il 35% di questa somma, dei 750 milioni di euro sono stati in qualche modo recuperati, perché questo 35% viene recuperato solo ed unicamente se passa il Piano di rientro che a tutt'oggi è bloccato. Infatti se oggi siamo in quest'Aula è proprio per questo motivo. Allora, io non sto parlando solo perché sono napoletano e il mio collegio elettorale è Napoli, ma sto parlando per la regione intera e non solo per Napoli. Perché negare la possibilità alle altre province di poter usufruire di questo beneficio. In un momento di grande difficoltà in cui la regione perde dei fondi per l'edilizia sanitaria, perché no dare la possibilità alla provincia di Avellino, alla provincia di Benevento, alla provincia di Salerno ed alla provincia di Caserta di dotarsi di uno strumento che è quello del project financing e dare quindi una prospettiva nuova. Credo che tutta l'Aula su questo si possa esprimere liberamente e naturalmente, chiedo il voto elettronico.

PRESIDENTE: Il parere del Presidente della Commissione e del Governo è contrario.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti	47
Votanti	47
Favorevoli	18
Contrari	28
Astenuti	1

RIVELLINI (AN): Presidente, ci stiamo avviando a una lunga discussione, l'opposizione sta dimostrando ancora una volta di mantenere i patti; credo che lei debba essere più superpartes, stiamo mantenendo gli accordi di non fare ostruzionismo e di mantenere una linea di condotta. Se la votazione è chiusa, non

può aspettare i Consiglieri della maggioranza e addirittura chiamarli a votare il Aula. Per cortesia si attenga al suo ruolo, ha dei Segretari. Dopo un minuto chiuda la votazione.

PRESIDENTE: Va bene terrò conto del suggerimento.

Passiamo all'allegato n. 13, a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): Continuando il ragionamento di prima sul contributo che il mio partito vuole dare a queste modifiche al piano ospedaliero e riprendendo un passo del mio intervento in cui ricordavo all'Aula in maniera molto modesta che in Italia dopo le leggi del '92 e del '94 si sono consolidati tre sistemi di sanità, il nostro sistema, il sistema burocratico, è un sistema che in qualche modo ha dato delle risultanze negative.

Il sistema, invece, cosiddetto accentrato, è quello che vige in Toscana ed in Emilia, quello che dà la possibilità alle A.S.L. e alla Regione di stare sullo stesso piano. Questo genera un potenziamento della medicina del territorio che fa da filtro alla medicina ospedaliera perché, diciamo la verità, la carenza della nostra Regione è la medicina del territorio. Gli ospedali possono essere premiati per il loro lavoro, hanno anche un'attenta verifica, ma quella che non va è la medicina del territorio.

Proprio su questo spirito, per cercare di cambiare anche la filosofia di queste modifiche al piano ospedaliero, al prossimo piano ospedaliero noi abbiamo proposto questo emendamento, che come gli altri emendamenti non incide, se non nella filosofia generale, spero che l'Assessore ed il Presidente della Commissione siano favorevoli per contribuire a migliorare la nostra sanità.

RUSSO G. (PD): Chiederei al Consigliere Rivellini, poiché condivido il principio di potenziare la medicina del territorio quale

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

questa parte dell'allegato lo mettiamo precisamente in evidenza.

GIUSTO (SD): Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla sanità: Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti	43
Votanti	43
Favorevoli	16
Contrari	26
Astenuti	1

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Passiamo agli allegati n. 17 e n. 19 che si votano insieme perché identici.

BRUSCO (MPA - NPSI): E' un emendamento di buon senso. A pagina 16 della vostra relazione fate riferimento alla dipartimentalizzazione; il decreto legislativo 229 del '99 contempla la creazione di una disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione ecc.. Mi sembra giusto e opportuno integrare questa parte con questo testo così come è stato proposto in sede di emendazione. Il decreto legislativo fa riferimento al dipartimento delle professioni sanitarie, parliamo del 229 del '99; laddove si parla di dipartimentalizzazione nell'introduzione che accompagna il piano, chiediamo che si aggiunga anche il dipartimento delle professioni sanitarie, come da decreto legislativo.

GIUSTO (SD): Vorrei ricordare al collega Brusco che su mia iniziativa nella passata legislatura, questa è stata la prima Regione

ad approvare la legge sulle professioni sanitarie, quindi non c'è da fare altri passi. Il punto è che noi stiamo discutendo un piano di rientro e prefigurare altri dirigenti di struttura complessa sarebbe incompatibile con il piano. Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti	46
Votanti	46
Favorevoli	12
Contrari	33
Astenuti	1

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Passiamo all'allegato n. 18, a firma del Consigliere Paolo Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): Questo piano ospedaliero fa dell'organizzazione dipartimentale uno dei punti qualificanti, credo che sia più utile specificare che l'organizzazione dipartimentale dovrà essere interospedaliera per i presidi del primo e secondo livello, perché ovviamente comprende più presidi ospedalieri. Mentre, invece, per il terzo livello l'organizzazione dipartimentale può essere intraospedaliera perché si tratta di un unico plesso. Chiedo il parere del Governo e la votazione elettronica.

GIUSTO (SD): Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrare *VIII Legislatura* *27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti	46
Votanti	46
Favorevoli	15
Contrari	30
Astenuti	1

Il Consiglio non approva

Alle ore 19. 15 assume la Presidenza il Vice Presidente Gennaro Mucciolo

PRESIDENTE: Passiamo all'allegato n. 20, a firma dei Consiglieri Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): Anche questo emendamento fa riferimento alle nuove configurazioni previste per i presidi ospedalieri, quindi per le motivazioni che ho tentato più volte di svolgere per i precedenti emendamenti e per le stesse finalità chiedo il parere del Governo e la richiesta di voto elettronico che avanzerà il Presidente del Gruppo.

GIUSTO (SD): Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla sanità: Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti	39
Votanti	39
Favorevoli	11
Contrari	28
Astenuti	0

Il Consiglio non approva

MARTUSCIELLO (FI): Presidente, lei come ha votato.

PRESIDENTE: Non ho votato perché come Presidente mi devo astenere dalla votazione.

Passiamo all'allegato n. 21, a firma del Consigliere Romano e altri.

MARRAZZO P.(FI): Con il ragionamento complessivo che non prende piede,

aveva senso ampliare il termine di 30 giorni in 60 perché i piani ospedalieri dovevano essere sottoposti alla Conferenza dei Sindaci, visto che questo non passa lo sottoponiamo alla votazione. Chiedo la votazione elettronica.

GIUSTO (SD): Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità : Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti	41
Votanti	41
Favorevoli	13
Contrari	28
Astenuti	0

Il Consiglio non approva

MARTUSCIELLO (FI): Poiché la posizione di Forza Italia è chiarissima sul piano, preannuncio il mio personale dissenso politico rispetto al piano e quindi questa dichiarazione varrà anche per le votazioni che verranno.

PRESIDENTE: Passiamo all'allegato n. 22, a firma del Consigliere Marrazzo P. e altri.

MARRAZZO P. (FI): Stesse motivazioni.

GIUSTO (SD): Il parere è contrario

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità : Il parere è contrario

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato *VIII Legislatura* *27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Dichiaro aperta la votazione.
Dichiaro chiusa la votazione.
Esito della votazione:

Presenti	41
Votanti	41
Favorevoli	13
Contrari	28
Astenuti	0

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Allegato n. 23 a firma del Consigliere Marrazzo P. ed altri.

MARRAZZO P. (FI): Stesse motivazioni.

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

MARRAZZO P.(FI): Chiedo di procedere per votazione elettronica.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti:	46
Votanti:	46
Favorevoli:	17
Contrari:	29
Astenuti:	00

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Allegato n. 24. Emendamento a firma dei Consiglieri: Maisto, Marrazzo N. e Manzi.

MARRAZZO N. (IDV): Sempre secondo il criterio che ho illustrato prima nel mio intervento, 100 e 50 per me sono numeri indicativi; se l'Aula è disponibile, per quanto mi riguarda, possiamo pure aumentarli, perché sono posti letto non propriamente a servizio di tutti i cittadini, ma rientrano in una sfera particolare e nell'ambito della rivisitazione dell'atto di convenzione tra la Regione e l'università,

secondo me sarebbe un primo passo per far capire qual è l'intendimento del Governo regionale. Per quanto mi riguarda, indicativamente, 100 posti e 50 posti sono disponibile ad aumentarli, possiamo fare 100 e 100 o 100 e 80, non è un problema da parte mia.

MAISTO (IDV): Considerando quella che è la valutazione che riteniamo praticabile, riteniamo opportuno proporre 100 posti letto in meno per la Federico II e 60 posti letto in meno per la Seconda università di Napoli.

RIVELLINI (AN): Preannunciando il voto favorevole del gruppo di AN. Credo che questo emendamento crei un po' di confusione. Il problema delle aziende universitarie non è un problema relativo ai posti letto, è un problema di una struttura che solo qui in Campania esiste e che non è proporzionata a quello che accade in tutta Italia. Per fare qualche esempio, alla SUN ci sono 24 primari da laboratorio, ho l'impressione che abbiano fatto il primato per RH positivo, il primario per RH negativo e via dicendo; quindi, non è solo una questione di posti letto, è una questione di rivedere la struttura delle aziende ospedaliere universitarie. Vorrei ricordare all'Assessore Montemarano che "Le Molinette" di Torino, che è la più grande azienda universitaria italiana, ha 6.600 dipendenti. Di questi 6.600 posti solo 1.000 sono a carico della Regione Piemonte, il resto sono a carico del Ministero. Alla Federico II di Napoli, su 2.200 dipendenti, 1.600 sono a carico della Regione e 600 a carico dell'università, quindi, è un sistema che solo qui non va; per tale motivo su questo emendamento, il gruppo di AN voterà a favore. Vorrei chiedere all'Assessore Montemarano come mai, appena qualche mese fa, se non sbaglio il 9 agosto, la Giunta regionale ha assegnato oltre 100 milioni in più alle aziende

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

universitarie, ha aumentato il contributo regionale di quasi milioni 85 in più, da 145 milioni a 230 milioni circa. E' in contrasto con questo Piano ospedaliero che vuole fare delle riduzioni e credo, quindi, che oltre all'emendamento che giustamente ha presentato il gruppo di Italia dei Valori, bisogna rivedere la filosofia e bisogna fare anche un esame di coscienza: La Giunta regionale deve fare un esame di coscienza perché oggi viene a chiedere ai cittadini ulteriori sacrifici e qualche mese fa, invece, ha regalato 100 milioni in più alle aziende ospedaliere che sono lo scandalo italiano se è vero com'è vero che ci sono più primari che posti letto. Grazie!

RUSSO G. (PD): Credo che l'emendamento dei Consiglieri: Maisto, Marrazzo N. e Manzi voglia segnalare una questione. Lo stesso Capogruppo dell' IDV dice che non è un problema di numeri, è il problema di un principio e fa un ragionamento che condivido. Voglio dire, però, al Consigliere Rivellini che prendo atto ed apprezzo il voto favorevole sull'emendamento perché anche io penso che non sia una questione di numeri; si vuole segnalare al Governo, in questo caso, da parte del Consiglio, la necessità di una rivisitazione della convenzione Regione e università, non voglio, adesso, anteporre i temi che dovranno essere oggetto di un dibattito e di una discussione, per cui, penso che dobbiamo limitarci alla volontà di segnalare un principio e di invertire anche una tendenza che ha visto l'università come un luogo a parte e privilegiato, come una corporazione a se stante, rispetto all'intero assetto della sanità campana. Vi ringrazio!

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Esprimiamo parere favorevole all'emendamento e si seguirà la guida nell'atto di convenzione che dobbiamo riattivare con le due università. Partiamo da

questo emendamento, da questa posizione, per proporre una nuova convenzione, un nuovo rapporto tra la Regione Campania e l'università, il Ministero della Ricerca Scientifica e l'università. Il Ministero della salute ha assegnato a noi la competenza su questo argomento, quindi, noi nei prossimi mesi, entro giugno 2009, presenteremo un nuovo accordo tra Regione e università, la cui bozza abbiamo già trasmesso al Ministero, contro il parere dell'Università, aspettiamo che il Ministero ce la ratifichi e partiremo da 160 posti letto in meno alle due Università, 100 alla Federico II e 60 alla Seconda università per, poi, procedere all'atto di convenzione che faremo nei prossimi mesi.

GIUSTO (SD): Il parere è favorevole così rimodulato: 100 alla Federico II e 60 alla SUN.

DIODATO (AN): Solo perché mi venga un attimo chiarito un dubbio, cioè, la Giunta manderà questa proposta integrativa all'attuale bozza di convenzione al Governo adesso, è così? L'Assessore ha detto: "costituirà indirizzo". L'attuale bozza all'attenzione del MIUR sarà integrata con questa.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità : Il provvedimento che approviamo questa sera sarà vincolo per la Giunta di prospettare, al Ministero della salute prima e poi al Ministero della ricerca scientifica e università, i posti letto che sono attualmente in dotazione ai due policlinici. Avranno 160 posti letto in meno, 100 alla Federico II e 60 alla Seconda università. Questo è il punto di partenza, se riusciamo a razionalizzare di più, terremo informato il Consiglio.

SAGLIOCCO (FI): Assessore, stamattina ho fatto notare che c'era necessità di riordinare questa materia e, probabilmente, il peggior modo per riordinare è fare come stiamo facendo stasera, cioè, intervenire a

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

pezzi e, probabilmente, anche in maniera contraddittoria, considerate le cose che ho letto nel Piano e che verranno a maturare in altre realtà del territorio. Rispetto ad una questione seria, che è l'integrazione, università e territorio, che avete assunto anche in tutti i provvedimenti, vi sono anche quelli a cui si riferiva e che devono essere definiti a breve in accordo con il Governo nazionale. Ma lei non può sottacere il fatto che c'è un protocollo d'intesa di questo scorcio di anno che ha riconfermato, pari pari, tutta una serie di impegni di questa Regione. Lei ha assunto un impegno come Assessore e come Giunta, di preordinare anche un'idea d'insieme rispetto all'università in rapporto per servizio sanitario regionale, questo entro il 31 dicembre di quest'anno. Lo facesse in questo tipo di filosofia un chiarimento definitivo rispetto alla sperimentazione che dura da troppi anni in Campania. Cerchiamo di non produrre atti che sono in controtendenza, perché da adesso a mezz'ora procureremo un aumento di posti letto in altri ambiti di questo territorio; la coerenza ha una sua ragione di essere in questo tipo di questione, non vi può essere la concessione da una parte in un modo e la sottrazione da altri punti di vista. Grazie!

PRESIDENTE: Passiamo alla votazione. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene? Forza Italia. 100 posti letto in meno per la Federico II e 60 posti letto in meno per la Seconda università di Napoli.

Il Consiglio approva

PRESIDENTE: Allegato n. 25 a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): Avendo immaginato che la riclassificazione, quindi, gli ospedali che escono dalla rete d'emergenza fosse una competenza da

delegare ai direttori generali, abbiamo previsto questo emendamento soppressivo della lettera del n. 1, 1A e 1B, facendo notare, ancora una volta, all'Assessore Montemarano, che la tabella di cui all'1A e 1B è in contrasto con le risultanze delle tabelle in possesso del Comitato di cui al verbale del 25 ottobre.

PRESIDENTE: Il parere della Commissione e del Governo è contrario.

MARRAZZO P. (FI): Chiedo di procedere con votazione elettronica.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti: 46

Votanti: 46

Favorevoli: 18

Contrari: 28

Astenuti: 0

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Allegato n. 26 a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): Ho avuto l'occasione di visitare quasi tutti gli ospedali della Campania, tra questi l'ospedale Maresca e l'ospedale di Boscotrecase e c'è, indubbiamente, una situazione di disagio per le modifiche al Piano ospedaliero che vengono apportate per i cittadini dell'area di Torre del Greco, Torre Annunziata, San Giorgio e Portici. E' un'area di circa 250.000 abitanti, quindi, la riduzione di questo ospedale Maresca è un vero e proprio attentato alla salute di questi cittadini. Capisco qual'è la filosofia, ci atteniamo a questa filosofia, la filosofia del risparmio, ma bisogna anche in qualche modo venire incontro alle esigenze, poter garantire il diritto costituzionale alla salute, allora, credo che ci sia, poi, qualche altro

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

emendamento a riguardo. Sono pronto e favorevole a rimodulare il mio emendamento, sottraendo questi posti letto, ad esempio, all'ospedale di Boscotrecase, ma non si può, senza anche tipo di programmazione, senza avere una condizione, senza forse, aver fatto nessuna attenzione, penalizzare un territorio così vasto, un territorio di 250.000 cittadini. Inoltre, l'ospedale di Boscotrecase, lo ricorderà l'Assessore Montemarano, perché insieme a lui, mi sembra, che una volta lo abbiamo visitato, ha difficoltà di vivibilità, quindi, questo è un emendamento di riequilibrio e se è d'accordo la Giunta lo possiamo equilibrare sottraendolo a qualche altro nosocomio. Grazie!

GIUSTO (SD): Mi sembra ragionevole, se il collega Rivellini è disponibile, che lo accantoniamo per farlo rimodulare insieme al collega Maisto, che ha un emendamento simile sull'ospedale di Torre del Greco, che deve esprimere un unico parere.

CASILLO (PD): Se si accantona, allora, devo dare ragione all'amico Sagliocco, il quale vede nell'approvazione del precedente emendamento di riduzione del numero dei posti letto dell'università, senza tener conto di un dato fondamentale, che per l'università, il vero problema, lo sa il Consigliere Giusto, come lo sa l'Assessore, è l'obbligo, previsto nella convenzione e mai attuato, di creare una rete di pronto soccorso che, in effetti, non esiste affatto. Quindi, un nodo fondamentale, quello del pronto soccorso, allora, se a tutto questo sottace un accordo fatto, allora, chiedo che vengano rivisti anche gli emendamenti bocciati dalla Commissione. Non perché io voglia difendere Boscotrecase che dista, dalla mia abitazione, 3 chilometri, perché l'amico Rivellini, come l'amico Maisto, che hanno fatto una serie di emendamenti su Torre del Greco, sanno perfettamente che le due realtà, intanto sono state inserite

in un unico ospedale, per un motivo molto semplice, perché se non c'era questo accorpamento, i fondi per l'articolo 10 sarebbero stati completamente persi. C'è una distanza di dieci chilometri, le attuali difficoltà di raggiungere l'ospedale di Boscotrecase, che è stato l'unico ospedale aperto dopo 30 anni, è un ospedale nuovo sul quale un'attenzione deve essere rivolta nei confronti del direttore generale, quella lì che anziché dedicarsi ad altro, attivi la gara per il completamento del secondo lotto, perché l'ospedale di Boscotrecase è un ospedale più attrezzato per l'emergenza. Allora, una scelta è stata fatta da parte dell'Assessorato, ovvero di dedicare un plesso ospedaliero all'emergenza e al pronto soccorso, un altro, invece, all'ospedale specialistico. Possiamo anche scegliere di fare l'emergenza del pronto soccorso a Torre del Greco e a Boscotrecase, ma mi sembra che non ci siano questi requisiti sull'ospedale di Torre del Greco. Avevo proposto, e la Commissione e l'Assessore hanno rifiutato la mia proposta, di ripristinare, a Torre del Greco, due reparti che, guarda caso, operavano e sottraevano posti, quindi, compensi, al convenzionato esterno. C'era il reparto di riabilitazione, c'era il reparto di neurologia, per entrambi avevo formulato delle richieste, però da parte della Commissione è stato dato un diniego assoluto; allora il nodo deve essere quello di non andare avanti per colpi di mano o per approvazione, per pezzi separati, perché se viene sostenuto e l'Assessorato e la Commissione danno parere favorevole, significa che stravolgiamo il Piano, che non c'è più un ospedale, due ospedali che non stanno in contrasto tra di loro. Quello è l'errore madornale, dispiace anche che possa esserci un'azione politica per creare contrasto, sostenendo e portando avanti discorsi che nulla hanno a che fare, che non

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

tengono conto della funzionalità degli spazi disponibili e dei reparti da utilizzare; se, poi, dobbiamo fare istanze di compensazione per approvare il Piano, lo si faccia, tanto, lo metto a verbale, dico la verità qual'è, conoscendo l'onestà intellettuale del Consigliere Rivellini. Non è una scelta personale, anzi, posso dirvi quello che ha detto il Sindaco in un suo intervento che forse prende più consensi a Torre del Greco. Io parlo di una filosofia che deve stare alla base, diversamente, facciamo le battaglie per vincere, deve vincere Tizio o Caio, quindi, mi riservo, quando arriveremo a parlare di Torre del Greco, di scendere anche nei particolari, perché, purtroppo, per mia colpa, in quelle realtà ho vissuto e come capo del personale dell'A.S.L. NA5 non ritengo di poter essere tacciato di aver dato indicazioni in un modo o nell'altro e sa anche l'Assessore Montemarano, se su questa materia ho mai battuto ciglio, perché ero convinto e sono convinto che le scelte vengano fatte in modo oculato e non penalizzando per Tizio o Caio a seconda della forza di pressione che si esercita questa sera in quest'Aula.

RUSSO G. (PD): Conosco la competenza del mio amico Rivellini, il quale ha conosciuto tutti gli ospedali, ha fatto un lungo tour; credo che sia sinceramente interessato, con questo emendamento, a rispondere ad un'esigenza di salute delle aspettative sanitarie che in queste aree c'è. Voglio dire ai miei colleghi della maggioranza, se ho ben capito questo Piano ma può anche darsi che abbia capito poco, c'è una strategia del Governo e mi rendo anche conto che c'è una tattica dell'Aula; penso che sia necessario, in moltissimi casi, avere una tattica di Aula che però non mette in discussione alcuni principi strategici del Piano stesso. Guardate, quando abbiamo deciso di fare l'ospedale del Mare, abbiamo deciso di

avere un ospedale che decongestionasse, che attirasse su di sé tutta l'utenza extraospedaliera e extracittadina, che non si caricasse al Cardarelli e in tante altre parti. Se questo è vero, questa è la ratio, per cui non possiamo permetterci, se questo dovesse essere il principio, che ogni campanile deve avere un ospedale dove c'è tutto. Credo che poiché nessun posto è gratis, salteremo qualsiasi principio di sostenibilità pubblica della sanità. Non lo so se questo è il caso dell'ospedale Maresca di Torre del Greco, ma certamente immagino che situazioni di questo tipo, che sono più legate ad una sorta che definisco municipalismo sanitario, per cui ognuno vuole difendere la propria parrocchia, dovremmo cercare di calmarle e di renderle equilibrate con l'ispirazione strategica che questo piano ha. Senza nulla togliere alle domande di salute che vanno preordinate, programmate, sostenute con le risorse economiche, umane e professionali, non vorrei che su questi temi si aprisse una sorta di mercato delle vacche che dà l'illusione di rendere compatibile un piano che invece è un piano straordinario, stretto in vincoli di spesa che definisco almeno ponte per altre scelte di fondo e strategiche che dobbiamo fare come sanità campana o almeno come centro – sinistra campano.

MAISTO (IDV): L'emendamento del collega Rivellini credo che valga una riflessione anche sotto l'aspetto operativo. In relazione a quelli che saranno gli emendamenti proposti da Italia dei Valori, quindi, mi associavo a quella che era la richiesta del Governo e se è possibile riorganizzare un attimo un emendamento e ribadire al collega Casillo che qui non si vuole e non deve assolutamente immaginare di penalizzare nessuno, in nessuno modo. Dunque, stiamo cercando di dare suggerimenti, di migliorare dov'è possibile questo piano, cercando di non

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

aumentare la spesa, ma andando incontro a quelli che sono gli sprechi. Questo è il nostro motto ed è con questo spirito che chiediamo al collega Rivellini se è possibile affrontare successivamente, magari anche insieme al collega Casillo, la stesura di un emendamento per un territorio importante come quello di Torre del Greco.

MARTUSCIELLO (FI): Diceva un vecchio proverbio al quale bisogna dare ascolto, "la prima gallina che canta è sempre quella che ha fatto l'uovo" ed è per questo che all'intervento di Rivellini è seguito l'intervento del Consigliere Casillo. Io dico con grande rispetto per l'intelligenza del Consigliere Casillo, che però nel suo intervento in qualche maniera ha voluto scalare la linea del Piave dicendo, basterà rileggerlo per capire la questione della soppressione e del ridimensionamento dell'ospedale di Torre del Greco che è vicenda sanitaria, diventa poi vicenda politica nel tentare di far decollare l'ospedale di Bosco Trecase dove oggi sono probabilmente più gli operai a lavoro che probabilmente gli operatori sanitari. Allora, bisogna essere consapevoli che questa vicenda, e la vicenda dell'ospedale Maresca è soltanto una delle tante vicende sulle quali si è consumata la politicizzazione del Piano ospedaliero come ha brillantemente detto il Capogruppo Romano e il Capo dell'Opposizione D'Ercole, è un esempio sul quale molte comunità si sono viste penalizzate soltanto ed esclusivamente per ragioni che non attengono la programmazione sanitaria, ma attengono alle motivazioni politiche. E' indiscutibile anche, lo diciamo con grande serenità, che sul tentativo di mettere cappello sull'eventuale ripartenza dell'ospedale Maresca si stia giocando la propria credibilità un gruppo di maggioranza. Non è il caso che il coordinatore regionale di

Italia dei Valori ha annunciato l'accordo in arrivo con la maggioranza di centro – sinistra partendo proprio dalla questione dell'ospedale Maresca. Poiché a pensar male molto spesso si indovina, non è un caso che gli emendamenti sull'ospedale Maresca da parte del gruppo Italia dei Valori, per tentare di avere una corsia preferenziale rispetto agli stessi emendamenti fatti dal gruppo di Forza Italia, assumono la forma di subemendamenti a un emendamento che non ha nulla a che vedere con l'ospedale Maresca; basta guardarsi la tabella 33 e gli emendamenti di Forza Italia che volevano tentare di ridare dignità all'ospedale Maresca. Il gruppo di IDV, in maniera direi strategicamente intelligente, ma istituzionalmente non corretta e per questo poi mi rivolgo alla Segreteria Generale se sono possibili subemendamenti che nulla hanno a che vedere con l'emendamento con il quale sono agganciati, aggancia il subemendamento a favore del ripristino di alcune specializzazioni dell'ospedale Maresca sull'emendamento che nulla ha a che vedere su quella materia. La posizione di Forza Italia è stata chiara sin dall'inizio e cioè quella di contenere la spesa e di tentare di porre freno alla riscrittura politica di questo piano da parte del centro – sinistra. Poiché a cuore del nostro gruppo consiliare, c'è sempre e comunque la comunità territoriale, qualsiasi soluzione politica – amministrativa possa essere trovata per consentire ai cittadini di Torre del Greco di poter usufruire delle prestazioni essenziali, qualsiasi soluzione possa essere trovata, indipendentemente da chi vorrà affiggere i manifesti per vantarsene dell'ospedale a Torre del Greco, indipendentemente da chi affiggere i manifesti a Bosco Trecase per dire che nel 2022 probabilmente ci sarà l'ospedale di Bosco Trecase, per chi vorrà affiggere i

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

aumentare la spesa, ma andando incontro a quelli che sono gli sprechi. Questo è il nostro motto ed è con questo spirito che chiediamo al collega Rivellini se è possibile affrontare successivamente, magari anche insieme al collega Casillo, la stesura di un emendamento per un territorio importante come quello di Torre del Greco.

MARTUSCIELLO (FI): Diceva un vecchio proverbio al quale bisogna dare ascolto, “la prima gallina che canta è sempre quella che ha fatto l’uovo” ed è per questo che all’intervento di Rivellini è seguito l’intervento del Consigliere Casillo. Lo dico con grande rispetto per l’intelligenza del Consigliere Casillo, che però nel suo intervento in qualche maniera ha voluto scalare la linea del Piave dicendo, basterà rileggerlo per capire la questione della soppressione e del ridimensionamento dell’ospedale di Torre del Greco che è vicenda sanitaria, diventa poi vicenda politica nel tentare di far decollare l’ospedale di Bosco Trecase dove oggi sono probabilmente più gli operai a lavoro che probabilmente gli operatori sanitari. Allora, bisogna essere consapevoli che questa vicenda, e la vicenda dell’ospedale Maresca è soltanto una delle tante vicende sulle quali si è consumata la politicizzazione del Piano ospedaliero come ha brillantemente detto il Capogruppo Romano e il Capo dell’Opposizione D’Ercole, è un esempio sul quale molte comunità si sono viste penalizzate soltanto ed esclusivamente per ragioni che non attengono la programmazione sanitaria, ma attengono alle motivazioni politiche. E’ indiscutibile anche, lo diciamo con grande serenità, che sul tentativo di mettere cappello sull’eventuale ripartenza dell’ospedale Maresca si stia giocando la propria credibilità un gruppo di maggioranza. Non è il caso che il coordinatore regionale di

Italia dei Valori ha annunciato l’accordo in arrivo con la maggioranza di centro – sinistra partendo proprio dalla questione dell’ospedale Maresca. Poiché a pensar male molto spesso si indovina, non è un caso che gli emendamenti sull’ospedale Maresca da parte del gruppo Italia dei Valori, per tentare di avere una corsia preferenziale rispetto agli stessi emendamenti fatti dal gruppo di Forza Italia, assumono la forma di subemendamenti a un emendamento che non ha nulla a che vedere con l’ospedale Maresca; basta guardarsi la tabella 33 e gli emendamenti di Forza Italia che volevano tentare di ridare dignità all’ospedale Maresca. Il gruppo di IDV, in maniera direi strategicamente intelligente, ma istituzionalmente non corretta e per questo poi mi rivolgo alla Segreteria Generale se sono possibili subemendamenti che nulla hanno a che vedere con l’emendamento con il quale sono agganciati, aggancia il subemendamento a favore del ripristino di alcune specializzazioni dell’ospedale Maresca sull’emendamento che nulla ha a che vedere su quella materia. La posizione di Forza Italia è stata chiara sin dall’inizio e cioè quella di contenere la spesa e di tentare di porre freno alla riscrittura politica di questo piano da parte del centro – sinistra. Poiché a cuore del nostro gruppo consiliare, c’è sempre e comunque la comunità territoriale, qualsiasi soluzione politica – amministrativa possa essere trovata per consentire ai cittadini di Torre del Greco di poter usufruire delle prestazioni essenziali, qualsiasi soluzione possa essere trovata, indipendentemente da chi vorrà affiggere i manifesti per vantarsene dell’ospedale a Torre del Greco, indipendentemente da chi affiggere i manifesti a Bosco Trecase per dire che nel 2022 probabilmente ci sarà l’ospedale di Bosco Trecase, per chi vorrà affiggere i

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

manifesti dicendo che ha salvato i posti di neurologia o di riabilitazione a Torre del Greco, a noi questo non interessa, a noi interessa che la comunità di Torre del Greco possa legittimamente avere oggi delle strutture che sono a disposizione dei loro cittadini, senza che queste strutture incidano sul budget dell'A.S.L. Napoli 5 e quindi, sulla spesa dei contribuenti. Per questa ragione io accoglierei la proposta del Consigliere Maisto di una breve sospensione per vedere di rimettere formalmente in fila gli emendamenti, anche postecipando la votazione della tabella 33. Quindi, votando questo emendamento quando dovremmo votare tutti insieme gli emendamenti, non ci interessa alla fine chi si deve prendere il merito di questa vicenda, ci interessa, come gruppo di Forza Italia, che in qualche maniera quello che è dovuto ai cittadini di Torre del Greco rimanga a Torre del Greco.

CAMMARDELLA (PRC): Anche il nostro gruppo ha presentato numerosi emendamenti sull'ospedale di Torre del Greco che sono poi, se ci fate caso, stati assunti nella tabella che noi oggi abbiamo qui in Aula. Perché? Abbiamo visitato in più occasioni anche l'ospedale di Bosco Trecase, che è una struttura molto bella e la parte funzionante funziona veramente bene, bisogna completare la parte alberghiera e basta. Dunque, quell'ospedale può avere realmente le funzioni di ospedale di emergenza. Naturalmente, la realtà di Torre del Greco, allo stato attuale, per problemi relativi alla viabilità, e ad una serie di questioni legate a quel territorio, ha bisogno di un pronto intervento. Tant'è vero che abbiamo aggiunto quell'asterisco che rimangono le funzioni di P.S.A.U.T. all'ospedale di Torre del Greco e inoltre, l'area tipo, postoperatoria esiste all'interno di questo ospedale. Penso che anche che gli emendamenti che hanno presentato i

colleghi di Italia dei Valori, non vadano ad intaccare le funzioni di ospedale specialistico per gastroenterologia per l'ospedale Maresca, ma che abbiano dato la possibilità di sviluppare meglio quell'ospedale senza violare quella impostazione di fondo che avevamo dato. L'ospedale di Bosco Trecase diventa l'ospedale dell'emergenza con una buona ostetricia, ginecologia, pediatria e ortopedia, e l'ospedale di Torre, invece, con una specialistica gastroenterologica, con epatologia, diabetologia più sviluppata, con ancora una cardiologia senza posti letto, ma con lo sviluppo di quell'ospedale e con la possibilità, ripeto, di avere anche un punto di emergenza con il P.S.A.U.T. credo che sia la scelta più equilibrata possibile per utilizzare al meglio entrambi gli ospedali su quel territorio. Credo che questo dobbiamo andare a fare. Come sapete il nostro Capogruppo è cittadino di Torre del Greco, ha avuto anche egli relazioni sul territorio, però certamente non facciamo scelte di natura campanilistica perché vogliamo una sanità che funzioni veramente sul territorio, dunque manterrei le scelte che abbiamo compiuto con le tabelle proposte qui in Consiglio.

PRESIDENTE: E' stata fatta una proposta dal Presidente della Commissione di accantonare, invece vogliamo il voto?

RIVELLINI (AN): Questo è un emendamento che, oltre tutto, chiederò che venga votato elettronicamente, perché in qualche modo mette l'Aula di fronte a un fatto serio, senza arrampicarci sugli specchi, quindi, sono disposto, perché ripeto ancora una volta, dobbiamo essere propositivi per il bene pubblico, di sospendere 5 minuti, di discutere con gli altri su questo emendamento, ma se questo non avviene, chiedo che venga votato in maniera elettronica.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008***MONTEMARANO, Assessore alla**

Sanità: Il parere del governo è contrario all'emendamento Rivellini perché modifica sostanzialmente quella che è l'impostazione dell'ospedale di Torre del Greco. Il Governo, come si vede dalle tabelle, immagina di specializzare la funzione ospedaliera dell'ospedale di Torre del Greco, enfatizzando l'area gastroenterologica e in materia di ricambio, ovviamente concentrando le attività dell'ospedale Bosco Trecase e le funzioni dell'emergenza. A Torre del Greco, tuttavia, resterebbe un'area critica e la cardiologia come servizio, che può continuare a tutelare i cittadini di Torre del Greco nella primissima emergenza perché la funzione di primo livello comunque è mantenuta. Il problema dell'ostetricia e ginecologia è, allo stato, attivato a Torre del Greco e quando sarà pronto il passaggio si completeranno i lavori così com'è stato detto. I lavori sono in fase di realizzazione all'ospedale di Bosco Trecase ed il trasferimento verrà realizzato; per il momento resterà attivo a Torre del Greco, l'abbiamo scritto in maniera così chiara nell'ambito della tabella. Quindi, il parere è contrario all'emendamento Rivellini.

RIVELLINI (AN): Naturalmente non ci saranno alchimie dopo. Chiedo il voto elettronico.

MONTEMARANO, Assessore alla sanità: Poi vediamo.

RIVELLINI (AN): Non è che può rispondere "poi vediamo" per rispetto agli abitanti di Torre del Greco. Poi vediamo cosa? Lei boccia questo emendamento e poi dopo non è che fa qualche altro giochetto.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica dell'emendamento allegato 26 a firma del Consigliere Rivellini.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti	43
Votanti	43
Favorevoli	16
Contrari	26
Astenuti	1

DIODATO (AN): Non ho potuto pigiare il pulsante.

PRESIDENTE: Sono 17 i votanti favorevoli, quindi 44 i presenti, 26 i votanti contrari, 1 astenuto.

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Il subemendamento a firma del Consigliere Stellato, allegato 27. 1a è ritirato.

Passiamo all'allegato n. 27, a firma del Consigliere Marrazzo P. e altri.

MARRAZZO P. (FI): Questo emendamento è quello che ha richiesto fino a questo momento gli emendamenti a firma di Forza Italia e viene in discussione proprio dopo la discussione che si è sviluppata tra il Consigliere Rivellini, Martusciello, il gruppo di IDV e l'Assessore. Siccome riteniamo di essere dei legislatori e di non essere dei direttori sanitari che vanno a stabilire in ogni presidio ospedaliero qualunque posti aggiungere, quali togliere e di quale specialità avevamo ritenuto di affidare questo compito a chi per mestiere deve farlo e quindi, ai direttori generali delle A.S.L., tenendo conto dell'articolazione delle funzioni dei livelli di emergenza, così come prevede il piano, dei dati epidemiologici che ovviamente sono diversi da provincia a provincia e da A.S.L. ad A.S.L., del cronoprogramma di cui alle pagine 19 e 20, l'avete previsto voi, delle discipline previste nelle aziende

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

ospedaliera perché evidentemente se uno organizza un'A.S.L. deve tenere conto nelle aziende ospedaliere che cosa si fa, nel rispetto della nuova configurazione e dei posti letto per ogni provincia, come voi dite e per ogni A.S.L. di cui alle tabelle 2, 3, 4, 5 e 6, disciplineranno con apposito piano aziendale la classificazione degli stabilimenti ospedalieri, la tipologia e la dotazione dei posti letto per ciascun presidio. E' un'impostazione che spetterebbe a dei legislatori che non intendono invadere il campo né dei direttori generali, né dei direttori sanitari, né dei direttori amministrativi, di legislatori che ritengono di essere seri e che non sono dei tuttologi in grado anche di disegnare in ogni piccolo ospedale della nostra regione quali reparti e quali unità operative lasciare, ma evidentemente la Giunta si muove con un'altra ottica, per altre finalità che non ci appartengono e come tale ovviamente, oltre a chiedere ancora una volta il parere del Governo e il voto elettronico, ci rimettiamo all'Aula circa l'esito di questo emendamento.

GIUSTO (SD): Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Parere contrario.

PRESIDENTE: Passiamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti	48
Votanti	48
Favorevoli	15
Astenuti	3
Contrari	30

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Il Consigliere Rivellini avrebbe votato "sì", quindi lo riportiamo in votazione perché presente.

Passiamo all'allegato n. 28, a firma del Consigliere Romano ed altri.

MARRAZZO P. (FI): L'emendamento dice "Sono aggiunte alle tavole riportanti i dati dei singoli presidi pubblici delle AA.SS.LL., le tavole, per ogni singola A.S.L., riportanti i dati delle strutture del privato accreditato". Credo che sia un diritto dei Consiglieri regionale conoscere almeno in ogni provincia e in ogni A.S.L. quali sono i privati accreditati e quali attività e di disciplina svolgono nelle loro strutture. Se siamo stati così meticolosi a parlare di attuale e nuova configurazione per i presidi pubblici, credo che correttamente, almeno per il privato accreditato, le tabelle dovevano riportare quali sono le strutture e che tipo di disciplina le stesse esprimono, anche perché quando si va a dire che nel privato accreditato si aggiungono centinaia di posti, i Consiglieri dovrebbero per lo meno sapere, anche per conoscenza diretta, se quella struttura esiste e se è in grado effettivamente, di ricevere centinaia di posti, come voi dite, nelle vostre tabelle. Anche questo sarà un motivo da tenere ben presente nel futuro per le cose che ho detto questa mattina.

GIUSTO (SD): Il parere del Presidente è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere del Governo è contrario.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica. Dichiarazioni di voto.

DIODATO (AN): Presidente, la decisione assunta su questo emendamento è una decisione vergognosa, perché fa il paio con l'articolo 7 dove si ritorna alle Commissioni per l'accREDITAMENTO sotto il controllo dell'A.S.L. di riferimento e soprattutto con l'inserimento, al comma 2 di questo articolo 7, di altri 3 valutatori che sono inseriti in un albo che è sotto il

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

controllo della Giunta regionale. Avete escluso i CTP, una forma di controllo disastrosa, ma non era decollata ma almeno vedeva la presenza dell'opposizione che oggi è quella di centro – destra, domani sarà sicuramente quella di centro – sinistra. State mettendo le mani sulla sanità privata per ricondurla sotto il vostro tallone, per evitare che ci possano essere le proteste legittime di questi giorni. Non è assolutamente ammissibile questo atteggiamento, è un atteggiamento davvero di stampo sovietico.

RIVELLINI (AN): Presidente, intervengo per dichiarazione di voto. Non posso che collegarmi a ciò che hanno detto i colleghi, con un'altra chicca e lo dico a lei Assessore al bilancio che è attento alle questioni della sanità; negli ultimi tempi, è la prima volta che si vede una cosa di questo genere per le strutture private. Tra le tante delibere note dell'Assessore alla sanità, ce n'è una che in qualche modo si collega a questa che ha del ridicolo, per non dire peggio. Le strutture private accreditate che chiedevano la visita di controllo erano costrette, sono costrette, a pagare 3 mila euro cadauna per poter avere la verifica. Praticamente l'Assessorato alla sanità, per poter dire se quella struttura che già da anni aveva il provvisorio accreditato, era valida o meno per poter continuare a dare l'accreditamento, chiedeva un obolo da parte dei privati che hanno pagato questi 3 mila euro. Dopo l'intervento del collega Marrazzo e dopo l'intervento del collega Diodato, che mi vede perfettamente d'accordo, vi è un'altra cosa strana che ho denunciato ieri e che vorrei collegare alla questione delle strutture private; vorrei che l'Assessore D'Antonio, che è molto preciso nelle sue note, mi ascoltasse. Presidente, vorrei ribadire la vergogna della 1268 di luglio, una delibera dell'Assessorato alla sanità che mette le mani in tasca ai privati;

si intima i privati che avevano raggiunto il tetto di spesa, nello stesso momento in cui ad un'altra regione d'Italia, la Lombardia, nella stessa situazione, sono stati dati 35 milioni di euro ai privati; si intima ai privati di lavorare fino a fine anno senza retribuzione alcuna, con effetto regolativo oltretutto. Non so se questo accadeva nell'Unione Sovietica, ma è accaduto nella Campania di Montemarano e Bassolino. C'è un altro passaggio, amici, su cui dovette essere attenti nel valutare, nel primo piano della Giunta regionale più o meno i posti tolti ai privati erano 234, nelle modifiche successive, nel maxi emendamento i privati accreditati si vedono privati di 430, 420 posti letto, ma, amici cari, non viene solo messo in dubbio l'esistenza delle strutture private accreditate che oggi mantengono il livello assistenziale, ma si fa un'altra cosa, Assessore D'Antonio, mentre sul pubblico è specificato ospedale per ospedale, reparto per reparto dove vengono tolti posti letto, nel privato, rimane un'indeterminazione non si sa dove, come a dire che la pulizia etnica tra chi è amico e chi non è amico avverrà dopo. Cosa deve accadere in questa Regione? Che chi ha una struttura privata accreditata deve andare con il cappello in mano sotto l'Assessorato? Vogliamo che accada questo? Ancora avete avuto l'ardire, Assessore, e quando dico queste cose in particolare mi rivolgo a lei, avete avuto l'ardire di togliere un'arma da mano ai privati accreditati, perché nelle modifiche del piano ospedaliero avete fatto una cosa allucinante; affermate che i dipendenti delle strutture private accreditate, che non hanno poi ricevuto l'accreditamento, avranno una corsia preferenziale per essere assunti nelle strutture pubbliche. E' una cosa che non sta né in cielo e né in terra, Assessore. Perché, altrimenti, cosa accadrà tra qualche tempo? Che nelle strutture più fatiscenti oppure nelle strutture i cui

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

proprietari non sono amici dell'Assessorato, ci saranno una serie di assunzioni in modo che, quando non ci sarà l'accreditamento, tutti questi dipendenti passeranno nel pubblico. Come avete inventato questa modifica al piano ospedaliero con questa delibera, con questa nota? E' una cosa vergognosa. Chiedo l'appello nominale per questo emendamento e spero che i Consiglieri della maggioranza, che so che hanno la coscienza tranquilla e pulita, si rendano conto che neanche nell'Unione Sovietica poteva accadere che si presentasse una modifica al piano ospedaliero con queste note.

D'ERCOLE (AN): La verità è che stiamo discutendo un emendamento che ha un grande significato, rispetto al quale però, le argomentazioni che hanno sostenuto i colleghi della minoranza condivisibili, pienamente condivisibili, argomentazioni di buon senso, se mi consentite, trovano il silenzio della maggioranza e anche del Governo. La ragione per la quale facciamo delle schede dettagliate nel sistema ospedaliero pubblico, e non possiamo fare la stessa cosa per quanto riguarda il sistema accreditato, non è motivata; probabilmente ci saranno argomentazioni che potrebbero sostenerla questa scelta, ma allo stato, a noi che qui leggiamo soltanto gli atti che sono presenti, sorge soltanto il dubbio che rispetto all'accreditato si voglia operare con le modalità che ha testè descritto il collega Rivellini. Naturalmente questa è la Regione per la quale noi votiamo contro, ma vogliamo anche aggiungere che ci sarebbe la necessità, dal momento che stiamo confrontandoci in Consiglio, dunque nella maniera più trasparente, di comprendere se nella maggioranza stanzialmente si è veramente convinti della necessità di dover procedere nella maniera proposta nel testo che stiamo esaminando.

PRESIDENTE: Procediamo con la votazione elettronica.

PASSARIELLO: Abbandono l'Aula per dissenso politico.

MARTUSCIELLO: Abbandono l'Aula per dissenso politico.

PRESIDENTE: Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti	45
Votanti	45
Favorevoli	15
Astenuti	3
Contrari	27

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Passiamo all'allegato n. 29, a firma del Consigliere Castelluccio.

GIUSTO (SD): Vorrei chiedere al collega Castelluccio e al collega Mocerino, che sono i firmatari degli allegati 29, 30, 31, 32, 33 e 34, per non esprimere voto contrario sui singoli emendamenti, poiché i colleghi sollevano un problema che io ritengo giusto, ma è inquadrato in una condizione allo stato non accoglibile, se sono d'accordo a ritirare i loro emendamenti per poter riformulare un unico emendamento o subemendamento, chiamatelo come volete, che può riassorbire il problema politico sollevato. I colleghi intervenivano sulle aziende ospedaliere e sull'azienda ospedaliera Moscati di Avellino; a mio giudizio possiamo estendere a tutte le aziende di rilievo nazionale delle singole province, quelle che sono contenute nelle schede da 1 a 8, lo stesso principio, e cioè lo riformuliamo, così se siete d'accordo, voi ritirate gli emendamenti da 29 a 34 e votiamo quest'unico subemendamento: "I direttori generali delle aziende ospedaliere possono apportare variazioni alla

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

configurazione prevista per tali presidi nelle schede da 1 a 8 allegato A, fermo restando il numero dei posti letto definiti nelle schede stesse. - non abbiamo in aumento di posti letto - Il provvedimento deve essere approvato dal dirigente e proposto all'approvazione della Giunta che autorizza, previa compatibilità con il piano di riassetto".

Va bene? Possiamo procedere al ritiro dall'allegato 29 al 34 e votare questo emendamento all'articolo 5 del disegno di legge.

CASTELLUCCIO (FI): Per quanto mi riguarda, visto che l'emendamento proposto dal Presidente della V Commissione, il collega Giusto, in qualche modo ingloba quanto noi avevamo richiesto, possiamo accettare di ritirare, per lo meno per quanto riguarda i miei emendamenti, gli emendamenti proposti.

MOCERINO (GRUPPO MISTO): In virtù di quanto proposto dal Presidente Giusto ritiro anch'io il mio emendamento.

PRESIDENTE: Dall'allegato n. 29 all'allegato n. 34 c'è stata una riformulazione di tutti gli emendamenti che, chiaramente, sottopongo ai proponenti degli emendamenti e poi a tutta l'Aula, o, se siete tutti d'accordo, si vota l'unico emendamento riformulato dal Presidente Giusto che è accolto chiaramente da tutti nella sua riformulazione.

Il Presidente ha riformulato una proposta che va dall'allegato 29 all'allegato 34 e che modifica in effetti tutto l'assetto del disegno di legge, per cui la cosa logica sarebbe non votarlo adesso, ma votarlo quando andiamo al disegno di legge, ma se si vota adesso rimane votato nella parte del disegno di legge. Votiamolo adesso e poi ce lo ricorderemo al momento.

MARRAZZO P.(FI): Vogliamo sapere cosa votiamo.

PRESIDENTE: Inserire dopo il comma 4 il seguente comma (che va in riferimento al disegno di legge) "I direttori generali delle aziende ospedaliere possono apportare variazioni alla configurazione prevista per tali presidi nelle schede da 1 a 8 allegato A, fermo restando il numero totale dei posti letto definito nelle schede stesse. Il provvedimento deve essere sottoposto all'approvazione della Giunta regionale che può autorizzare le variazioni previa verifica della compatibilità con l'assetto complessivo definito dal piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera.

MARRAZZO P. (FI): E' la dimostrazione della schizofrenia e della irrazionalità di questa maggioranza e di questo Governo, si propone con un precedente emendamento di lasciare ai direttori generali delle A.S.L., fermo restando il numero dei posti letto stabiliti, l'organizzazione della sanità nei singoli presidi e si dice di no, andando a fare i direttori sanitari. Poi, sulle aziende di rilievo nazionale, dopo che si sono stabiliti i dipartimenti, dopo che si sono stabilite le discipline, dopo che abbiamo stabilito quante devono essere, che devono essere correlate con le A.S.L., diamo poi ai direttori generali delle AA.OO., che non rispondono della spesa perché le AA.OO. le paghiamo sulla spesa storica, ed assorbono il 45% del fondo sanitario regionale, la facoltà di rimodulazione, dopo che l'abbiamo negata ai direttori generali delle AA.SS.L.L. Mi volete dire dove volete andare? Quale logica ci sta in questi ragionamenti? Qui una sola cosa dobbiamo fare, cari amici, dobbiamo scrivere una relazione dettagliata al Tavolo tecnico del Comitato.

SENA(PD): E' una proposta dell'opposizione.

MARRAZZO P. (FI): Ma quale opposizione!

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

GIUSTO (SD): Poiché tutti i Capigruppo hanno firmato un ordine del giorno ad Anzalone che dice cose ancora peggiori di queste, votiamo per singolo emendamento. Il parere del Governo e della Commissione è di bocciarlo. Ritiro l'emendamento, si vada agli allegati.

PRESIDENTE: Passiamo all'allegato n. 29, a firma del Consigliere Castelluccio. Chi è favorevole?

CASTELLUCCIO (FI): Presidente, lei non può far votare una cosa che io ho ritirato.

PRESIDENTE: Lo ritirava, se viveva, la riformulazione del Presidente della Commissione.

CASTELLUCCIO(FI): L'emendamento l'ha ritirato il Presidente Giusto.

PRESIDENTE: L'ha ritirato.

CASTELLUCCIO(FI): Lo deve ritirare a microfono.

PRESIDENTE: L'ha fatto. Lei lo ritira questo allegato o no?

CASTELLUCCIO(FI): Non lo ritiro.

PASSARIELLO: Abbandono la seduta per dissenso politico.

Alle ore 20.37 il Consigliere Passariello abbandona la seduta

PRESIDENTE: Chi è favorevole?

D'ERCOLE (AN): Abbiamo lavorato serenamente fino a questo momento, chiedo la parola.

PRESIDENTE: Suspendo la seduta.

La seduta è sospesa alle ore 20.38 riprende alle ore 20.39

PRESIDENTE: Siccome c'è stato un momento di grande confusione e l'opposizione era intenta ad organizzare come procedere nelle votazioni, non ha seguito tutta la parte dove il Presidente

Giusto aveva ritirato l'emendamento che riformulava dall'allegato 29 al 34.

D'ERCOLE (AN): Cerchiamo di riportare un po' di ordine, certo non lo posso fare io, ma invito tutti a riprendere un po' di serenità e a ragionare con tranquillità; stiamo procedendo all'esame di un provvedimento molto complesso, nel quale ci sono momenti anche conflittuali che possono agitare un po' gli animi, ma dobbiamo essere calmi. Il collega Marrazzo ha fatto un'osservazione che ha una certa pertinenza tant'è vero che io, quando si è discusso l'emendamento Marrazzo sui direttori generali delle A.S.L., sono andato dal Presidente Giusto a chiedergli se quell'emendamento non corrispondesse al successivo emendamento che lui, poi, ha letto in Aula. Ha ritenuto, anche se nella brevità della conversazione, che l'emendamento Marrazzo fosse cosa completamente diversa perché avrebbe annullato l'impianto del Piano. Ora vorrei che su questi argomenti, quando si dicono queste cose, ci fosse la motivazione e l'argomentazione. Probabilmente c'è una motivazione in quello che dice il Presidente Giusto, che potrebbe convincere il collega Marrazzo ad essere meno drastico, così come potrebbe essere vero il contrario, perché, effettivamente, se si danno quei poteri ai direttori generali degli ospedali, non si comprende perché la stessa cosa non possono avere i direttori generali delle A.S.L.. Vogliamo ragionarci con serenità. Avevamo dato la disponibilità ai nostri colleghi a ritirare degli emendamenti che erano lesivi dell'impianto generale. Questo sì, lo posso comprendere, accettavamo la mediazione formulata attraverso l'emendamento del Presidente Giusto, dopodiché, salta tutto per effetto di una disparità di trattamento rispetto a due situazioni che a noi sembrano esattamente

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

le stesse; allora, qualcuno ci spiegasse perché non lo sono.

GIUSTO (SD): Non vorrei entrare nelle divisioni dei colleghi. Se il collega D'Ercole parla a nome di tutto lo schieramento dell'opposizione, avevo dato un parere per venire incontro a 2 - 3 - 4 emendamenti miei che riguardavano la Regione Campania, perché ogni Provincia ha l'azienda ospedaliera di rilievo nazionale. Non si è potuto accedere alla richiesta del precedente emendamento del collega Marrazzo perché se le strutture tecniche dell'Assessore vanno nel rapporto con massicci a presentare un Piano di nebbie dove su 72 ospedali non c'è nessuna decisione, il Piano non esiste. Avendo compreso che, legittimamente, Forza Italia sta tentando di dimostrare, dall'inizio di questo ragionamento, che bastava scrivere: "sono ridotti 1.000 posti letto, i direttori provvedono" perché non credo in questa procedura, la maggioranza ha fatto un altro percorso. Poiché in diverse aziende di rilievo nazionale, parlo degli ex ospedali civili, è stata notificata a me, al Consigliere D'Ercole e ad altri, a Salerno, a Caserta, ad Avellino e a Benevento, che nella rimodulazione dei posti letto, fatta centralisticamente, si è potuto scrivere due posti di gastroenterologia, là funzionavano con 4, si è potuto togliere un posto di dialisi, là funzionavano per 2 in più, ci è sembrato ragionevole che senza alterare il numero dei posti letto di queste aziende, su proposta della direzione generale e parere favorevole dell'esecutivo regionale, si può ridistribuire il numero dei posti letto secondo quelle discipline, è venuta la fine del mondo. Se aver fatto un passo verso l'accoglimento di 5 emendamenti del Polo fa sospettare che c'è qualche trucco per imbrogliare, ritiro il subemendamento e si votano i singoli emendamenti con parere negativo. Ho voluto precisare qual'è

l'operazione. Se si vota il subemendamento è quello, se non c'è unità d'intenti su questo, votando i singoli emendamenti, poiché sono in aumento i posti letto e non sono accoglibili, c'è il voto negativo.

MARRAZZO P. (FI): Non è che la questione è nei termini nei quali la vuole porre il Presidente della Commissione. E' chiaro che se il Governo e il Presidente della Commissione, su 22 emendamenti che arrivano all'emendamento finale, che ha una certa impostazione, si esprimono in maniera negativa, è evidente che l'emendamento con il quale si affida ai direttori generali delle AA.OO. quello che non si è voluto affidare ai direttori generali delle AA.SS.LL., non è da noi condiviso. Noi che cosa abbiamo detto? Abbiamo cercato di rendere coerente il Piano con questa impostazione che prevede una sola cosa: fermo restando il numero dei posti letto che voi avete previsto per ogni singola Provincia e per ogni singola A.S.L., fermo restando i tre livelli di emergenza che voi avete previsto, vi diciamo: "ogni A.S.L. si organizza i propri posti letto, le proprie discipline in base ai dati di quella parte del territorio, in base alle esigenze, in base ai presidi ospedalieri di cui dispone, mantenendo la filosofia del Piano che punta alla riduzione dei posti letto". Questo è il ragionamento, lo avete ritenuto non valido, il voto vi ha dato ragione, lo abbiamo accettato. Se arriviamo, invece, alle aziende ospedaliere che avete meticolosamente, come avete fatto per i singoli presidi ospedalieri, organizzate: discipline, posti letto, e sono di rilievo nazionale, se vale per loro che non devono rispondere della spesa, perché storica, perché questo non deve valere per un direttore generale di A.S.L. al quale voi imponete di avere 10 posti di dermatologia e quello non ne vuole 10, ne vuole 5 o non gli occorrono e ha esigenze, in base ai dati

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

epidemiologici di quell'A.S.L. di rafforzare altre discipline. Allora, non si tratta di voler fare due cose diverse, volete seguire questo parametro che vale per l'azienda, lo potete fare. Il problema è all'interno dell'opposizione - è divisa, è unità, è di tipo diverso - qui non c'è carità da fare, siccome l'opposizione presenta cinque emendamenti che prevedono aumento di posti letto, per accontentarla presentiamo un emendamento all'articolo 5 del disegno di legge. Fate quello che ritenete. Qui valgono i ragionamenti e vale la finalità dei ragionamenti e delle cose che stiamo dicendo, per cui, ho espresso il mio punto di vista attraverso una precedente dichiarazione, l'ho ribadito, è chiaro che in questa materia c'è libertà di voto, come c'è sempre stata.

GIUSTO (SD): Vedo che non c'è il clima per una discussione serena.

Ritiro l'emendamento all'articolo 5 del disegno di legge e chiedo di votare i singoli allegati, il mio parere personale e anche quello del Governo è contrario a tutti e cinque.

PRESIDENTE: Ritorniamo all'Allegato n. 29 a firma del Consigliere Castelluccio.

CASTELLUCCIO (F.I.): Il problema è di tipo diverso, sostanzialmente, le osservazioni che ha fatto il collega Marrazzo sono giuste e vanno, in qualche modo, nella medesima direzione anche mia. Per cui, vista la posizione che ha assunto, con il ritiro dell'emendamento all'articolo 5 del disegno di legge, il Presidente Giusto, solo per aggiungere qualcosa a quanto detto precedentemente dal Consigliere Marrazzo P., vorrei soltanto sottolineare due cose importanti. La prima è che non è che bisogna venire incontro a tutti i costi alle istanze dei consiglieri. Una cosa la si fa perché la si

ritiene giusta, quindi, se Lei, Presidente Giusto, riteneva giusta la cosa che ha proposto, doveva farla. Il Consigliere Marrazzo ha fatto un'osservazione che è giusta, perché non si può avere una differente valutazione tra le aziende ospedaliere e tra gli ospedali che fanno parte delle A.S.L.. La scelta che si era fatta era quella di dover trovare un punto di accordo, lo si poteva trovare, comunque, inserendo anche le A.S.L. in questo subemendamento. Se tale cosa non è fattibile, è chiaro che lasciamo in vita gli emendamenti, li votiamo. Noi voteremo "sì" voi voterete "no" e andremo avanti ognuno per la propria strada. Grazie!
 Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Allegato n. 30 a firma del Consigliere Castelluccio.

CASTELLUCCIO (FI): Vale quanto detto precedentemente.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti:	43
Votanti:	43
Favorevoli:	14
Contrari:	28
Astenuti:	01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Allegato n. 31 a firma del Consigliere Mocerino.

MOCERINO (GRUPPO MISTO):
 Chiedo il voto elettronico per questo emendamento e prendo atto che la

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

mediazione del Presidente Giusto è fallita perché il collega Marrazzo e la PDL, sostanzialmente, hanno posto una questione di metodo, che, purtroppo, non ho potuto riscontrare fino ad oggi rispetto a problematiche ben più importanti come quella che stiamo discutendo stasera. Spero che, anche nel futuro, il collega Marrazzo e tutta la PDL continuino ad assumere questo atteggiamento. Grazie!

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.
Dichiaro aperta la votazione.
Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti: 49
Votanti: 49
Favorevoli: 13
Contrari: 34
Astenuiti: 02

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Allegato n. 32 a firma del Consigliere Castelluccio.

CASTELLUCCIO (FI): Quanto ho detto precedentemente. Chiedo di procedere per votazione elettronica.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.
Dichiaro aperta la votazione.
Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti: 48
Votanti: 48
Favorevoli: 13
Contrari: 33
Astenuiti: 02

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Allegato n. 33 a firma del Consigliere Castelluccio.

CASTELLUCCIO (FI): Chiedo di procedere per votazione elettronica.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.
Dichiaro aperta la votazione.
Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti: 48
Votanti: 48
Favorevoli: 12
Contrari: 33
Astenuiti: 03

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Allegato n. 34 a firma del Consigliere Castelluccio.

CASTELLUCCIO (FI): Chiedo di procedere per votazione elettronica.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.
Dichiaro aperta la votazione.
Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti: 50
Votanti: 50
Favorevoli: 14
Contrari: 33
Astenuiti: 03

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Allegato n. 35 a firma del Consigliere Ronghi ed altri.

Pongo direttamente in votazione.

Il Governo è favorevole.

Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.
Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti: 45
Votanti: 45
Favorevoli: 39
Contrari: 05
Astenuiti: 01

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008***Il Consiglio approva**

PRESIDENTE: Allegato n. 36 a firma del Consigliere Ronghi ed altri.

Il Governo dichiara voto contrario.

Pongo ai voti per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Allegato n. 37 a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): Questo è un emendamento che cercherà, credo, di mettere d'accordo tutto il Consiglio. Il centro del Santobono è l'unico polo di riferimento della Regione Campania pediatrico che garantisce l'assistenza ai pazienti sia per la gestione delle urgenze sia per l'attività di ricovero ordinario a livello aziendale con approccio multidisciplinare. Se annulliamo questo centro facciamo un vero e proprio delitto alla comunità. Non è un aumento di spesa, colleghi, è l'unico pediatrico della Regione, non potete votare contro, quindi, prego l'Assessore di comportarsi di conseguenza.

GIUSTO (SD): Parere favorevole.

PRESIDENTE: Pongo ai voti per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Tavola n. 1 a firma del Consigliere Romano ed altri.

GIUSTO (SD): Parere contrario.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Tavola n. 2 a firma del Consigliere D'Ercole.

D'ERCOLE (AN): Chiedo che siano votati insieme, poiché riguardano lo stesso argomento: Tavola n. 2, Tavola n. 3, Tavola n. 6 e Tavola n. 7, perché si tratta di aumentare in una Tavola e diminuire in un'altra Tavola, per cui ritengo che sia necessario che si votino insieme, perché se si votano separatamente, non avrebbe senso, probabilmente, sarebbe stato meglio fare un unico emendamento con l'addizione e la sottrazione.

Vorrei spiegare, non so se è necessario, che si aggiunge ad una parte e si toglie da un'altra parte.

PRESIDENTE: Viene riformulato come un unico emendamento?

MONTEMARANO, Assessore alla sanità: C'è un solo problema, sulla psichiatria, Tavola n. 7, lì non si possono ridurre perché c'è un modulo previsto dalla legge.

PRESIDENTE: La Tavola n. 7 non è stata chiamata.

Sono state chiamate le Tavole: 2, 3, 5 e 6, la n. 7 si ritira.

Il presentatore è lo stesso, chiede di votare, con un unico voto la Tavola n. 2, la Tavola n. 3, la Tavola n. 5 e la Tavola n. 6.

GIUSTO (SD): Anche la Tavola n. 4?

D'ERCOLE (AN): Quella viene ritirata.

PRESIDENTE: La Tavola n. 4 è ritirata.

GIUSTO (SD): Il parere favorevole del Presidente della Commissione non aumenta nessun posto letto. I colleghi di AN e MPA fanno un'operazione di rimodulazione tra due plessi ospedalieri, li spostano questi posti da Solofra ad Ariano, non aumenta, da una parte li tolgono e da una parte mettono, resta invariato il numero dei posti letto.

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere favorevole. Pongo in votazione le 4 tavole: Tavola n. 2, Tavola n. 3, Tavola n. 5 e Tavola n. 6.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Chi è favorevole? Chi è contrario? Corace e Ragosta. Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza.

PRESIDENTE: La Tavola n. 4 risulta ritirata. La Tavola n. 7 è ritirata.

Tavola n. 8 a firma del Consigliere Caputo.

CAPUTO (PD): Si tratta di chiarire che nei 25 posti letto di medicina generale dell'ospedale di Maddaloni sono ricompresi i 4 posti letto di pneumologia e nei 25 posti letto di ginecologia, è comprensiva anche ginecologia, vi è una nota all'interno.

PRESIDENTE: Il Consigliere Caputo ha presentato alla Tavola n. 8 un emendamento con un allegato. Quindi, prego di tenerne conto.

GIUSTO (SD): Favorevole.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Favorevole.

PRESIDENTE: Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza.

PRESIDENTE: Tavola n. 9 a firma del Consigliere Stellato.

STELLATO(PD): Ritirato.

PRESIDENTE: Tavola n. 10 a firma del Consigliere Grimaldi.

GIUSTO (SD): Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Votazione elettronica. Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro chiusa la votazione. Esito della votazione.

Presenti: 43
Votanti: 43
Favorevoli: 13
Contrari: 29
Astenuiti: 1

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: Tavola n. 11 a firma dei Consiglieri Oliviero e Stellato. Parere del Governo. Il parere del Governo e del Presidente della Commissione è favorevole. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza.

PRESIDENTE: Tavola n. 12 a firma del Consigliere Romano. La fa sua il Consigliere Russo. Il parere del Governo è contrario. Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione.

Presenti: 37
Votanti: 37
Favorevoli: 10
Contrari: 26
Astenuiti: 1

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: Tavola n. 13 a firma del Consigliere Grimaldi. Il parere del Governo e del Presidente della Commissione è contrario.

Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione.

Presenti: 39
Votanti: 39
Favorevoli: 13
Contrari: 25
Astenuiti: 1

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: Tavola n. 14 a firma del Consigliere Grimaldi. Il parere del Presidente della Commissione e del Governo è contrario. Sono identici, è già votato. Anche il 15 e il 16 sono identici. Tavola n. 15 a firma del Consigliere Grimaldi, vale la votazione elettronica con il parere del Presidente della Commissione

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrare

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

e dell'Assessore. Il parere del Presidente della Commissione e del Governo. E' contrario.

Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione.

Presenti: 42
 Votanti: 42
 Favorevoli: 13
 Contrari: 28
 Astenuti: 1

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: Dobbiamo fare una piccola regressione, alla Tavola n. 14 c'era una piccola differenza. Il parere del Presidente della Commissione e del Governo è contrario.

Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione.

Presenti: 36
 Votanti: 36
 Favorevoli: 11
 Contrari: 24
 Astenuti: 1

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: Tavola n. 16, così come precedentemente, è richiesta la votazione elettronica con il parere del Presidente della Commissione e l'Assessore. Il parere del Presidente della Commissione e del Governo è contrario.

Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione.

Presenti: 40
 Votanti: 40
 Favorevoli: 11
 Contrari: 28
 Astenuti: 1

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: Tavola n. 17 a firma del Consigliere Grimaldi. Il parere del Presidente della Commissione e del Governo è contrario.

Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione.

Presenti: 41
 Votanti: 41
 Favorevoli: 10
 Contrari: 30
 Astenuti: 1

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: Tavola n. 18 a firma del Consigliere Grimaldi. Il parere del Presidente della Commissione e del Governo è contrario.

Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione.

Presenti: 41
 Votanti: 41
 Favorevoli: 11
 Contrari: 29
 Astenuti: 1

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE: Tavola n. 19 a firma del Consigliere Caputo.

CAPUTO (PD): Si tratta in sostanza di una rimodulazione dei posti letto per l'ospedale San Rocco e per l'ospedale Moscati di Aversa. In particolare per l'ospedale San Rocco di Sessa Aurunca, si prevede una nuova configurazione sottraendo due posti letto alla chirurgia generale e incrementando due posti letto all'ortopedia. Sempre nell'ospedale San Rocco accetto il rilievo dell'Assessorato e quindi, ritirerei l'emendamento per la parte

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

che concerne la cardiologia, quindi, resta immutato quello precedente. Per quanto riguarda l'ospedale Moscati di Aversa, anche qui si propone una rimodulazione sottraendo 3 posti letto alla chirurgia generale e 1 alla medicina generale, sostituendo l'espressione "terapia intensiva" al rigo 11 con l'espressione "terapia intensiva stroke unit" e incrementando di 4 posti letto di terapia intensiva con stroke unit. Poi suddividere gli 8 posti ordinari dell'unità operativa di neonatologia nel seguente modo: 6 posti letto ordinari e 2 in day hospital, quindi, in sostanza il numero di posti letto non muta.

GIUSTO (SD): Il parere è favorevole.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è favorevole.

PRESIDENTE: Passiamo alla votazione per alzata di mano.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza.

PRESIDENTE: Passiamo alla Tavola n. 20 a firma del Consigliere Romano. Decade perché non è in Aula.

E' arrivato adesso un subemendamento alla tavola tardivo, le regole sono regole, non è possibile accoglierlo, quindi stiamo alla Tavola n. 21.

Passiamo alla Tavola n. 21.

RIVELLINI (AN): Vorrei un attimo attendere e fare una riflessione su questa Tavola n. 21, se è possibile caso mai lo votiamo alla fine.

PRESIDENTE: C'è una proposta di accantonamento. Va bene, è accantonata! Passiamo alla Tavola n. 22 a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): Invito, come prima, e ho trovato il buon senso dei colleghi, il Pellegrini è un ospedale di frontiera, togliere due posti al reparto di cardiologia è

veramente qualcosa di negativo, è un ospedale che funziona in maniera egregia, chiedo alla maggioranza di riflettere prima di non votare contro.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Sono contrario, dare posti letto a un servizio di cardiologia è una novità organizzativa che non è patrimonio della nostra cultura, quindi, sono contrario.

GIUSTO: Contrario.

PRESIDENTE: Pongo in votazione per alzata di mano.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva a maggioranza

PRESIDENTE: Passiamo alla tavola n. 23 è fatto proprio dal Consigliere Colasanto.

GIUSTO (SD): Vorremmo dare un parere però deve essere riformulato perché non ci troviamo con i numeri, questo è un fatto tecnico. Lo possiamo mettere da parte. Lo può riformulare il Governo.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Allora, lo riformuliamo con i tecnici.

PRESIDENTE: Si votano gli emendamenti quando si identificano con il testo, quindi, si accantona, appena la riformulazione da parte del Governo, si vota.

Passiamo alla tavola n. 24 a firma del Consigliere Rivellini.

Alle ore 21. 25 assume la Presidenza il Vice Presidente Ronghi

RIVELLINI (AN): L'ospedale di Ischia in un particolare periodo dell'anno, diventa un ospedale veramente molto frequentato. Chiedo di mantenere questo posto per l'emodialisi di San Giuliano.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: I servizi di dialisi sono servizi territoriali, il servizio di nefrologia è

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

ospedaliero, quindi le dialisi non hanno posti letto, quindi non possiamo accoglierlo, non sono posti letto, sono servizi territoriali, anche 20 però sono territoriale, non rientrano nell'ordinamento che stiamo facendo, quindi, siamo favorevole a mantenere la dialisi in ciascuno ospedale, però sono posti letto ambulatoriali, non c'è pernottamento.

RIVELLINI (AN): Lo ritiro.

PRESIDENTE: La tavola n. 24 è ritirata.

Passiamo alla tavola n. 25 a firma del Consigliere Rivellini.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Sono già previsti 4 posti, quindi, l'aumento l'implementazione della pediatria non è giustificato. Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Pongo in votazione la tavola n. 25 per alzata di mano.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Passiamo alla tavola n. 26 a firma del Consigliere Rivellini.

MONTEMARANO, assessore alla Sanità: Il parere è contrario.

GIUSTO (SD): Parere contrario.

PRESIDENTE: Pongo in votazione.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Passiamo alla tavola n. 27, a firma del Consigliere Rivellini.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Pongo in votazione la tabella n. 27.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Passiamo alla tavola n. 28, a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): E' ritirata.

PRESIDENTE: Passiamo alla tavola n. 29.

RIVELLINI (AN): E' ritirata.

PRESIDENTE: Passiamo alla tavola n. 30, a firma del Consigliere Rivellini.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Pongo in votazione la tabella n. 30.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Le tavole n. 31 e n. 32 sono ritirate.

Passiamo alla votazione del subemendamento n. 33.1 alla tavola n. 33 a firma del Consigliere Maisto. "I posti ordinari da indicare si intendono nella nuova configurazione con n. 10 posti letto ordinari".

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Abbiamo l'emendamento che aggiungeva la cardiologia all'area critica quindi, è uno spostamento di funzioni. Il subemendamento qual è?

PRESIDENTE: E' il n. 33.1.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Vorrei capire un attimo perché l'area critica sale su a livello della cardiologia e questo non è un problema, è un solo un posizionamento diverso. Il parere è favorevole.

CASILLO (PD): Precedentemente abbiamo bocciato l'allegato 26 che recitava testualmente: "vengono assegnati 10 posti letto per la cardiologia Utic", l'abbiamo bocciato e adesso l'approviamo. Voglio capire!

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Siamo chiari, di aggregare alla

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

cardiologia l'area critica che è già presente nella tabella.

CASILLO (PD): Però il punto è uno soltanto, cardiologia e area critica, nel prospetto c'è un aumento, allora, la linea del Governo è stata quella di respingere tutti gli emendamenti che comportassero un aumento di posti letto, qui, un accordo fatto in Commissione con la presenza di tutti, a che cosa è approdato? Vediamo un attimo la tavola n. 20, vi sono 0 posti di cardiologia con un chiarimento, "l'unità operativa di cardiologia è configurata quale servizio di diagnosi e cura senza posti letto, l'area critica tipo 4 posti", adesso da 4 arriviamo a 10? Non lo capisco, se c'è una logica lo voglio capire. Se fino ad oggi tutto quello che è avvenuto in quest'Aula è avvenuto con il parere negativo, poi l'Aula può fare quello vuole, posso votare anche a favore non c'è problema, però voglio solo riuscire a capire quale sia la filosofia che anima l'accoglimento di questo emendamento.

SCALA (SD): Ritengo che su questi emendamenti bisogna capire, perché condividendo l'analisi fatta dal Consigliere Casillo ma non riesco a capire poi come si andranno a trasformare le tabelle, perché se si aggiungono dei posti letto ad un reparto e non si tolgono posti letto ad un altro reparto all'interno o della stessa A.S.L. o all'interno dello stesso ospedale, poi alla fine non torniamo con i conti e non vorrei che ci fosse poi un aumento e questo Piano potrebbe essere bocciato dal Governo nazionale; allora, giusto per avere un chiarimento, perché forse c'era più un problema di natura tecnica che altro, se i proponenti ci spiegano com'è che stanno realmente le cose penso che questi emendamenti potrebbero essere votati anche in modo favorevole, però vorrei capire da dove si tolgono gli altri posti letto

perché altrimenti va contro la ratio che ci siamo dati.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Pensavo di aggregare, come viene fatto in altre tabelle, alla cardiologia l'area critica per un fatto organizzativo con 4 posti letto, questa è la prima ipotesi. Già sono previsti nella tabella, era lo spostamento solo di un rigo, di aggregare, l'area critica che porta 4 posti letto, questa era l'aggregazione di mettere l'area critica accanto alla cardiologia. Sono favorevole che venga spazialmente sistemato, come viene fatto, d'altronde, anche negli altri ospedali.

PRESIDENTE: Assessore non è chiara la sua proposta.

RIVELLINI (AN): Sono perfettamente d'accordo con il Consigliere Casillo, credo che in un momento in cui stiamo distruggendo quel po' di assistenza sanitaria che c'è in Campania, fare il gioco delle tre carte non è corretto. Chiedo a quest'Aula un attimo di chiarezza; naturalmente l'Assessore Montemarano, che prima ha risposto con quel "dopo vediamo", deve chiarire cosa significa perché, ho l'impressione che si sta penalizzando l'assistenza sanitaria in Campania per questioni di mera bottega e di un gruppo politico dell'Italia dei Valori che fino a qualche secondo fa ha sparato a zero sulla Giunta regionale. Vorrei ricordare ai colleghi che l'altro giorno il Senatore dell'Italia dei Valori, Formisano, ha partecipato a una manifestazione davanti all'ospedale Maresca di Torre del Greco. Questo Consiglio si sta arrampicando sugli specchi. Prima ho presentato un emendamento, ero disponibile a discuterlo per poter mantenere all'ospedale Maresca, che ha un'area di 250 mila abitanti, i minimi servizi sanitari, mi è stato bocciato. Adesso si cerca con sotterfugi, ha ragione il collega

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Casillo, perché noi con questa dicitura che lascia intravedere una sottrazione di posti all'ospedale di Boscotrecase e con un emendamento e un subemendamento che dice e non dice, stiamo ancora una volta mortificando il Consiglio. L'Assessore Montemarano ci deve far capire se questa adesione è una concessione politica ad una posizione di Italia dei Valori, perché se è una posizione politica che non riguarda i livelli minimi di assistenza, a questo punto credo che dovremmo finire il Consiglio regionale e andare tutti a casa; ha ragione il collega Casillo, che è Consigliere della maggioranza, non appartiene ad Alleanza Nazionale, chiarezza Assessore. Lei prima su quell'emendamento ha rifiutato anche di poterlo accantonare per 5 minuti e capire se si poteva ridimensionare, ora sta facendo passare per la finestra una concessione politica non al diritto costituzionale alla salute, ma al partito dell'Italia dei Valori che ha incrinato la sua maggioranza.

CAMMARDELLA (PRC): Credo che possiamo accogliere questo emendamento, perché prima abbiamo votato un emendamento sempre di Italia dei Valori che toglieva i posti letto ai policlinici, dunque quei 6 posti li possiamo recuperare tranquillamente da quella indicazione perché sono sempre sull'area napoletana.

RIVELLINI (AN): Su questi piani non si parla dei policlinici, non ci sono proprio.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: La richiesta che era stata presentata di aggregare alla cardiologia l'area critica, era già prevista nelle tabelle in altri ospedali, per cui quando ho letto questa Regione ho dato parere favorevole.

RIVELLINI (AN): A quali ospedali li toglie?

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Sono già previsti in una tabella i quattro posti letto. Ho detto che l'aggregazione cardiologia più area critica,

come modello organizzativo, era già prevista nelle tabelle, quindi, quando ho visto l'emendamento avevo il già primo testo per cui ho detto che ero favorevole perché si trattava di allineare sulla stessa linea, sulla stessa riga cardiologia e area critica, così com'è a Sant'Agata dei Goti. Poi c'è un'implementazione dei posti letto, allora discutiamone; per me i 4 posti letto si possono sicuro aggregare perché abbiamo fatto la stessa operazione in altri ospedali.

RIVELLINI (AN): E' una valutazione politica.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: No, non è una valutazione politica. L'abbiamo fatta d'intesa con tutti a Sant'Agata dei Goti, senza nessuna contestazione.

RIVELLINI (AN): Rientra anche Napoli 3 in questo accordo?

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: La Napoli 3 l'abolirete più tardi.

RIVELLINI (AN): Posso chiedere di accantonarlo e lo discutiamo dopo?

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Se possiamo riformularlo va bene, ma credo che sia abbastanza semplice.

PRESIDENTE: Ricordo che per i subemendamento e anche per la riformulazione, c'è bisogno di un'ora. Siccome sono giunte istanze da più parti delle forze politiche in merito ad una breve sospensione per rifocillarci, propongo mezz'ora di sospensione e poi valutiamo anche l'emendamento.

La seduta è sospesa per mezz'ora.

La seduta sospesa alle ore 21.45 riprende alle ore 22.50

PRESIDENTE: La seduta riprende. Siamo alla tavola n. 33, Maisto, Marrazzo e Manzi, a questa tavola vi sono 3

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

subemendamenti. C'era una riformulazione del Consigliere Maisto?

MAISTO (IDV): C'è una riformulazione che esplica un po' meglio il subemendamento, a pagina 66, tavola 20: Ospedale Maresca nuova configurazione aggiungere "al fianco della disciplina cardiologia l'area critica con complessivi 10 posti letto, con riduzione di 5 posti letto dell'ostetricia ginecologia di Boscotrecase e di un posto letto di terapia intensiva" sempre di Boscotrecase.

CASILLO (PD): Voglio solo chiarire che avevo posto un problema di carattere tecnico e d'impostazione di tutto il piano, per cui non si poteva accogliere la proposta di portare da 2 a 10 senza contestuale riduzione di altri posti letto; siccome chi parla non ha alcun interesse di favorire l'uno o l'altro, ritengo di aver dato il giusto contributo prevedendo una riduzione all'ospedale di Boscotrecase dei posti letto di ostetricia. Non era possibile operare su chirurgia e medicina perché si tratta di moduli e di un posto letto per quanto riguarda la terapia intensiva. Questo significa anche che tutti gli altri emendamenti riferiti all'ostetricia, almeno per quanto riguarda le risultanze dell'incontro con l'Assessore e con il collega Scala, vengono ritirati a dimostrazione che si va alla ricerca di punti di incontro, però nella linea che alimenta il piano dall'inizio alla fine delle sue date.

RIVELLINI (AN): Provo disagio, dopo questa presa di posizione sia del collega Casillo che del collega Maisto, perché l'emendamento da me presentato alcuni minuti fa, non qualche secolo fa e che aveva la disponibilità di discutere con l'Assessore e anche con il collega Martusciello che aveva presentato un uguale emendamento ed era disponibile a discutere su una rete complessiva anche con l'ospedale di Boscotrecase, ha trovato

il diniego dell'Assessore. Assessore, però, che nel replicare ha specificato "dopo vediamo, forse si potrà fare". Quando c'è stato l'emendamento di Italia dei Valori che, ripeto ancora una volta, per questioni politiche, per mantenere la maggioranza, fino a ieri il Gruppo dell'Italia dei Valori ha sparato a zero sulla maggioranza. Il loro leader, il Senatore Formisano, ha partecipato a una manifestazione sotto l'ospedale Maresca annunciando la guerra, l'uscita dalla Giunta se il Gruppo dell'Italia dei Valori non aveva alcune prebende, arriva questo emendamento dell'Italia dei Valori si sospende, si tratta, si media, anche la posizione del collega Casillo, che conosco e stimo come persona tutta d'un pezzo, alla fine diventa una posizione tipo burro, molto morbida per una mediazione politica.

Assessore, vorrei capire, ma questo piano ospedaliero, queste modifiche al piano ospedaliero, hanno una concezione, una ratio oppure poi c'è la mediazione con i vari gruppi politici; ci faccia capire, perché prima noi eravamo disposti a discutere mettendo al centro della discussione una popolazione di 250 mila abitanti a Torre del Greco, delle situazioni e via di seguito e lei invece ha detto di no e poi ha trovato la mediazione con Italia dei Valori. Significa che non esiste una ratio, ma è una mediazione politica. Allora è tutto inutile quello che stiamo facendo e mi meraviglio che questa cosa la state facendo alla luce del sole, senza un attimo di vergogna. Farei a questo punto, visto che lo fate alla luce del sole, sapere qual è il nome del prossimo direttore generale dell'A.S.L. n. 3 che era l'altra cosa che aveva chiesto l'Italia dei Valori, così in questo modo lo sappiamo tutti, fateci sapere anche il nome in modo che non lo leggiamo domani sui giornali, diteci queste trattative a che punto sono arrivate e capiamo di che pasta è fatta

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

questa Giunta regionale, questo Consiglio e questo piano ospedaliero.

SCALA (SD): Vorrei chiarire alcune cose su questa mediazione, che è semplicemente una mediazione tecnica, avevamo chiesto una sospensione dei lavori perché nell'emendamento c'era un problema di natura tecnica, non c'eravamo accorti tutti, i Consiglieri Italia dei Valori compreso l'Assessorato, che con questo emendamento c'era un aumento dei posti, poiché ci siamo dati un criterio, quello di non sforare una media a livello di province e numeri di posti letto; lo abbiamo ritenuto opportuno, all'interno dello stesso ospedale, perché sapete tutti che c'è un vero e proprio accorpamento tra l'ospedale di Torre del Greco e quello di Boscotrecase, quindi all'interno della stessa struttura ospedaliera abbiamo rimodulato e riformulato quell'emendamento.

Al di là della dietrologia che si può pensare che ci sia dietro questo emendamento, abbiamo solo ritenuto opportuno una riformulazione.

Voglio ringraziare il Consigliere Casillo per il grande senso di responsabilità e per l'aiuto che ha dato per la riformulazione di questo emendamento.

ROMANO (FI): Ho ascoltato il collega Scala, quando parla mi sembra che parla il Vangelo, quando trovano le soluzioni loro, sono sempre quelle tecnicamente giuste e valide.

Non mi spiego come è possibile che si presenta un emendamento da parte del Presidente di Alleanza Nazionale che dice la stessa cosa, e solo perché lo stesso emendamento lo presenta una forza politica che fino a qualche ora fa sparava a zero verso questo piano, verso le soluzioni che stavano trovando, penso che veramente questa sera qui stiamo consumando una vergogna e dovremmo cominciare a

ragionare in termini diversi. Ditecelo chiaramente, se le cose vengono presentate anche giustamente dall'opposizione non possono essere prese in considerazione, se vengono presentate da forze politiche che probabilmente da un momento all'altro potrebbero abbandonare quest'Aula perché questa è la vostra preoccupazione, allora vengono prese tutte in considerazione e vengono fatte. L'Assessore Montemarano questa sera sta trovando troppe mediazioni, non è più possibile continuare così.

GIUSTO (SD): Il parere è favorevole.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità (23. 01): Il parere è favorevole.

PRESIDENTE: Chi è favorevole?

ROMANO (FI): Chiedo la votazione elettronica.

PRESIDENTE: Non l'avevi detto.

PRESIDENTE: Pongo in votazione la riformulazione.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Consigliere Maisto, sono decaduti o assorbiti, come li vogliamo considerare? Parliamo di quello che è stato presentato come riformulato. Assorbe tutti gli altri. La tavola del 33 è stata riformulata, quindi vengono assorbiti tre subemendamenti: 0 tav 33.3, 0 tav 33.2, 0 tav 33.1.

D'ERCOLE (AN): Stavo facendo una precisazione perché resti agli atti e al verbale della seduta. Quando abbiamo votato la tavola 3 come emendamento, votata e approvata nella tavola 3 c'è una correzione la dizione "medicina generale" è sostituita dalla dizione "ostetricia e ginecologia"; è stata già consegnata agli atti questa correzione, però vorrei che restasse agli atti del verbale questa cosa in

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

maniera che non ci fossero difficoltà nel momento in cui si va a redigere il testo.

PRESIDENTE: Sì, va bene. Passiamo alla tavola 34.

RIVELLINI (AN): Lo faccio mio. Nell'ospedale Marasca il collega Martusciello ha presentato un emendamento che, come ha detto il collega Scala, anche se non sono d'accordo, è lo stesso plesso ospedaliero Boscotrecase e il Maresca, equilibria all'interno della stessa struttura. Chiedo alla maggioranza di essere in qualche modo consequenziale e chiedo in voto per appello nominale.

GIUSTO (SD): Il parere è negativo.

RIVELLINI (AN): Ma come è possibile?

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è negativo perché di fatto configura due ostetricie una a Torre del Greco e un'altra a Boscotrecase, abbiamo detto che l'ostetricia di Torre del Greco a lavori completati si trasferirà a Boscotrecase, per cui tra due i ospedali c'è una sola ostetricia, creare due punti nascita è contro il progetto che noi abbiamo presentato.

RIVELLINI (AN): Toglie i posti letto da una parte e li mette in un'altra.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Crea due punti nascita.

PRESIDENTE: E' stata richiesta la votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti	42
Votanti	42
Favorevoli	9
Contrari	33

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Il Consigliere Mocerino aveva votato sì, anch'io non avevo votato mi ero distratta. Tavola 35.

RIVELLINI: Lo faccio mio. Sempre per la stessa motivazione chiedo la votazione per appello nominale.

GIUSTO ((SD)): Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti	40
Votanti	40
Favorevoli	11
Contrari	28
Astenuti	1

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Tavola 36, a firma del Consigliere Martusciello, lo fa proprio il Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): Intervengo per dichiarazione di voto. Per dissenso politico abbandono l'Aula.

PRESIDENTE: Tutti quelli che escono dall'Aula sono pregati di dichiararlo a microfono. Rivellini lei deve restare in Aula perché ha chiesto la votazione elettronica.

ROMANO (FI): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

RONGHI (MPA – NPSI): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

POLVERINO (AN): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

GAGLIANO (MPA – NPSI): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

CASTELLUCCIO(FI): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

DIODATO (AN): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

D'ERCOLE (AN): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

MOCERINO (GRUPPO MISTO): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

BRUSCO (MPA – NPSI): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

COLASANTO (FI): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

DIODATO (AN): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

ASCIERTO DELLA RATTA (AN): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

D'ERCOLE (AN): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

MARTUSCIELLO (FI): Abbandono l'Aula per dissenso politico.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti:	35
Votanti:	35
Favorevoli:	2
Astenuti:	1
Contrari:	32

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Tavola n. 37 a firma del Consigliere Maisto ed altri.

Subemendamento a firma del Consigliere Maisto.

MAISTO (IDV): E' esclusivamente una nota tecnica per chiarire un aspetto della pagina 66 della Tavola n. 20.

Pag. 66, Tavola 20, aggiungere, dopo le parole "punto nascita" le parole "neonatologia e pediatria", quindi, con il principio che nel tempo in cui dovrà essere riorganizzato e devono finire i lavori del presidio ospedaliero di Boscotrecase, rimangono in funzione quelle che sono le attuali configurazioni.

PRESIDENTE: Votiamo prima, per alzata di mano, il subemendamento.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Pongo in votazione la Tavola n. 37 così come subemendato.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Tavola n. 38.

MAISTO (IDV): Anche qui abbiamo riorganizzato un attimo l'aspetto tecnico e sarebbe formulato così: Pag. 66, Tavola 20, cancellare il rigo 16 "dell'ospedale Maresca e la relativa nota tre asterischi" e inserire, dopo la nota che termina con la parola P.S.A.U.T., la seguente nota "presso il P.O. Maresca, il servizio di diagnosi e cura di riabilitazione e configurato senza posti letto". Lo consegno in Segreteria.

PRESIDENTE: La Tavola n. 37 è stata votata. La Tavola n. 38, Pag. 66, Tavola 20, cancellare il rigo 16 "dell'ospedale Maresca e la relativa nota tre asterischi" e inserire, dopo la nota che termina con la parola P.S.A.U.T., la seguente nota "presso il P.O. Maresca, il servizio di diagnosi e cura di riabilitazione e configurato senza posti letto".

PRESIDENTE: è ritirato.

Tavola n. 39 a firma del Consigliere Grimaldi. Io fa proprio il Consigliere Ronghi.

RONGHI (AN): Lo faccio proprio con una correzione. Abbiamo scritto, nella seconda parte, per quanto riguarda l'ospedale di Vico Equense "secondo livello di emergenza" questo va annullato, perché essendo un unico ospedale, e il primo è già secondo livello, mi sembra inutile, quindi, confermiamo la tabella nella sua interezza.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Parere favorevole con le correzioni riportate sulla tabella. Le correzioni sono: unità coronarica, UTIC, da 8 a 4 e il totale è 199 e non 203.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?
Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Tavola n. 40 a firma del Consigliere Casillo, è ritirata.
Tavola n. 40. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?
Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Tavola n. 41 a firma del Consigliere Romano ed altri.
Il Governo esprime parere contrario.
Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?
Il Consiglio non approva a maggioranza

PRESIDENTE: Tavola n. 42 a firma del Consigliere Gagliano e Brusco.
GAGLIANO (MPA - NPSI): Alla Tavola n. 25 sostituire le parole "attività intramania" con le parole "Il livello della rete dell'emergenza". La configurazione dell'ospedale di III livello di emergenza per l'ospedale di Nocera - Pagani, quindi, reparti e servizi che ad essi dovrebbero essere attribuiti, previsti nelle premesse del Piano, non possono essere collocate nella sola struttura di Nocera essendo insufficiente a tale scopo.
La struttura di Pagani, già realizzata e dotata di necessarie tecnologie: Pronto Soccorso, rianimazione UTIC, tra l'altro costata circa 30 milioni di euro da fonti dell'ex articolo 20 della legge 67/88, deve entrare a far parte del complesso ospedaliero di Nocera Inferiore; Pagani, con funzione d'urgenza ed emergenza, tale

indirizzo, essendo l'ospedale di Nocera Pagani, funzionalmente unico, non comporta oneri ulteriori se non per i soli servizi di pulizia quotidiana.

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.
Procediamo alla votazione elettronica.
Dichiaro aperta la votazione.
Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti:	46
Votanti:	46
Favorevoli:	17
Contrari:	28
Astenuti:	01

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Tavola n. 43 a firma dei Consiglieri: Valiante e Pica. Lo fa proprio Il Consigliere Gagliano.

GAGLIANO (MPA -NPSI): Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema Sanitario regionale per rientro dal disavanzo.

C'è questo emendamento pag. 72, Tabella n. 26 dell'ospedale Mauro Sciarlato di Scafati. I livelli o della rete di emergenza.

Al rigo n. 1 Cardiologia colonna 6 sostituire la cifra "2" con la cifra "1".

Al rigo n. 2 Cardiologia colonna 8 sostituire la cifra "15" con la cifra "14".

In pratica, attraverso questa operazione non ci sono spese maggiori.

Precisazioni: il numero dei posti letto resta in totale immutato (n. 102).

Per meglio rispondere alle esigenze del territorio viene prevista l'unità di ortopedia e traumatologia (10 posti letto) e soppresse le unità di urologia (6 posti letto) e nefrologia (2 posti letto). Recuperati 1 posto letto dalla unità di cardiologia ed 1 posto letto dalla unità di ostetricia.

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.
Procediamo alla votazione elettronica.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Dichiaro aperta la votazione.
Dichiaro chiusa la votazione.
Esito della votazione:

Presenti: 42
Votanti: 42
Favorevoli: 16
Contrari: 25
Astenuti: 1

Il Consiglio non approva**PRESIDENTE:** Tavola n. 44.

GAGLIANO (MPA - NPSI): C'è un'altra riformulazione sempre per l'ospedale Scarlato di Scafati. In pratica, dovremmo sostituire il I livello della rete dell'emergenza con il II livello della rete dell'emergenza ed adeguare tutte le varie specializzazioni.

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

GAGLIANO (MPA - NPSI): Chiediamo di procedere per votazione elettronica.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti: 52
Votanti: 52
Favorevoli: 19
Contrari: 30
Astenuti: 3

Il Consiglio non approva**PRESIDENTE:** Tavola n. 45.

MANZI (IDV): Viene riformulato.

PRESIDENTE: In che misura questa riformulazione?

In attesa che gli ospedali di Eboli e Battipaglia confluiscono in un'unica struttura ospedaliera, si mantiene inalterata l'attuale configurazione dei due plessi, fatti

salvi gli interventi di razionalizzazione dell'organizzazione ivi compreso il tasso di utilizzo di almeno il 75%.

Parere favorevole.

Pongo in votazione per alzata di mano.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Tavola n. 46 a firma del Consigliere Manzi, Misto e Marrazzo N.

MANZI (IDV): Istituire una struttura semplice di Riabilitazione Cardiologia con 2 posti letto in regime di day hospital, aumentando l'attuale configurazione della Cardiologia day hospital da 1 a 3 posti letto.

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Tavola n. 47 a firma del Consigliere Manzi ed altri, è stata così rimodulata "i 20 posti letto di medicina generale ricomprendono tre posti ordinari di epatologia".

Pongo in votazione.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Passiamo alla tavola n. 48: è rimodulata.

MANZI (IDV): L'ho rimodulata.

MAISTO (IDV): 48, 49 e 50 sono ritirati.

PRESIDENTE: Passiamo alla tavola n. 51, a firma del Consigliere Gagliano.

BRUSCO (MPA - NPSI): In buona sostanza si propone con questo emendamento di sostituire la cifra "4" con la cifra "0" con riferimento all'area critica. La cifra "21" con "20" con la medicina

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

generale, ostetricia e ginecologia da "25" a "20", recuperando sempre nell'ambito dell'invarianza della spesa; visto che sta passando questo principio e c'è qualche precedente che proviene dalla maggioranza, propongo di inserire "4" per la terapia intensiva e "4" per l'unità coronaria. Mi riferisco al presidio sanitario di Mercato San Severino e a Novera, un bacino di utenza pari ad 80 mila unità. Mi riferisco ai comuni e a 40 mila studenti dell'università di Fisciano, mi affido alla sensibilità della maggioranza, di coloro i quali ritengono che questo sia un emendamento ragionevole.

GIUSTO (SD): Il parere è contrario.

BRUSCO (MPA – NPSI): Chiedo la votazione elettronica.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione.

Presenti	43
Votanti	43
Favorevoli	14
Contrari	27
Astenuti	2

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Passiamo alla tavola n. 52 a firma dei Consiglieri Pica e Valiante.

PICA (PD): Il mio è un parere prettamente tecnico in quanto vi è stato un errore nella trascrizione della tabella, c'è una compensazione di un unico posto letto che passa dall'oncologia alla chirurgia, rimanendo inalterato il totale generale, è un solo posto letto.

GIUSTO (SD): Il parere è favorevole.

PRESIDENTE: Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Passiamo alla tavola n. 53, a firma dei Consiglieri Brusco e Gagliano.

BRUSCO (MPA-NPSI): Questo emendamento si propone per far rientrare, nell'area di emergenza, un'area vasta della provincia di Salerno, a sud della provincia di Salerno che ha una grande specificità e dal punto di vista strategico, non può essere trascurata, nel senso che bisogna assicurare un pronto soccorso attivo, serio, perché parliamo di 100 mila unità; parlo di Paestum, Agropoli, tutta la fascia costiera dell'alto Cilento e anche dell'area degli alburni perché non dimenticate che sono due presidi ospedalieri che sono completamente lontani dall'area di emergenza essendo stati espulsi, uno con la cosiddetta specializzazione con riferimento alla riabilitazione, e l'altra con l'oncologia. Le dico anche che la popolazione, le comunità locali, le amministrazioni tutte, a gran voce respingono questa richiesta di specializzare questo ospedale destinandolo all'oncologia, mentre si rinuncia o rinunciano attraverso questa vostra proposta, ad avere un pronto soccorso attivo. Non dimentichiamo che ci sono due strutture, due presidi ospedalieri, uno privato e l'altro, penso alla Malzoni, l'altro pubblico. Parliamo di oltre 200 posti letto e di una serie di divisioni, l'una è più importante e insostituibile dell'altra e non ci rendiamo conto, manca proprio il pronto soccorso. Non dimentichiamo che in quell'area, nei 6 mesi estivi, perché lì l'estate è più lunga di altrove, sono oltre 200 mila le residenze e le presenze. Molti di noi e molti di voi, potrei fare qualche nome, sceglie, elegge quelle realtà, come meta del loro riposo estivo. Chiedo la

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

solidarietà del Presidente Sarnataro, almeno a titolo personale.

GIUSTO (SD): Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario.

BRUSCO (MPA - NPSI): Chiedo la votazione elettronica.

PRESIDENTE: Passiamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti	44
Votanti	44
Favorevoli	15
Contrari	28
Astenuti	1

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Passiamo alla tavola n. 54 a firma del Consigliere Brusco.

BRUSCO (MPA - NPSI): E' ritirato.

PRESIDENTE: Avevamo accantonato la tavola n. 23 e la tavola n. 21. Procediamo con la tavola n. 21 a firma del Consigliere Rivellini, c'era il subemendamento Diodato che l'abbiamo accolto.

Il subemendamento a firma del Consigliere Diodato dice: "aggiungere all'emendamento tavola n. 21 "sono soppressi n. 10 posti letto di otorinolaringoiatria".

GIUSTO (SD): Il parere è favorevole.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta: Il parere è favorevole.

PRESIDENTE: Pongo in votazione per alzata di mano il subemendamento alla tavola n. 21.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Passiamo alla votazione della tavola n. 21, così come subemendamento.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Passiamo alla tavola n. 23.

GIUSTO (SD): Il parere è favorevole.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è favorevole.

PRESIDENTE: Pongo in votazione per alzata di mano.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

RAGOSTA (VERDI): Prima di passare al voto finale sul piano, riteniamo opportuno procedere rapidamente all'articolato in modo che complessivamente facciamo una riflessione e votiamo i due documenti. Grazie!

PRESIDENTE: E' stato chiesto di procedere alla votazione dell'articolato e fare un'unica votazione. Penso che possiamo procedere perché non è la prima volta che è stato chiesto.

All'articolo 1 non ci sono emendamenti.

ANZALONE (PD): Vorrei soltanto capire che cosa votiamo, perché abbiamo votato le tavole, va bene, ora ci sono gli articoli con gli emendamenti e stimo si debba votare articolo per articolo dopo aver esaminato gli emendamenti, stiamo per fare questo?

PRESIDENTE: Certamente. Siamo all'articolo 1, non ci sono emendati, lo pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

PRESIDENTE: Articolo 2, ci sono vari emendamenti.

Emendamento n. 2.1, a firma del Consigliere Romano. Soppreso.

GIUSTO (SD): Il parere è contrario.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta Regionale: Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Pongo in votazione per alzata di mano l'emendamento.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 2.2, a firma del Consigliere Martusciello.

MARTUSCIELLO (FI): Il problema che solleviamo non è di poco conto, perché esisterà il problema della successione giuridica dei rapporti e quindi anche dei debiti e dei crediti, dei nuovi soggetti che si vanno a creare, quindi è opportuno cercare di capire se nel momento nel quale verranno istituite le nuove AA.SS.LL., queste AA.SS.LL. saranno soggetti giuridicamente nuove e in qualche maniera non si assumeranno, potranno non subentrare nei rapporti di debito – credito dei soggetti con cui hanno avuto rapporti oppure, naturalmente saranno soggetti che si creano per incorporazione, per fusione, per inclusione delle AA.SS.LL. preesistenti. L'emendamento voleva significare questo: cercare di comprendere in qualche maniera, che i soggetti giuridici che si andranno a creare, che oggi andiamo a creare e che si andranno ad operare nel giugno 2009, in qualche maniera sono la continuazione purtroppo, delle AA.SS.LL. fino ad oggi operato nel territorio. In questo senso, l'emendamento ribadisce che le AA.SS.LL. che saranno istituite si formano sostanzialmente per fusione dell'azienda locale preesistente. E' un problema giuridico di non poco conto, perché naturalmente potrebbe, se non

passasse questo emendamento, si potrebbero mettere a repentaglio le tantissime posizioni giuridiche di soggetti che interagiscono e che sono creditori delle attuali AA.SS.LL..

GIUSTO (Presidente della Commissione): Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'emendamento.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 2.3, a firma del Consigliere Ronghi ed altri.

Pongo in votazione l'emendamento.

Parere del Presidente e del Governo.

GIUSTO (Presidente della Commissione): Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 2.4, a firma del Consigliere Brusco.

RONGHI (MPA-NPSI): Nel mio intervento generale ho posto questa questione tra le altre, ho sostenuto che fondamentalmente l'economia non si ottiene attraverso la riduzione o meno di qualche A.S.L., l'economia si ottiene attraverso tutta una serie di ragionamenti e che bisogna attenersi anche a quella che è la morfologia del territorio e quelle che sono le esigenze che su esso nascono e portavo ad esempio proprio l'area di Salerno, dove la proposta originaria era di due A.S.L. perché la seconda A.S.L. era quella del sud di Salerno, tutta l'area del Cilento, da Battipaglia fino al Cilento che

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

hanno grandi difficoltà per raggiungere il centro. Crediamo che l'approvazione di questo emendamento vada incontro a quelle che sono le esigenze dei cittadini del Cilento e non c'è nessuna volontà di rincorsa a una sorta di potere interno. Ecco perché crediamo che questo emendamento debba trovare accoglimento da parte dell'Aula proprio per mettere in condizione i cittadini del basso salernitano di essere agevolati in questo percorso.

GIUSTO (Presidente della Commissione): Esprimo il parere contrario anche a nome di una decisione formale del Capigruppo di maggioranza.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: In coerenza con quanto espresso dall'Assessore in Commissione che non ha dato il parere favorevole da quanto mi risulta e, in coerenza con quello che la Giunta aveva previsto, il Consiglio è libero di decidere quello che ritiene; il Governo non può non esprimere parere favorevole a questo emendamento, perché di fatto è in linea con quanto la Giunta aveva precedentemente stabilito, per le motivazioni dette da Ronghi, ma anche perché di fatto, una realtà come quella della Provincia di Salerno, credo che sia difficilmente governabile da una sola A.S.L.. Questo resta, con la considerazione che qualunque decisione assumerà il Consiglio sarà comunque pienamente rispettata dal Governo.

BRUSCO (MPA-NPSI): Chiedo la votazione elettronica.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti	51
Votanti	51
Favorevoli	18

Contrari	30
Astenuti	3

Il Consiglio non approva

RONGHI (MPA – NPSI): Prendo atto che c'è stato un voto contro il Governo regionale, nel momento in cui il Presidente Valiante ha riproposto qui quello che era il primo parere della Giunta e su questo noi abbiamo insistito, abbiamo preso atto in questo momento che la maggioranza ha sfiduciato la Giunta e per esso il provvedimento Valiante, è una questione politica non di poco conto e sicuramente riteniamo debba trovare un chiarimento.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Ho dichiarato in modo molto chiaro e netto che il Governo non poteva esprimere un parere in contraddizione con quello che aveva deciso. Ho anche aggiunto, al di là delle valutazioni che ciascuno di noi farà sulla vicenda, che si sarebbe rispettata, comunque, la decisione del Consiglio. Questo è quanto avevo anticipato, non è che la posizione era conflittuale, bensì una dichiarazione di posizioni coerenti già espresse in precedenza.

PRESIDENTE: Emendamento n. 2.5, a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): Credo che questo sia un emendamento di buon senso, come abbiamo detto nella relazione di ieri esistono ancora oggi, a 14 anni dalla chiusura delle vecchie USL, le commissioni di liquidazione che costano centinaia di migliaia di euro. Non è ancora stata predisposta la definitiva chiusura delle vecchie USL. Credo che prima di procedere ad una diminuzione senza una programmazione, sia bene che questo emendamento venga letto in modo da capire qual è il vero senso. "Il Consiglio regionale della Campania definisce il

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

processo di razionalizzazione delle aziende sanitarie locali indicando se trattasi di fusione di più A.S.L. tra quelle esistenti e/o contestuale costituzione di una nuova A.S.L. oppure di incorporazione di una A.S.L. con un'altra definendone i comprensori che rientrano nella nuova mappa delle A.S.L., la collocazione della sede operativa centrale, i locali che si utilizzeranno e le relative funzioni. Ogni A.S.L. predisporrà un inventario dettagliato delle strutture di loro proprietà e/o anche in affitto, indicandone quali utilizzo ne intendano fare. Il documento dovrà contenere i dettagli di risparmi ottenuti e/o preventivati, e comunque prevedendo il completamento del crono – programma entro il 30 giugno 2009”.

Caro Assessore, non sono neanche convinto che con la incorporazione delle A.S.L. ci sia un risparmio, sappiamo che l'A.S.L. più grande d'Europa, l'A.S.L. Napoli 1, è anche quella che porta il maggiore deficit circa 4 miliardi di euro, il 50% del totale, quindi non è neanche chiaro qual'è questo risparmio.

Credo che seguire le indicazioni di questo emendamento potrà portare ad una chiarificazione e ad una semplificazione.

GIUSTO (Presidente della Commissione): Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'emendamento.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Passiamo all'emendamento n. 2. 6 a firma del Consigliere Anzalone.

ANZALONE (PD): Ritiro l'emendamento anche se resto convinto della sua assoluta bontà, perché ritengo che creare le nuove

A.S.L. entro il 30 giugno del prossimo anno, sia un lasso di tempo eccessivo che darà tra l'altro ai manager attualmente in carica alcuni di loro almeno e a qualcuno della mia provincia, segnatamente quelle dell'A.S.L. di Ariano, per essere preciso, il tempo e la possibilità di commettere una serie notevolissima di scelleratezze in termini politico – amministrativi. Per cui, vorrei pregare l'Assessore Montemarano, il Presidente Giusto che ha accettato una cosa, non accetto che nessuno faccia suo quello che io ritiro e ho pensato io, di fare in modo che questo termine del 30 giugno non sia il 31 giugno, ma possibilmente sia anticipato. Sapete, anche se non l'avete pubblicizzato, che le A.S.L. in Campania si dimezzano perché l'ha proposto Anzalone, non era venuto dalla vostra mente perché siete troppo moderati, questo è notorio. Ora dopo che questa sera abbiamo almeno sortito il risultato di iniziare un'opera di moralizzazione della sanità, pensate che io credo che siamo l'unico stato del mondo dove i politici governano la sanità, andate nell'America di Obama, di McCain e di Bush e vedrete se nominano manager, dopodiché sono contento e ritiro l'emendamento, fidando sempre in modo molto limitato nella solerzia dell'Assessore.

PRESIDENTE: Quindi, è ritirato.

Passiamo all'emendamento n. 2.7, a firma del Consigliere Ronghi ed altri.

GIUSTO (Presidente della Commissione): Il parere è favorevole.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è favorevole

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'emendamento.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

PRESIDENTE: Emendamento n. 2. 8, a firma dei Consiglieri Maisto e altri.

MAISTO (IDV): Lo trasformiamo in ordine del giorno quindi lo ritiriamo.

RIVELLINI (AN): Lo faccio mio, perché è un ottimo emendamento che arriva sul tavolo della discussione nel momento appropriato. Credo che Italia dei Valori fa male a ritirarlo, perché come ho detto anche prima le aziende ospedaliere che hanno una propria autonomia gestionale, dimostrano di avere un controllo e una migliore assistenza, potrebbe questa essere un'ottima soluzione e va nell'ottica di cambiare anche la filosofia della sanità in Campania, perché se non arriviamo a questa decisione questa sera di dare un contributo per cambiare l'assetto generale, non arriveremo a nulla lo faccio mio e vorrei che Italia dei Valori a questo punto lo sostenesse.

MAISTO (IDV): Certo.

GIUSTO (Presidente della Commissione): Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'emendamento.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'articolo 2, così come emendato.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Passiamo agli articoli aggiuntivi. C'è l'emendamento 2.0.1, a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): Presidente sono disposto, ne ho fatto prima un tema di discussione con l'Assessore Montemarano e con l'Assessore Valiante, anche a

riformulare questo emendamento. Sappiamo che effettivamente la Soresa ha fallito il suo compito totalmente, anche di centralizzazione degli acquisti. Potrebbe essere una soluzione positiva quella di raggruppare in 5 grandi macroaree la centralizzazione degli acquisti, poter in qualche modo farle collaborare con una piattaforma informatica con un sistema completamente nuovo. Se il Governo decide di andare in questa direzione, quindi di riformulare in maniera diversa sono disposto e sono qua.

GIUSTO (Presidente della Commissione): Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'emendamento.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Articolo aggiuntivo all'articolo 2, a firma del Consigliere Rivellini 2.0.2.

RIVELLINI (AN): A questo punto chiedo l'appello nominale, perché credo che non si è mai assistito in questa Regione a un fallimento come quello della Soresa; non voglio ricordare il caso del Soresa gate, perché ormai è qualcosa di passato, ma negli ultimi tempi tutti gli obiettivi della Soresa sono stati falliti. Caro Assessore, ho fatto un conto più o meno sui bilanci che la Regione Campania ci fornisce, la Soresa viene a costare circa 3 milioni di euro all'anno, se vogliamo andare incontro a un risparmio, eliminiamo un carrozzone inutile, anche perché mi dovete far ancora capire tutte le strutture amministrative delle A.S.L., visto che c'è la Soresa, che fino hanno fatto. C'è una duplicazione di funzioni e proprio l'altro ieri lei ha risposto a una mia interrogazione durante il

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

question time che per una confusione sono stati pagati 15 milioni di euro in più a dei fornitori, due volte gli stessi fornitori. Credo che sia una norma di buon senso e chiedo l'appello nominale, perché poi di fronte al mondo della sanità, ai creditori che si lamentano della Soresa, vediamo chi ha avuto il coraggio di votare contro ad una norma di buon senso.

PRESIDENTE: Il Governo dice "no". Procediamo alla votazione elettronica.

Esito della votazione:

Presenti	45
Votanti	45
Favorevoli	17
Contrari	27
Astenuti	1

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 2.0.3, a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): E' ritirato.

PRESIDENTE: Passiamo all'articolo 3. Emendamento n. 3.1, a firma del Consigliere Errico.

ERRICO (UDEUR): E' una ridefinizione della dicitura, sostituiamo il primo rigo "ciascun ambito distrettuale deve di norma coincidere con ogni centro o comune" con "ciascun distretto deve di norma coincidere con ogni ambito non inferiore".

GIUSTO (Presidente della Commissione): Il parere è favorevole.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è favorevole.

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'emendamento.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Emendamento n. 3. 2 a firma del Consigliere Diodato.

DIODATO (AN): Questo emendamento, che credo sia stato già in parte illustrato questa mattina nell'intervento sulla discussione generale, va nella direzione della razionalizzazione, pur salvaguardando le comunità più piccole, quelle disagiate territorialmente ovvero quelle montane e quelle insulari, introduce un elemento di novità. Pur confermando un numero di abitanti non eccessivo, ma adeguato a quelle che sono le difficoltà territoriali delle comunità insulari e quelle montane, si punta in questo modo introducendo un elemento diverso, accorpare maggiormente distretti che fanno parte di aree densamente abitate e citavo il caso della città di Napoli. Nella città di Napoli si potrebbero avere 5 distretti da 200 mila abitanti, dotando i distretti con tutte le branche di specialistica ambulatoriale. Credo che in questo modo si possa veramente razionalizzare la spesa, fungere da attrattore e evitare che ci sia la fuga verso gli ospedali e quindi meglio puntare sull'appropriatezza, quindi sulla diagnosi e terapia sul territorio e evitare che gli ospedali continuino a ricoverare e trattenere gli acuti. Quindi è un primo passaggio che va nella direzione del rafforzamento del territorio che ha visto questa mattina anche approvare un emendamento in tal senso.

GIUSTO (Presidente della Commissione): Il parere è contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario.

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'emendamento.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 3. 3, a firma del Consigliere D'Ercole.

D'ERCOLE (AN): E' ritirato.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

PRESIDENTE: Emendamento n. 3. 4, a firma del Consigliere Martusciello.

MARTUSCIELLO (FI): L'emendamento in questione solleva un problema reale che esiste all'interno delle A.S.L.; attività che moltissimi centri privati fanno nella capacità di recuperare con sistemi che molto spesso vanno al di là della bontà delle prestazioni effettuate, la capacità di recuperare i pazienti. Quindi è un emendamento per il quale non chiedo il voto dell'Aula, però mi farebbe piacere che l'Assessore si esprimesse sul punto perché esiste un problema reale nel territorio campano ovvero la capacità non sempre corretta usando anche strumenti non leciti, che hanno molte strutture private di attrarre clientela sanitaria che proviene da altre province. Esiste un problema reale che va posto e probabilmente, forse, la forma legislativa contrasta con la libera scelta da parte dei cittadini utenti della struttura sanitaria, che deve potersi veder erogate le prestazioni. Però esiste un problema reale che in qualche maniera deve essere valutato. Ricordo che fino alla fine degli anni '90, fino al '98, '99 esisteva un termine che Villa Salvo aveva di 4 giorni per poter valutare l'opportunità da dare al privato dei servizi anziché delle strutture pubbliche delle prestazioni, le strutture private, quindi la Regione valutava la possibilità di fornire pubblicamente le prestazioni che il privato richiedeva. Probabilmente, varrebbe la pena di studiare un meccanismo che reintroduca questo sistema e questo meccanismo, probabilmente, consentirebbe un rientro del deficit sanitario. Ritiro l'emendamento, mi farebbe piacere che l'Assessore sul punto e sulla problematica si esprimesse.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: L'emendamento è ritirato, ma in ogni caso era irricevibile in quanto viola una norma costituzionale il diritto alla

libera scelta, tuttavia l'argomento è suggestivo, va approfondito con consultazione anche di un costituzionalista, perché il principio fu immaginato di inserirlo anche in una legge finanziaria dello Stato. Ne abbiamo discusso nella Conferenza Stato - Regioni ovviamente le Regioni del nord che ricevono molti pazienti dal sud fecero corpo per far saltare questa norma, perché se è valida per le grandi patologie, mi rendo conto che non può essere valida per attività ambulatoriali o per le patologie tranquillamente eseguibili nella nostra Regione. Mi impegno a formulare un quesito specifico a esperti per studiare un modo che possa nella finanziaria trovare lo spazio per un inserimento. Facciamolo insieme, anzi facciamo un consorzio di idee, idee ovviamente da perseguire, noi abbiamo un saldo negativo di 60 mila pazienti tra quelli che entrano in Campania e quelli che escono, c'è un saldo negativo di 60 mila pazienti che potremmo recuperare moltissimo soprattutto per quelle patologie o quelle richieste di trasferimento di confine che sono recuperabili all'interno della nostra Regione.

PRESIDENTE: Emendamento n. 3. 5, a firma del Consigliere Rivellini.

RIVELLINI (AN): Questo emendamento sicuramente sarà votato dal Governo e spiego il perché. Perché nel piano di rientro nella legge regionale DGRC 515 del 30 marzo si stabilì che il patrimonio immobiliare delle A.S.L., quello inutilizzato, dopo essere stato consegnato alla Soresa veniva messo in vendita e il 20% andava agli investimenti e l'80% al ripiano del deficit. Questa cosa non è mai avvenuta e io dopo aver avuto il documento ufficiale della Soresa che chiedeva alle A.S.L. di avere in consegna i loro immobili, mi sono trovati con un altro documento in originale dell'A.S.L. N.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

l che in data novembre 2008, non riesco a capire se il 3 novembre o il 13 novembre, comunque è la deliberazione 916 proroga alla Romeo Immobiliare l'affidamento per la gestione e la dimissione degli immobili delle A.S.L., tant'è vero che ho chiesto con un'interrogazione, non ho avuto ancora risposta, al Direttore Generale dell'A.S.L. N. 1, se era vero che il parcheggio di fronte Clinica Ruesch nel centro di Napoli che è un immobile di un certo valore fosse stato messo in vendita da parte della Romeo Immobiliare.

Chiedo, caro Assessore, ci fa capire se le delibere del piano di rientro che voi avete approvato e che dovevano coprire quel buco finanziario che oggi con una manovra lacrime e sangue per i cittadini state cercando di compire valgono ancora? Di far capire se l'A.S.L. Napoli 1 fa parte della Regione Campania? Mi fa capire cosa sono questi documenti? Spero che il Governo approvi questo emendamento per dare finalmente attuazione ad una vostra norma.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Credo che l'emendamento preveda due commi; il primo comma parla del patrimonio immobiliare delle A.S.L. e poi aggiunge "distinguendo tra quelli di proprietà e quelli di affitto", dovrebbe finire così "un inventario completo del patrimonio immobiliare sanitario", immobiliare anche non sanitario perché ci sono patrimoni immobiliari anche non sanitari, come gli appartamenti. Il secondo comma non lo capisco, secondo me se togliamo il secondo comma e lasciamo il primo comma fermandoci a "immobiliare" e togliendo "sanitario", va bene.

PRESIDENTE: Devo avere documenti firmati, se è riformulato lo portate qui e lo mettiamo in votazione.

MARTUSCIELLO (FI): Consentiamo al Consigliere Rivellini di rileggere l'emendamento riformulato.

CASILLO (PD): il problema che resta è quello di come procedere a vendere questi benedetti immobili. Sempre la Soresa li deve vendere? Su questa materia ho fatto, in finanziaria, due emendamenti e fui io quello che propose che vendendo i beni il 20% fosse destinato a potenziare le cose, oltretutto, su questo, attraverso la vendita, avremmo ricavato un importo consistente da detrarre dai debiti della sanità, il nodo che resta è uno soltanto, perché non affidare a questo benedetto ente Regione dopo aver fatto la vendita con le stesse modalità con cui si vendono i beni? Dobbiamo individuare, in modo certo, chi procede a vendere, dopo quell'operazione di cui parlavo. Possiamo integrarla in questo modo qua avremo reso un buon servizio?

RIVELLINI (AN): Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge regionale la Giunta regionale della Campania propone all'approvazione del Consiglio regionale un inventario completo del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie.

PRESIDENTE: Il parere della Commissione e del Governo è favorevole. Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge regionale, la Giunta regionale della Campania propone all'approvazione del Consiglio regionale un inventario completo del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie. Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Emendamento n. 3.7.

RIVELLINI (AN): Questa è un'altra norma che credo possa, in qualche modo,

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

aiutare la Giunta regionale nella chiarezza dei conti. Lei sa, Assessore, che più volte ho affermato che i conti della Regione non sono veritieri e d'altronde, lo stesso suo Assessore al Bilancio ha confermato quello che dicevo io. Vorrei leggerlo questo emendamento.

E' fatto obbligo alle A.S.L. di produrre trimestralmente la documentazione comprovante il credito vantato da ogni singola struttura accreditata e/o dai fornitori di beni e servizi. Tale documento viene reso disponibile presso l'ufficio ragioneria di ogni Azienda sanitarie previo ritiro degli interessati. La produzione di detta certificazione obbliga la struttura e/o i fornitori beneficiari dall'astenersi dal produrre decreti ingiuntivi volti al recupero del credito dovuto. Le Aziende Sanitarie Locali hanno la facoltà di sottoscrivere appositi Accordi - Quadro con le società finanziarie che possono aver acquistato i titoli di credito accollandosi gli interessi passivi derivanti dalla cessione degli stessi fino alla concorrenza del 40% degli interessi maturati alla data dell'incasso. Credo che sia condivisibile e metta chiarezza anche nella confusione dei vostri conti.

PRESIDENTE: Il Governo esprime parere contrario.

Lo ritira, lo trasforma in ordine del giorno, lo riporta nella legge finanziaria.

Emendamento n. 3.8 ritirato.

Adesso vi sono gli emendamenti: 3.6 e 3.0.1, se si vota l'uno preclude l'altro.

Incidono sulla stessa cosa tra di loro incompatibili.

Si vota prima l'emendamento n. 3.6 sapendo che viene precluso.

RIVELLINI (AN): Questo è un importante emendamento, pensa che all'A.S.L. 1, sempre la più grande d'Europa, la pianta organica prevede 21 Avvocati, Consiglieri disattenti, 21

Avvocati, sono, oggi, in pianta organica all'A.S.L. 1 7 Avvocati, 14 mancano e, naturalmente, c'è un larghissimo uso di consulenti esterni ed è inutile ricordare gli scandali sui consulenti esterni. Il collega Sagliocco ha addirittura conteggiato che in un'altra A.S.L. uno stesso Avvocato ha preso addirittura 5.000 incarichi, c'è un esborso enorme di spese legali e di consulenze, naturalmente, perché la filosofia della vostra sanità è quella di tenere in piedi carrozzoni che possono dare clientele politiche, a questo punto, con questo emendamento, finalmente, si regola tutto il sistema e si possono evitare sprechi inutili di consulenze esterne. Spero che i colleghi, passandosi la mano sulla coscienza, non rispettino i tic tac dell'Assessore che forse ricorda bene quello che ha fatto come Direttore generale dell'A.S.L. 1 e votino secondo coscienza. Grazie!

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Pongo ai voti l'articolo n. 3 nella sua interezza.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Emendamento n. 3.0.1 aggiuntivo.

RONGHI (MPA - NPSI): Qui siamo a cospetto di un emendamento diverso da quello presentato poco fa dal collega Rivellini che era strettamente legato alle consulenze legali. Qui passiamo, invece, alle consulenze in generale. Siccome tutti, a parole, in quest'Aula, hanno sempre

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

sostenuto che bisogna dare un taglio netto e deciso alle consulenze, con questo articolo riteniamo fare questo. Volevo raccontare questa storia che può essere utile per capire ancora, contrariamente a quello che dite, come centro – sinistra sulla questione delle consulenze, cosa, invece, fate. Due mesi fa il manager dell'A.S.L. NA3 trasferisce, su richiesta all'Arsan un proprio dipendente che si dedicava all'informativa e bandisce un contratto di consulenza, dieci giorni fa, per 78 mila euro. Scusate, la vogliamo smettere o no? Vogliamo mettere in campo un tentativo per ridurre questo ragionamento sulle consulenze? Questo diceva l'articolo aggiuntivo. E' chiaro che nel momento in cui si intende respingerlo, significa una sola cosa, che dite a chiacchiere di non volere le consulenze, invece, siete lì pronti ad azzoppare, se è possibile, attraverso i vostri sodali che gestiscono le A.S.L..

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Sulle consulenze ci sono già dei vincoli previsti dalle norme nazionali.

RONGHI (NPA – NPSI): Per il momento siete tre inquisiti.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: In merito alla normativa sulle consulenze, i vincoli sono previsti da norme di carattere nazionale; noi come Regione Campania, con la 1843 abbiamo stabilito dei vincoli molto forti per le consulenze per cui, il mio parere su questa normativa è contrario.

PRESIDENTE: Metto ai voti con il parere contrario del Governo.

Chiedo di procedere con votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti: 43

Votanti: 43

Favorevoli: 23

Contrari: 19

Astenuti: 1

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE: Articolo 4. Emendamento n. 4.1 soppressivo.

MARRAZZO P. (FI): Avendo approvato la nuova delimitazione delle A.S.L., quindi, avendo previsto, nella Provincia di Salerno, Avellino, Benevento e Caserta una sola A.S.L., credo che sia utile ripensare all'articolo 4, laddove si andavano a cancellare i CTP. Credo che una forma di partecipazione al territorio, almeno dei sindaci dei comuni nei quali ricadono presidi ospedalieri, debba essere assicurato, quindi, siamo per mettere ai voti, per appello nominale, questo emendamento dopo aver chiesto il parere del Governo.

GIUSTO (Presidente Commissione): Il parere è contrario, nel Piano sanitario c'è già la conferenza istituzionale.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Voto contrario.

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti: 52

Votanti: 52

Favorevoli: 19

Contrari: 32

Astenuti: 1

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 4.2. Abolizione dei coordinamenti tecnici provinciali.

DIODATO (AN): Uno dei problemi che abbiamo riscontrato è che sono stati oggetto di intervento di molti colleghi in quest'Aula e anche di relazioni che sono

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato *VIII Legislatura* *27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

state fatte da organi esterni al Consiglio e alla Giunta è la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri. Questo ha determinato tutte quelle distorsioni di cui abbiamo parlato stamattina. L'istituzione di una siffatta Commissione potrebbe fornire, alla fine di ogni anno solare o periodicamente alla Giunta e al Consiglio, ulteriori elementi per incidere veramente, senza tagli indiscriminati, per ciò che concerne la copertura dei posti letto, quindi, verificare se per quanto vi possa essere una copertura, ciò avviene perché veramente vi era necessità di quel ricovero, di quelle prestazioni o perché, viceversa, non fossero erano appropriate le prestazioni né i ricoveri. Grazie!

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere contrario. Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'articolo 4.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Articolo 5.
Emendamento n. 5.1.

GIUSTO (SD): Su questo abbiamo già votato, è l'allegato A e il Piano, il Presidente esprime parere contrario.

MONTEMARANO, Assessore alla sanità: Parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 5.2.

RIVELLINI (AN): Questo è un emendamento che forse sarà approvato perché era sulla linea di quell'emendamento precedente del collega Martusciello che, in qualche modo, può far diminuire la mobilità passiva della Regione Campania. L'anno scorso la Regione Campania ha pagato circa 300 milioni di euro in più per i 100.000 campani che sono andati in un'altra Regione a farsi curare, creando una vera e propria mappa delle specialità di alta eccellenza che nella nostra Regione, può essere un modo per diminuire la mobilità passiva.

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere contrario. Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 5.4.

DIODATO (AN): L'emendamento si ferma al terzo rigo, alla parola "day surgery", questo emendamento punta a sostituire i tagli che ha previsto la Giunta regionale, con un taglio generalizzato del 20% e la trasformazione di questo 20% dei posti letto di degenza ordinaria in day hospital e day surgery, questo consentirà di avere immediatamente dei risparmi, a partire dal primo gennaio, senza aspettare la messa a regime del Piano che ha proposto la Giunta e la maggioranza e che, sicuramente, non produrranno i risparmi previsti per il 2009, ma se qualche risparmio dovesse esserci, ci sarà a partire dal 2010. Ci tengo, previsione di un possibile parere contrario del Governo, a mettere agli atti questa dichiarazione, perché, poi, da qui a 12 mesi verificheremo la fondatezza delle nostre affermazioni. Grazie!

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamenti nn. 5.5 e 5.6 ritirati.

Emendamento n. 5.7.

RIVELLINI (AN): Non so come questi emendamenti sono a conoscenza di enti o cittadini al di fuori di questo Consiglio. Mi sembra strano perché su questo emendamento, che spiegherò nei minimi particolari, emendamento che mette a nudo le clientele della Regione Campania, mi è arrivata una lettera del SUMAI, a firma di Francesco Buonincontri, che, praticamente, mi attacca per il mio lavoro di Consigliere regionale, per il mio lavoro di denuncia quando vedo le cose che non vanno in un certo modo. Allora, cari colleghi, spieghiamo che cos'è il SUMAI, questo sindacato della specialistica ambulatoriale, vero braccio armato della clientela politica in Regione Campania. Esiste una graduatoria, in Campania la graduatoria della specialistica ambulatoriale SUMAI è di 3.200 medici, in una Regione come la Lombardia, che è il doppio della Campania, non si arriva oltre i 1.100 - 1.200 medici e quando manca la forza lavoro negli ospedali e il tourn over è mancato negli ultimi anni, perché con la 1843 si è vietato l'uso dei bandi pubblici per le nuove assunzioni, si fa uso e richiesta di questa specialistica ambulatoriale del SUMAI. Il direttore generale dell'A.S.L. bandisce, per esempio, 100 ore di specialistica ambulatoriale, naturalmente, deve chiamare il medico al primo posto di questa specialistica ambulatoriale, il primo della lista, ma se io, direttore generale di un'A.S.L., chiedo ad un medico, alto un metro e 85, per 85 chili di peso, 45 di scarpa, capelli brizzolati, guarda un po',

anche se l'ultimo della lista, viene chiamato proprio quel medico e ancora, bandisco 100 ore di specialistica ambulatoriale a 50 euro l'altra, ma non chiamo un solo medico perché il massimo possibile è di 37 ore settimanali, ma chiamo 50 medici a due ore, dopodiché ho bisogno di forza lavoro e gli aumento le ore di specialistica ambulatoriale da 2 a 37 ore settimanali. In questo modo, chiamo 50 medici a chiamata diretta e qui do 1700,00 - 1800,00 a settimana per poter coprire le mie esigenze. Che calcolo abbiamo fatto caro Assessore? L'anno scorso la Regione Campania e anche il giornale "La Voce della Campania" ha riportato questo scandalo, ha speso di specialistica ambulatoriali Sumai 168 milioni di euro per il contratto che c'è, ogni ora di specialistica ambulatoriale dovrebbe portare un ricavo di 4 visite. Facendo un calcolo approssimativo, con 168 milioni di euro si potevano fare l'anno scorso 11 milioni e 200 mila visite, quasi 2 visite e mezzo per ogni cittadino della Campania. Ciò non è accaduto, un ricavo nullo, allora vogliamo fare un risparmio? Aboliamo la specialistica ambulatoriale e i 168 milioni li investiamo in bandi pubblici per poter chiamare giovani medici in assegni di un'occupazione, giovani medici che non stanno in quella graduatoria e non sono alti un metro e 85 per 85 kg di peso e con 45 di scarpe. Cari amici, nell'ultimo scandalo della Regione Campania, uno scandalo gravissimo dell'elezione dell'ordine dei medici, una delle due liste, era capeggiata dal leader della specialistica ambulatoriale, il dottor Peperoni, e chiaramente era una macchina di guerra che portava all'elezione del loro leader, una macchina infernale, è una vera e propria vergogna di lottizzazione politica, una vera e propria vergogna, un braccio operativo della clientela politica. Non mi sono fatto

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

intimorire da questa lettera, vi chiedo di abolire la specialistica ambulatoriale Sumai entro tre anni e di investire questi soldi per fare assumere nuovi medici, giovani medici che non hanno santi in paradiso.

RUSO G. (PD): Credo che alcune questioni che riguardano questa vicenda di specialisti ambulatoriali, le metodiche, le discrezionalità siano cose sulle quali credo che sarebbe utile intervenire dando una regola in maggiore trasparenza di un servizio che reputo a differenza di Rivellini, indispensabile, non è solamente il frutto di una clientela, risponde alla necessità e ad un effettivo bisogno e non è detto che bisogna guardarlo solo come un'ulteriore implementazione della spesa, perché le aziende sanitarie sono aziende etiche, è vero che hanno necessità di una sostenibilità, ma hanno anche l'esigenza di produrre assistenza e di produrre assistenza qualificata. Spero che su questa vicenda, in qualche modo, un'ulteriore regolamentazione, un'ulteriore riordino per abbattere discrezionalità e anche in qualche caso scarsa trasparenza, forse ci dovremmo impegnare di più. Non mi piace però, anche qui, quando si pongono problemi giusti, l'esaltazione polemica, il tono demagogico e l'eccesso di strumentalità. Il Consigliere Rivellini sa che lo stimolo e lo rispetto, anche perché è persona veramente appassionata su questi temi, è persona seria, però in certi momenti, anche quando potrebbe trovare maggiore convergenza, finisce sempre per estremizzare ed esagerare dei concetti e ridurli a pura polemica politica riuscendo a ricavare molto meno da quello che si potrebbe avere.

ANZALONE (PD): Sono d'accordo con il collega e compagno il Russo sull'estremizzazione polemica dell'Onorevole Rivellini che però mi sembra una musica non troppo antica

avendola sentita per circa 30-40 anni da un partito che si chiamava Comunista, che faceva grandi battaglie e moralizzazioni. Per fortuna nostra esiste ancora a tutt'oggi una certa destra e persone come Rivellini, diamogliene atto, altrimenti il degrado morale entro il quale precipitiamo con una volontà irresponsabile, non avrebbe fine. Quello che chiedo al Governo e all'Onorevole Angelo Giusto, Presidente della Commissione Sanità, è di sospendere per una decina di minuti la seduta, stiamo facendo l'alba, e di dare una formulazione che introduca elementi di moralizzazione in questa materia e consenta ai non raccomandati, a quell'esercito di non ruffiani che credono negli studi, nell'onestà intellettuale e non le segreterie dei nostri partiti, di poter accedere nella sanità pubblica. La Campania sta morendo di fame, la gente non arriva alla seconda settimana, ma c'è un ceto a noi consustanziale che questi probabilmente non li avrà mai, e non perché sia preparato, ma perché essendo incolta ed analfabeta, sa benissimo la strada di casa nostra. Questa è la verità, e se c'è un solo collega della mia parte in grado di negarmelo lo dico che sto mentendo. Allora, vi chiedo scusa del tono usato, sono andato oltre quello di Rivellini, ma vi chiedo anche, perché non voglio votare con la destra perché credo che anche il centro – sinistra abbia una sua dignità etica, superiore, pari, appena inferiori a quel centro – destra, non mi interessa, di trovare una formulazione che queste garanzie le dia. Ci sono gli esperti giuridici che sanno darle, appunto, quella forma di legge che, secondo me, questa notte onorerebbe, spero di poter dire, onorerà il Consiglio regionale.

RIVELLINI (AN): Accolgo l'intervento del collega Russo G. e del collega Anzalone, propongo di accantonare questo emendamento e se avete il sistema, il

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

modo, come insieme, regolarizzare e, in qualche modo bloccare un sistema clientelare, sono pronto a cambiare completamente questo emendamento. Il mio intento è liberare la Campania da questa cappa, tanto è vero che i 168 milioni li volevo investire in bandi pubblici per assunzione di giovani medici negli ospedali, quindi, accolgo l'invito, ritiro l'emendamento, lo accantonano e se insieme vogliamo riscrivere, anche con l'appoggio e con il consiglio dell'Assessore e del Presidente e della Commissione, sono pronto a farlo.

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: L'emendamento che può trovare momenti di contestazione sul piano operativo. Esiste un contratto nazionale del SUMAI, esiste un contratto nazionale del SUMAI, esiste un contratto regionale del SUMAI, se si formula in maniera diversa e si può vincolare il Governo, la Giunta, quando dovrà stipulare il contratto regionale del SUMAI, a stabilire un paradigma per la selezione più rigoroso, non ho problemi su questo aspetto. Tengo da dire una sola cosa, che i fondi della specialistica, se li togliamo alla specialistica interna, automaticamente vanno alla specialistica esterna, perché il fondo è unico ed è così ripartito dallo Stato. Sono convinto che bisogna trovare un percorso che dia certezza nella selezione del personale.

PRESIDENTE: Si ritira l'emendamento e si trasforma in un ordine del giorno che sarà votato alla fine di questa seduta.

Emendamento n. 5.8.

La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 5.9 è ritirato.

Articolo 5 nel suo complesso.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Ci sono due articoli aggiuntivi nn.: 5.0.1 e 5.0.2.

RIVELLINI (AN): Sul 5.01 è una redistribuzione e una ricollocazione del trauma center della Regione Campania, è molto lungo da dover rappresentare, credo che l'Assessore lo avrà letto, è una redistribuzione un po' più equilibrata, quindi, chiedo direttamente la votazione.

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento 5.0.2.

RIVELLINI (AN): Questo è un emendamento che porta la Campania a livello dei paesi più civili del mondo, come i paesi scandinavi, i paesi americani. Oggi sappiamo che con la telemedicina possiamo arrivare in qualsiasi posto e poter fare qualsiasi analisi, si pensi che possono essere lette radiografie, possono essere lette tac, risonanze magnetiche, immagino una rete, anche nel paese più sperduto della Campania, non a delle strutture sanitarie, su un pizzo della montagna che possa essere collegato 24 ore con l'università, ecco il ruolo dei Policlinici universitari, collegato con l'università e il cittadino, nel

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

paese più sperduto della Campania può avere, in quel momento, una visita, un consulto dal professore universitario che è collegato con la medicina che porta anche a un risparmio, c'è uno studio fatto dalla fondazione Maugeri, credo che voi conosciate, che con una sperimentazione HTN e studi applicati dal 1988, riconosciuti dalla Commissione europea e dalla Regione Lombardia, è riuscita, con la tele assistenza, a portare a un risparmio medio del 30%, quindi è un passo in avanti, finalmente in una modifica di piano ospedaliero lacrime e sangue, qualcosa che rinnova, migliora, guarda al futuro, dà prospettiva, approviamo questo emendamento anche per dare una speranza ai cittadini. Grazie!

MONTEMARANO, Assessore alla Sanità: Il parere è contrario. E' una funzione, si può fare con atto amministrativo, non con una legge.

PRESIDENTE: Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Articolo 6. Emendamenti nn.: 6.1, 6.2, 6.3 sono tutti e tre ritirati?

DIODATO (AN): Non c'è intenzione di ritirare questi emendamenti anche perché appartengono ad una discussione che abbiamo fatto e alla contrarietà espressa per ciò che concerne questa impostazione della Giunta a proposito dei lavoratori della sanità privata.

PRESIDENTE: C'è anche il Consigliere Martusciello, ma se rimane in vita il suo, rimangono in vita tutti quanti. Unico voto.

DIODATO (AN): Chiedo la votazione elettronica.

PRESIDENTE: La Commissione e il Governo esprimono parere contrario. Procediamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti: 48

Votanti: 48

Favorevoli: 14

Contrari: 33

Astenuti: 1

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 6.4.

Votiamo per alzata di mano.

La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 6.5.

Votiamo per alzata di mano.

La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 6.6.

Votiamo per alzata di mano.

La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 6.7.

Votiamo per alzata di mano.

La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato *VIII Legislatura* *27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

PRESIDENTE: Emendamento n. 6.8.

Votiamo per alzata di mano.

La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Articolo 6 nella sua interezza.

Votiamo per alzata di mano.

La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 6.0.1 aggiuntivo, ritirato.

Articolo 7. Emendamento n. 7.1.

Votiamo per alzata di mano.

La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 7.2.

Votiamo per alzata di mano.

La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 7.5.

Votiamo per alzata di mano.

La Commissione e il Governo esprimono parere favorevole.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva

PRESIDENTE: Emendamento n. 7.3, è ritirato.

Emendamento n. 7.4 è ritirato.

Emendamento n. 7.6 ritirato.

Emendamento n. 7.7.

Votiamo per alzata di mano.

La Commissione e il Governo esprimono parere contrario.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio non approva

PRESIDENTE: Pongo ai voti l'articolo 7, così come emendato, per alzata di mano.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Articolo aggiuntivo n. 7.0.1. Il Consigliere Maisto lo trasforma in ordine del giorno, quindi, ritirato.

Emendamento n. 7.0.2 è ritirato.

Emendamento n. 7.0.3 è ritirato.

Ritirato l'emendamento decade il subemendamento.

Articolo 8 senza emendamenti.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Articolo 9, non ci sono emendamenti.

Pongo in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008***Il Consiglio approva a maggioranza**

PRESIDENTE: Gli ordini del giorno sono tutti numerati. Passiamo all'ordine del giorno n. 1: "Il Consiglio regionale della Campania impegna: il Direttore generale dell'A.S.L. Napoli 1, nella predisposizione di un nuovo piano aziendale, a destinare il posto DS di oculistica, alla unità operativa semplice dipartimentale di neurooftalmologia a garanzia dei pazienti che, per la cura di specifiche patologie, sarebbero altrimenti costretti a recarsi in analoghe strutture collocate al di fuori della Regione Campania, con notevole aggravio di costi a carico dell'Ente Regione".

Avete le copie degli ordini del giorno? Il Governo li accetta come raccomandazioni? Il Governo accetta le raccomandazioni?

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Le raccomandazioni vanno esaminate, è chiaro che il Consiglio può esprimere tutte le volontà e quindi il Governo dovrà tenerne conto, è ovvio.

Volevo cortesemente aggiungere, dato che vedo un clima di smobilitazione, che ci sono altri due importantissimi argomenti all'ordine del giorno; per quanto riguarda soprattutto la Sanità, quello relativo al collocamento e al riposo del personale in attuazione del decreto Brunetta, non è influente sulla manovra complessiva, per cui vorrei pregare la Presidenza e il Consiglio di tenere presente che questi provvedimenti sono estremamente urgenti e importanti, oltre quello della variazione di bilancio anch'esso importante e urgente.

SENA (PD): Votiamo gli ordini del giorno tutti insieme.

PRESIDENTE: Mi sto accingendo a fare questo, li ho dovuti numerare. Sono 19 ordini del giorno. Pongo in votazione gli ordini del giorno.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Gli ordini del giorno sono stati siglati qui davanti a voi dalla Presidenza. Procediamo al voto elettronico sulla legge.

Indico la votazione per voto elettronico sul disegno di legge: "Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo" – Registro generale n. 390.

Dichiaro aperta la votazione

Presenti	52
Votanti	52
Favorevoli	34
Contrari	17
Astenuti	1

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Passiamo alla votazione dell'atto generale: "Amministrazione di programmazione d'indirizzo piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera".

Passiamo alla votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti	52
Votanti	52
Favorevoli	34
Astenuti	1
Contrari	17

Il Consiglio approva a maggioranza

Disegno di legge "Modifica dell'articolo 57 della legge regionale 30 gennaio 2008, N. 1", registro generale n. 372.

PRESIDENTE: Passiamo al secondo punto all'ordine del giorno: Disegno di legge "Modifica dell'articolo 57 della legge regionale 30 gennaio 2008, N. 1", registro generale n. 372.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

La I Commissione permanente nella seduta del 6 novembre ultimo scorso ha esaminato il provvedimento e ha deciso di riferire favorevolmente all'Aula.

La II Commissione non ha espresso parere.

RONGHI (MPA - NPSI): Presidente, ci troviamo cospetto di un provvedimento che è accompagnato da una serie di emendamenti e che per la verità non ha dato modo neanche di verificarlo in profondità. Pensavo che in I Commissione si fosse trovata un'intesa, la presenza dell'emendamento fa capire che questo non c'è. C'è l'esigenza e la necessità di approfondire, invito l'Aula, dopo un risultato conseguito con l'approvazione del piano di smetterla qui, di avere la possibilità di riflettere per qualche giorno, poter presentare eventuali emendamenti e andare all'approvazione del provvedimento. Ritengo che bisogna sospendere la seduta e aggiornarla a altra data.

RAGOSTA (VERDI): Credo sia opportuno rinviarla alla Commissione bilancio per il parere.

MARRAZZO N. (IDV): Visto che ci avviamo ad un aggiornamento della seduta vorrei ricordare all'intero Consiglio che abbiamo una variazione di bilancio già approvata in Commissione bilancio sulla quale ci sono una serie di tensioni. Tenuto conto che l'ultima data utile è il 30 novembre, se dovessimo decidere di non approvarla questa sera pensiamo che un eventuale aggiornamento debba essere fatto in tempo utile per l'approvazione.

MARTUSCIELLO (FI): Potremmo incardinare la discussione sulla variazione di bilancio.

CIARLO(PD): Il Presidente della Commissione Bilancio ha sottolineato il termine del 30 novembre; però è anche vero che la scadenza del 30 dicembre comporta lo slittamento di un mese per

alcuni adempimenti. A questo punto, considerando l'ora e la quantità di emendamenti da esaminare, chiederei l'opinione del Governo sulla possibilità di aggiornarci alla prossima settimana per entrambe le leggi, in modo che possano essere valutate e approvate con calma, senza il rischio di commettere errori. Mi rimetto all'opinione del Governo.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Non sono certo della data del 30 novembre, se il Presidente della Commissione dice questo possiamo fare un approfondimento per quanto riguarda la variazione di bilancio i provvedimenti sono due uno è la variazione di bilancio, l'altro riguarda l'attuazione del decreto Brunetta che serve per una serie di adempimenti che vanno dalla sanità al riordino del personale che, comunque, entro il 31 dicembre deve avere un'applicazione di questa norma per una serie di valutazioni che si faranno in sede di discussione della norma. Per cui, penso che si possa andare anche a martedì, quindi credo si possa rinviare anche a lunedì, a martedì.

D'ERCOLE (AN): Mi sembra che il Governo abbia proposto di considerare in prosieguo la seduta che dovremmo avere la settimana prossima, cerchiamo di capirci perché altrimenti davvero creiamo molta confusione, può essere che questo sia un sistema attraverso cui quello che scade il 30 può non scadere, non lo so se sia sufficiente. Tuttavia credo che bisogna prendere in considerazione la proposta del Governo e valutarla.

PRESIDENTE: Se siete d'accordo lo incardiniamo e poi lo portiamo nella prossima seduta.

MARRAZZO N. (IDV): Credo che nel dubbio questa seduta la dobbiamo aggiornare in prosieguo, la dobbiamo rimanere aperta e magari continuarla martedì, in modo che abbiamo domani e

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

lunedì di tempo per chiarire eventuali perplessità.

MARTUSCIELLO (FI): Proporrei dal momento che i due provvedimenti in questione necessitano per due motivazioni diverse il passaggio in Commissione bilancio, la prima quella sul personale perché manca di parere della II Commissione, seconda perché c'è un problema di interpretazione di emendamenti trasmessi dal Presidente e ritenuta approvati dalla II Commissione, ritengo che il Consiglio regionale potrebbe dare mandato al Presidente di convocare la Commissione bilancio per fornire i due chiarimenti in questione e nel contempo lei potrebbe riconvocare il Consiglio regionale nel momento nel quale la Commissione finisce il lavoro. Per cui, potremmo immaginare che la Commissione bilancio inizi i lavori lunedì mattina e immaginare una convocazione del Consiglio che, secondo le indicazioni che ci darà, martedì o mercoledì e la seduta è la prosecuzione di questa dal momento che questo Consiglio regionale di fronte ad attività mancanti del II Commissione richiede alla II Commissione di fornire i chiarimenti necessari.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Credo che stiamo complicando inutilmente le cose; la Commissione ha varato il provvedimento di variazione di bilancio, quindi il provvedimento è in Consiglio a meno che il Consiglio non decida di spedirlo in Commissione, il provvedimento è all'ordine del giorno e resta all'ordine del giorno.

L'altro provvedimento non ha bisogno di alcun parere della Commissione bilancio in quanto è relativo soltanto all'assetto del personale non per incremento di spesa, addirittura per deduzione, quindi non è richiesto nessun impegno finanziario, per

cui non si capisce perché dovrebbe andare in Commissione bilancio. Sono due provvedimenti distinti e separati che camminano per conto proprio. Mi sembra più convincente l'altra ipotesi che facevi prima, cioè dell'incardinamento della discussione sul bilancio per cui basta la relazione del Presidente perché questo avvenga e poi, nella seduta che in prosieguo dovrebbe portare avanti il resto dei lavori, si continua la discussione. Mi sembra che questa sia l'ipotesi più razionale che possiamo sviluppare.

BUONO (VERDI): Siccome abbiamo sempre deciso che il Consiglio per programmazione si tenga il mercoledì, abbiamo impegni istituzionali a Roma, quindi chiedo che il Consiglio si tenga mercoledì.

CAIAZZO (PD): Volevo capire, anche con l'ausilio del Segretario Generale, se per quanto riguarda la variazione di bilancio c'è una scadenza di legge. Se questa scadenza di legge è il 30 novembre, volevo avere su questo una certezza per cui, se controlliamo un attimo le norme, le leggi e i Regolamenti, verifichiamo se abbiamo qualche giorno in più o dobbiamo farlo entro il 30.

PRESIDENTE: La legge parla del 30 novembre, però con una serie di eccezioni; in questo momento non sappiamo quali sono le eccezioni.

PRESIDENTE: Il Segretario ha detto che ci sono tecnicismi.

CAIAZZO(PD): Ho fatto questa domanda, voglio che resti agli atti e a verbale, perché non vorrei che ricadessero sui Consiglieri responsabilità che non sono loro.

PRESIDENTE: Quando si parla di responsabilità penso che qui tutti quanti dobbiamo assumere le nostre responsabilità. Stavo parlando di una legge che deve essere votata, la variazione di

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

bilancio, entro il 30 novembre, di questo sono certa se ci sono delle eccezioni che si fanno al momento, a memoria sicuramente, per lo meno io e il Segretario Generale non possiamo prenderci responsabilità.

MARRAZZO N. (IDV): Credo che al di là di quelle che sono le regole poi c'è il senso che regola tutto. Mi sento di sposare la proposta elaborata dal Consigliere Martusciello, almeno per quanto la seconda parte, perché per quanto riguarda l'articolo 57 non c'è bisogno del parere della Commissione bilancio, perché è una legge che produce un decremento economico e non incremento, quindi non c'è nessuna necessità. Invece per quanto riguarda la variazione di bilancio atteso che il termine è il 30 novembre che sia perentorio o meno è tenuto conto che non ci sono in questo momento per la stanchezza, per tutta una serie di chiarimenti che bisognerebbe dare, è preferibile che questa seduta venga aggiornata a martedì, mercoledì.

PRESIDENTE: Credo che sia il caso di tenere la relazione al bilancio e poi, il dibattito alla votazione possiamo portarla all'altra seduta, per lo meno c'è un incardinato. Si aggiorna nell'altra seduta.

**“Variazione al bilancio di previsione
della Regione Campania per l'anno
finanziario 2008”**

MARRAZZO N. (IDV): Per quanto riguarda la variazione di bilancio di previsione della Regione Campania per l'anno finanziario 2008, abbiamo agli atti la relazione che ritengo si possa dare per letta. Per cui propongo l'aggiornamento della seduta a mercoledì.

PRESIDENTE: Il Consiglio ha concordato di dare alla seduta odierna, già in prosieguo del 27.11.08, il carattere di “seduta fiume” fino a completamento dell'ordine del giorno e di sospendere i

lavori alle ore 02.00 per riprendere “in prosecuzione”, nell'ambito della medesima seduta-fiume, mercoledì 3 dicembre alle ore 11.00. Non essendoci obiezioni, così resta stabilito.

La seduta è tolta.

**La seduta sospesa alle ore 02,00 del 28 novembre 2008 riprende alle ore 11,10 del 3 dicembre 2008 con la Presidenza del Vice Presidente Gennaro Mucciolo
Indi del Presidente Leonardo**

INDICE degli argomenti trattati:

- **Comunicazione Congedi;**
- **Seguito dell'esame ed approvazione del disegno di legge: Variazione al bilancio di previsione della Regione Campania per l'anno finanziario 2008 – reg. gen. n. 365;**
- **Esame e approvazione del disegno di legge: “Modifiche all'articolo 57 della legge regionale 30 gennaio 2008, n. 1” – reg. gen. n. 372;**
- **Esame e approvazione della delibera amministrativa: Art. 12 L.R. 16 /04. Accordo di programma per la realizzazione della chiesa e del complesso parrocchiale “Gesù redentore” in località Pontone del Comune di S. Antonio Abate (Na) – Proposta al Consiglio regionale per la realizzazione in deroga alle prescrizioni dettate all'Art. 5 della L.R. 35 /87 – Piano urbanistico territoriale dell'Area Sorrentina Amalfitana (PUT)” – reg. gen. n. 735**
- **Esame e approvazione della proposta di legge: “Legge comunitaria regionale” - reg. gen. 282;**

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

<i>Resoconto Integrale</i>	<i>VIII Legislatura</i>	<i>27-28 novembre e 03 dicembre 2008</i>
----------------------------	-------------------------	--

- **Esame e approvazione della proposta di legge: Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008, 12 – reg. gen. n. 383;**
- **Introduzione: Debiti fuori bilancio – Allegato n. 1**

Inizio ore 11.08

PRESIDENTE: La seduta è aperta. Ricordo che il Consiglio regionale, convocato per giovedì 27 novembre 2008, con seduta ad oltranza, dopo aver completato, nelle prime ore di venerdì 28 novembre, l'esame ed approvazione del disegno di legge sulla razionalizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale e dell'atto amministrativo generale di programmazione, piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera, ha avviato, con lo svolgimento della relazione del Presidente della II Commissione, l'esame del disegno di legge di variazione di bilancio reg. gen. n. 365. Il Consiglio ha quindi concordato di dare, alla seduta di allora, il carattere di seduta - fiume fino al completamento dell'ordine del giorno e di sospendere i lavori alle ore 2,00 per riprenderli in prosecuzione nell'ambito della medesima seduta - fiume mercoledì 3 dicembre alle ore 11.00. Riprende ora la seduta - fiume iniziata il 27 novembre e proseguita il 28 novembre.

Comunicazioni

PRESIDENTE: Passiamo alla trattazione del secondo punto all'ordine del giorno: "Comunicazioni del Presidente".

Congedi

PRESIDENTE: Hanno chiesto congedo i Consiglieri: Brusco, Brancaccio, Grimaldi

e Mastranzo. Visto che l'Aula è ancora vuota, aggiorniamo la seduta di un'ora.

La seduta sospesa alle ore 11.10 riprende alle ore 12.28 con la presidenza della Presidente Alessandrina Lonardo

PRESIDENTE: Ricordo che nella seduta del 27 novembre u.s. il Presidente della II Commissione, Nicola Marrazzo, ha svolto la relazione al testo. Gli do la parola se vuole aggiungere le cose già dette nella relazione.

MARRAZZO N. (IDV): Rispetto alla relazione non ho nulla da aggiungere, invece, rispetto a tutto quello che è il maxi emendamento con gli allegati, devo dire che il percorso è stato un po' tortuoso, anche rispetto a quella che è stata la discussione in Commissione, per cui, si è proceduto, poi, a rivisitare, tanto è vero che abbiamo presentato un emendamento che, di fatto, elimina sia il maxi emendamento che gli allegati e diventa omnicomprensivo. Su questo ragionamento si sono impegnati tutti i partiti: maggioranza e minoranza. Quindi, si è convenuto di ritirare tutti gli emendamenti presentati dalle forze di maggioranza e di minoranza, di ritirare il maxi emendamento con gli allegati e fare in modo che il maxi emendamento sia rappresentato solo dall'ultimo emendamento che abbiamo presentato stamattina in Aula, che vede, rispetto alle economie che si sono verificate, l'utilizzazione solo di parte delle economie ricavate sulla UPB 1.7 – 1.176 pari a 4.200.000 euro di cui vengono utilizzati 1.350.000 euro per il Consiglio, quindi, appostati sulla UPB 6.23.248 e la restante parte va sulla UPB 7.28.64 come fondo di riserva. Pertanto, questo emendamento, presentato da me a firma

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

di tutti i Capigruppo della maggioranza e della minoranza, diventa, di fatti, omnicomprensivo, quindi, all'Aula non resta che approvare la variazione di bilancio, così come presentata dalla Giunta regionale, emendata in questo modo. Penso di essere stato chiaro, se vi sono dei dubbi sono a disposizione.

PRESIDENTE: Quindi diventa parte integrante del disegno di legge della Giunta. Quindi, passiamo alla votazione degli articolati e poi continuiamo. Prima di procedere chiedo se c'è qualcuno che intende intervenire.

RONCHI (NPA-NPSI): Credo che stiamo avviando un buon Consiglio regionale, dove stiamo dando un buon segnale, quello di cominciare ad attenerci agli atti necessari ed urgenti che servono a riassetare il bilancio. Se ho ben compreso, oltre al provvedimento di Giunta, vive l'unico emendamento, quello che abbiamo sottoscritto come Capigruppo, quindi, a questo punto, noi, come Movimento per le autonomie, avevamo presentato una serie di emendamenti, quegli emendamenti li riteniamo tutti ritirati perché questo processo messo in campo consente anche al centro – sinistra di ritirare gli altri emendamenti, quindi, possiamo celermente portare in porto un risultato positivo in attesa del bilancio complessivo da qui a qualche giorno.

D'ERCOLE (AN): Forza Italia farà la propria dichiarazione circa i propri emendamenti, però, voglio dire che prendiamo atto del serio intervento su quanto si era prodotto all'interno di questa variazione, con l'aggiunta di emendamenti che ne deformavano il contenuto e tendevano a portarlo verso una strada, a nostro avviso, completamente sbagliata, dunque, prendiamo atto dei correttivi che sono

stati il frutto dell'attenzione della vigilanza condotta dall'opposizione.

PRESIDENTE: Quindi, decadono anche gli emendamenti tutti della minoranza. Tutti gli emendamenti, a firma Romano, all'articolato che, poi, ha avuto una presentazione diversa da parte del Presidente della Commissione.

MARTUSCIELLO (FI): Gli emendamenti che avevamo presentato rientrano in una nuova categoria che potremmo definire "emendamenti difensivi" nel senso che siamo stati costretti, egregio Assessore, egregio Presidente, a presentare una mole considerevole di emendamenti alla variazione di bilancio, per impedire che quest'Aula, in qualche maniera, approvasse, in questo particolare e contingente momento che attraversa la Regione Campania, una variazione di bilancio che non affrontava il tema delle spese obbligatorie, ma che si divertiva ad elargire, a singoli comuni, finanziamenti senza un filo conduttore. Come suggerimento dico all'Assessore al bilancio che, probabilmente, esiste una necessità, al di là dei suggerimenti clientelari che sono arrivati sulla variazione. Esiste, mi pare di capire, dall'attività emendativa sviluppata in Commissione Bilancio, che oggi, in qualche maniera, cade, una necessità che è quella della manutenzione delle strade, delle vie, delle fogne, etc., allora, con grande serenità, sempre in spirito costruttivo, mi permetto di suggerire all'Assessore, di verificare la disponibilità di costituire, in futuro, un fondo sui lavori pubblici che, in qualche maniera, tenga conto della proposta emendativa che era arrivata dai Consiglieri di minoranza. Detto questo, il modo in cui sono stati sviluppati questi emendamenti, quando parlo di modo in cui sono stati sviluppati

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

mi riferisco sia alla procedura tecnica, con cui sono stati prospettati, sia all'assoluta mancanza di raziocinio che sottintendeva all'attività emendativa, ci ha portato a sviluppare, in quest'Aula, un'attività emendativa che la dottrina classifica emendamenti difensivi che sono ritirati, quindi, la prego di non voler chiamare, perché non hanno ragion d'essere, non hanno ragion di vivere, nel momento in cui la variazione di Bilancio è raschiata di queste spese non necessarie. Chiedo scusa al Consiglio regionale se questa attività emendativa ha prodotto un costo, che è quello della fotocopia degli emendamenti cartacei; sarebbe giusto che questo costo venisse addebitato a chi ci ha costretto all'attività emendativa, siamo disponibili anche a caricarlo noi, purché quello che è accaduto in Commissione bilancio, non accada mai più.

PRESIDENTE: Sono tutti decaduti e ritirati gli emendamenti all'articolato. Passiamo direttamente agli articoli.

Articolo 1. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Articolo 2. Sono decaduti e ritirati tutti gli emendamenti. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Articolo 3. Sono decaduti e ritirati tutti gli emendamenti. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Articolo 4. Non ci sono emendamenti perché ritirati.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Articolo 5. Non ci sono emendamenti perché ritirati.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Articolo 6. Non ci sono emendamenti perché ritirati.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Articolo 7. Non ci sono emendamenti perché ritirati.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Articolo 8. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Tabella A. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: C'è questo emendamento presentato a firma di tutti i Capigruppo, Tabella B 122.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale *VIII Legislatura* *27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Tutti gli altri emendamenti alla Tabella B sono stati ritirati, quindi, si vota la tabella B così come emendata.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Voto finale sul disegno di legge così come emendato.

Procediamo con votazione elettronica.

Chiedo un'autorizzazione al Consiglio. Ai sensi dell'articolo 65, comma 3, secondo periodo del Regolamento interno, autorizza il Consiglio e il Presidente a procedere al coordinamento formale del testo.

Se non vi sono obiezioni così resta stabilito.

Così resta stabilito

PRESIDENTE: Procediamo alla votazione.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Presenti: 42

Votanti: 42

Favorevoli: 31

Contrari: 10

Astenuti: 01

Il Consiglio approva

PRESIDENTE: Non funzionava la scheda del Consigliere Gagliano, avrebbe votato "no". Il Consigliere Maisto, se non c'è nella strisciata, avrebbe votato "sì".

RIVELLINI (AN): Ho chiesto la parola, chiedo l'attenzione dei colleghi, perché credo che quest'Aula consiliare non possa restare impassibile a ciò che accade.

Siamo l'Aula legislativa più importante del Mezzogiorno e dobbiamo prendere atto che gli ultimi drammatici avvenimenti hanno coperto la nostra Regione di una cappa di tristezza e di sfiducia, sfiducia dei cittadini nei confronti del ceto politico ed addirittura, cari colleghi, sfiducia dei vertici nazionali nei confronti della classe politica locale di qualsiasi schieramento si tratti. La prima, nefasta conseguenza di tutto ciò, è che ci sono pochi uomini campani presenti nei centri decisionali del nostro Paese, per questo dobbiamo analizzare, con estrema decisione, cari colleghi, questo momento e lavorare insieme per far rinascere, nella nostra comunità, fiducia nel ceto politico. Non a caso l'Assessore Velardi e addirittura il Presidente della Repubblica, Napolitano, sono intervenuti, nei giorni scorsi, per scuotere la nostra città ed il ceto politico regionale. Credo che un serio insegnamento lo possiamo ricevere dalle ultime elezioni presidenziali dove Mc Cain ed i suoi sostenitori hanno dato al mondo intero una grande dimostrazione di cosa significa Patria e comunità, infatti, dopo una lunga battaglia elettorale, Mc Cain e i suoi sostenitori hanno immediatamente affermato al Paese: "Obama è il nostro Presidente". Questi valori, purtroppo, mancano in Campania, è per questo che chiediamo al Presidente Bassolino, lo chiediamo a lei, Vice Presidente Valiante, affinché questo messaggio possa arrivare al Presidente Bassolino, di fare una seria riflessione su quello che bisogna fare nell'ultima fase di questa legislatura. Bassolino convochi, ad horas, i gruppi politici regionali, si discuta insieme quali sono le problematiche urgenti per il bene della nostra Regione e nel contempo, si stabilisca, sin da ora, la data delle elezioni anticipate regionali. Presidente, credo che quest'Aula, che è la

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

più importante del Mezzogiorno, deve smetterla con la lotta di potere, deve smetterla per la battaglia di posizione amministrativa apicale, credo che qualche esempio lo dobbiamo dare anche noi e lo stiamo dando. Grazie colleghi, la scelta di approvare la variazione di bilancio senza considerare le solite prebende e le spartizioni che mortificano l'intera Aula. Inoltre, cari colleghi, senza entrare nel merito della legge regionale n. 1 del 19 gennaio 2007 articolo 29 comma 2, meglio conosciuta come il rimborso chilometrico di nuovi Consiglieri regionali, legge regionale che oltretutto non ho neanche votato, comunque, vi invito ad approvare la proposta di abrogazione che ho presentato qualche giorno fa, dal prossimo Consiglio regionale, concordando anche le modalità per il rimborso delle somme percepite. Colleghi, tutto ciò, come contributo volontario che l'intera Aula, all'unanimità, decide di votare per riannodare quel filo che in democrazia tiene insieme: popolo e classe dirigente. Pongo all'attenzione questa mia proposta e pongo all'attenzione un altro importante problema: stiamo attenti perché se non stiamo attenti a ciò che facciamo e se non procediamo in questo senso, l'antipolitica potrà spazzare via tutti e tutti i partiti. Pertanto, mi permetterò, adesso, di presentare un ordine del giorno che spero i Consiglieri votino. Grazie!

PRESIDENTE: Penso che rispetto all'ordine dei lavori ci sarebbe un po' da commentare ma certamente non lo faccio. Abbiamo tenuto un incontro con tutti i Capigruppo ed abbiamo deciso che rispetto a tutti gli ordini di lavoro, c'è un intervento a favore e uno contro, nel caso che bisogna votare si vota. Qui mi pare di intendere che c'è un appello, da parte del Presidente Rivellini, ad interagire – lei lo

faccia prima firmare e poi lo porta, se è firmato da tutti, viene messo in votazione alla fine della seduta diversamente la volta seguente – quindi, potrei consentire, rispetto a questo, soltanto due interventi, uno a sostegno di quello che dice il Consigliere Rivellini e uno contrario, se c'è qualcuno contrario. Poiché già qualcuno che è venuto ad iscriversi per intervenire sulle cose che diceva il Consigliere Rivellini ribadisco che non è dibattito. Abbiamo definito che rispetto a queste cose ci possono essere solo due interventi: uno a favore ed uno contro. Se vogliamo fare diversamente, metto subito: il Consiglio dice no, dobbiamo procedere e procediamo. Il Consigliere D'Ercole parla a favore. C'è stata la proposta di sentire immediatamente il Presidente Bassolino.

RIVELLINI (AN): Credo di aver aperto una discussione importantissima per quest'Aula. L'Aula è sovrana.

PRESIDENTE: Ho tenuto un incontro con la Giunta per il Regolamento, dove abbiamo deciso che rispetto ad ogni indicazione di ordine dei lavori in Aula, onde evitare che ci possono essere discussioni chilometriche, come già avvenuto nel passato, parla uno a favore e uno contro. L'articolo 20, al comma 4, parla testualmente: la trattazione di questioni urgenti, non iscritte nell'ordine del giorno generale è possibile solo previa deliberazione adottata dal Consiglio regionale, con la maggioranza di tre quarti dei voti, essa può avere luogo nella stessa seduta, se la decisione anzi detta sia stata adottata con la presenza di tutti i Consiglieri assegnati alla Regione, diversamente può aver luogo nella seduta immediatamente successiva. La Presidenza del Consiglio, sin a questo momento, ha ritenuto sempre fare le cose in sintonia con l'Aula. Poiché il

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Consigliere Rivellini sta facendo firmare un ordine del giorno, non si discute e si va avanti. Passiamo al punto n. 2 dell'ordine del giorno.

Modifiche all'articolo 57 della legge regionale 30 gennaio 2008, n. 1, Reg. gen. n.372

PRESIDENTE: La I Commissione consiliare permanente, nella seduta del 6 novembre u.s. ha esaminato il provvedimento e ha deciso di riferire favorevolmente all'Aula. La II Commissione non ha espresso parere. Do la parola al Presidente Ciarlo per la relazione.

Alle ore 12.56 assume la Presidenza il Vice Presidente Gennaro Mucciolo

CIARLO (PD): Il disegno di legge n. 372 R/G reca "Modifica all'articolo 57 della legge regionale 30 gennaio 2008, n. 1". Si tratta di una piccola norma, ma di significativo rilievo in quanto si propone due obiettivi: consentire ai dipendenti della Regione che abbiano maturato i requisiti previsti, di lasciare l'Amministrazione; ridurre le spese della stessa amministrazione regionale. La norma, infatti, agevola l'esodo volontario; naturalmente la parola "volontario" implica che i dipendenti possano scegliere se lasciare la Regione in anticipo ricevendo dei benefici, ovvero aspettare i termini previsti dalla legislazione generale per la quiescenza. Questa legge, nell'offrire ai dipendenti una possibilità di scelta, persegue, come è doveroso, l'interesse della pubblica amministrazione, in quanto permette di conseguire un notevole risparmio di spesa perché, naturalmente, a scegliere l'esodo volontario saranno i dipendenti con una

maggior anzianità di servizio, che comportano un costo maggiore per la Regione. Ciò permette, secondo una pratica ormai consolidata nel nostro paese, di ridurre la quantità di personale impiegato e di favorire, per la parte che può essere coperta con nuovi accessi all'impiego regionale, l'ingresso nell'Amministrazione di elementi più giovani e dinamici. La norma in oggetto è necessaria non solo perché persegue gli obiettivi esposti ma perché tende ad adeguare la disciplina regionale alle previsioni introdotte con il decreto legge 112 del 2008, poi convertito, il cosiddetto decreto Brunetta. Dal punto di vista più strettamente tecnico rinvio alla relazione allegata alla proposta di legge. In conclusione, credo che sia un disegno di legge da approvare. Trattandosi di un testo breve, spero che si possa procedere rapidamente.

ROSANIA (PRC): Credo che questo sia un provvedimento sul quale sia bene avere un momento di riflessione con l'ausilio del Governo regionale. Stiamo adottando un provvedimento che converte in legge un disegno di legge approvato dalla Giunta regionale che sostituisce il criterio dei 65 anni di età per quantificare l'indennità di esodo volontario, contenuto dell'articolo 57 della legge regionale 1 del 2007 e che era già di per sé una proroga di tempi, con il criterio dei 40 anni di servizio espletato. Questo è un criterio che va visto con attenzione, per questo chiederemo il parere del Governo su due emendamenti che abbiamo presentato come Gruppo consiliare. Due emendamenti di cui il primo è teso a garantire i dipendenti che hanno già presentato istanza di esodo alla luce della normativa vigente che oggi andremo a modificare e che a quella loro istanza presentato entro i tempi non hanno avuto

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

ancora risposta. Del resto in qualche modo il parere che ha offerto anche l'ufficio legale in data 5 novembre 2008 pone anche questo problema. L'altro emendamento è un po' più complesso ed è teso a tenere conto di un quadro normativo che a volte non è proprio lineare, ma che ci sembra per certi aspetti contraddittorio. Quindi anche in questo caso chiederemo al Governo come muoverci all'interno di un nucleo normativo piuttosto difficile da interpretare. Infatti, da un lato abbiamo il decreto legge del 72, del 2008, al comma 11 che fissa un'anzianità massima contributiva di 40 anni sufficiente per l'amministrazione per risolvere il rapporto di lavoro. Dall'altro lo stesso decreto legge del 2008, il 72, al comma 7 continua a consentire ai dipendenti, a prescindere da ogni altro requisito, di rimanere in servizio altri 2 anni oltre i 65 seppure con il parere favorevole dell'amministrazione di appartenenza. Poi un'eventuale diversa normativa interna all'amministrazione, il cosiddetto Regolamento organico, ad esempio, il vigente Contratto collettivo nazionale del lavoro per i dirigenti del comparto regioni e autonomie locali che fissa in 40 anni di anzianità di servizio e non anzianità contributiva, la condizione per collocamento obbligatorio in pensione. Questa normativa non univoca potrebbe non consentire all'Amministrazione di risolvere il rapporto di lavoro per il raggiungimento di 40 anni di anzianità contributiva con molti lavoratori sia in dipendenza del tempo necessario per ricercare i criteri generali di applicazione della normativa stessa, sia per il probabile contenzioso con i dipendenti che di fronte ad un licenziamento senza indennità potranno far valere norme a essi più favorevoli quale appunto la permanenza

in servizio fino ai 65 anni di età, oltre alla permanenza in servizio fino ai 40 anni di anzianità di servizio ai sensi del contratto collettivo nazionale del lavoro. Questa prospettiva potrebbe comportare la vanificazione dell'alleggerimento delle dotazioni organiche mediante il disposto esodo incentivato, in quanto i dipendenti al di sotto dei 65 preferiranno, se non incentivati, rimanere in servizio. E' opportuno, forse, che il criterio per la quantificazione dell'indennità vada commisurato a quello della massima anzianità regolamentare per collocamento obbligatorio degli uffici in pensione ovvero al periodo di tempo che manca perché l'Amministrazione possa risolvere il rapporto di lavoro. In tal modo i dipendenti non licenziabili potranno trovare la loro convenienza ad usufruire dell'esodo volontario. D'altra parte, allorché il comma 11, dell'articolo 72 del decreto legge 112 del 2008, lascia invariato quanto previsto dalla disciplina vigente in materia di decorrenza dei trattamenti pensionistici, si presta ad una lettura che dà luogo alla possibilità di risoluzione del rapporto di lavoro in coerenza con la disciplina vigente e quindi in coerenza con il diritto non abolito di permanere in servizio oltre i 65 anni di età, quindi fino ai 65 anni. Ecco perché chiediamo al Governo se ha tenuto conto di questa complessità normativa e se rispetto agli emendamenti che abbiamo presentato ci sono margini di una espressione favorevole su questi emendamenti, tesi sempre a venire incontro alle esigenze che ha posto, credo, il Governo della Regione con questo disegno di legge, ma anche a venire incontro a quelle che sono le esigenze e le necessità di lavoratori che guardano con grande attenzione a questo provvedimento.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

D'ERCOLE (AN): La questione che stiamo trattando può essere che sia anche semplice, ma ha qualche aspetto che rimane misterioso ai più di noi che non hanno seguito il susseguirsi delle normative regionali e anche nazionali. Pregherei l'Assessore Valiante di illustrare in maniera semplice e comprensibile i diversi passaggi e come questi si riverberano nei confronti dei dipendenti che hanno già avanzato istanza di pensionamento e che non hanno ancora ricevuto riscontro da parte dell'Amministrazione, per verificare se questo provvedimento poi possa apparire diretto a danneggiare unicamente questi dipendenti o se invece possa essere considerato un provvedimento di carattere generale che non ha nessuna efficacia nei confronti di costoro. Credo che sarebbe necessario prima di prendere decisioni in ordine all'atteggiamento da tenere sulla proposta, di ascoltare il Governo perché ci illustri la propria visione. Ho ascoltato la relazione del Presidente Carlo che ha dato una sua indicazione, voglio ascoltare anche la versione del Governo per vedere di trovarvi riscontro.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale:

Questo sostanzialmente è un provvedimento attuativo del decreto Brunetta, cioè il collocamento a 40 anni di servizio a riposo. Rispetto ai problemi sollevati, sia dal Consigliere D'Ercole che per altri versi dal Consigliere Rosania, voglio dire subito che il Governo regionale si è posto l'intera problematica, nel senso che sono fatte salve e in questo senso c'è un emendamento chiarificatore presentato da Rosania che riguarda "restano salvi i contratti di esodo già sottoscritti" su cui non ho difficoltà a esprimere parere favorevole. Quindi, sui contratti già sottoscritti su questo ci può essere parere

favorevole. Sugli altri emendamenti, quello relativo ai 40 anni in effetti stravolge un po' il senso della norma, per cui non è accoglibile. Sull'istanza credo che laddove - l'Amministrazione non doveva formulare dinieghi sulle istanze - queste istanze sono state presentate ed erano accoglibili sono all'interno della proposta. Da questo punto di vista credo che l'emendamento non può essere esteso oltre quello che è stato previsto, cioè le istanze che erano accoglibili si sono tramutate in contratto, quelle che non erano accoglibili non si sono tramutate in contratto. Su questo non esprimo parere favorevole, esprimo parere favorevole sul secondo emendamento relativo ai contratti già sottoscritti, perché su questa la precisazione a mio avviso è positiva, perché tranquillizza le posizioni degli altri dipendenti.

D'ERCOLE: C'è una fascia dubbia, chi ha presentato istanza non ha ricevuto risposta, ma aveva diritto ad avere risposta positiva...

PRESIDENTE: Consigliere D'Ercole, è meglio che interviene a microfono.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Le date e le scadenze previste per norma incidono in modo diretto secondo la norma a cui fanno riferimento, non è che adesso ho dinanzi il quadro per stabilire se l'istanza presentata il giorno x, il giorno y. E' intervenuta una norma, nel momento in cui interviene quella norma, quella norma opera secondo i riferimento a cui la norma si lega, il resto sono forzature che, a mio avviso, non è inutile inserire. Questa è la mia opinione. Ripeto, sono favorevole sull'emendamento che precisa il discorso relativo ai contratti già sottoscritti, quello relativo ai 40 anni, purtroppo, è in contrasto con la norma, per cui mano,

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

mano sugli emendamenti possiamo fare la verifica.

ROSANIA (PRC): Volevo soltanto chiarire al Presidente Valiante questo aspetto. Ho recepito il discorso sui 40 anni, credo di essere d'accordo. Sull'emendamento legato a tutelare chi aveva avviato le procedure va detto questo, i dipendenti di questa Regione si erano attivati sulla base della normativa di cui alla legge regionale 1 del 2008, avevano presentato istanza entro i tempi previsti dalla normativa, a quelle istanze che avrebbero dovuto tradursi in contratto non c'è stata risposta. Quindi l'emendamento che abbiamo presentato tende a dire questo: salvaguardare le istanze presentate, secondo la normativa vigente regionale ad oggi, entro i termini previsti dalla legge 1 del 2008 che andiamo a modificare, perché non hanno avuto risposta, riscontro della struttura. Quindi c'è questo passaggio, loro hanno fatto istanze entro i tempi, però non hanno avuto riscontro. Allora diciamo se quelle istanze sono regolari, sono state presentate entro i termini, ci sono i requisiti l'idea è quella di salvaguardare queste istanze, visto che non c'è stato il passaggio successivo dei contratti, nonostante ci spiegavano che c'è stata una convocazione per firmare i contratti di esodo, poi questa convocazione è stata sconvolta quindi non c'è stata più la firma del contratto, però le istanze ci sono. Intenderemo con questo emendamento salvaguardare queste istanze presentate.

D'ERCOLE: E' la mia stessa posizione.

SCALA (SD-SE): Intervengo per sostenere la proposta fatta dal Consigliere Rosania, perché ci sono moltissimi dipendenti che hanno fatto istanza ed a questa istanza non c'è stato alcun tipo di risposta da parte dell'Amministrazione.

Semberebbe realmente assurdo non dare la possibilità a coloro i quali hanno presentato in tempo, rispettando una norma che ancora oggi è in vigore, non dare la possibilità di poter accedere ad una norma che già abbiamo dato. Ritengo che su questa questione anche da parte della Giunta ci sia più elasticità, ritengo sia una cosa buona e giusta approvare un emendamento che vada in questa direzione, altrimenti andremmo a creare una vera e propria disparità di trattamento. Se l'Assessore su questa cosa vuole dialogare con il Consiglio e con il presentatore dell'emendamento, ma anche con parte di questo Consiglio, lo invito, se è possibile, ad una sospensione seppur breve per rimodulare in tal modo questo emendamento.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Se la Presidenza è d'accordo non ho nulla in contrario a discuterne in una breve sospensione, per chiarire un po' la vicenda.

PRESIDENTE: C'è la disponibilità del Governo, penso che l'Aula sia d'accordo visto che si parla di un chiarimento. La seduta è sospesa e riprende alle ore 14.30.

La seduta sospesa alle ore 13.16 riprende alle ore 15.00

PRESIDENTE: La discussione generale era sostanzialmente finita sulla legge, passiamo agli emendamenti all'articolo n. 1. Emendamento n. 1.2 a firma del Consigliere Rosania, sono in ordine di votazione, cioè quelli più lontani dal testo.

ROSANIA: Ritirato.

PRESIDENTE: L'emendamento è ritirato. Abbiamo l'emendamento n. 1.1 del Consigliere Mastranzo. Lo fa proprio il Consigliere Caputo.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

CAPUTO(PD): Questo emendamento tende in sostanza ad aggiungere a 40 anni i 6 mesi previsti per il preavviso, quindi, chiedere innanzitutto il parere del governo e chiedo il voto dell'Aula.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Parere favorevole.

PRESIDENTE: Lo metto in votazione per alzata di mano. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: C'è l'emendamento 0.1.3.1 a firma del Consigliere Rosalia. Lo leggo. "All'articolo unico vengono apportate le seguenti modifiche: all'ultimo rigo dopo "Restano salvi aggiungere, i diritti di coloro che hanno presentato istanza di risoluzione, entro i termini e che non hanno ricevuto diniego da parte dell'Amministrazione" e cancellare "contratti di esodo già sottoscritti".

ROSANIA (PRC): Lo mantengo perché credo che qui ci sia da riconoscere un diritto ai dipendenti regionali, che sulla base della precedente normativa hanno presentato entro i termini l'istanza per quella che volgarmente viene chiamata la rottamazione. Se a questa istanza non c'è la risposta da parte della Regione, questo non è un problema del dipendente, se il dipendente ha diritto, rispondeva ai requisiti di cui alla precedente normativa e ha fatto l'istanza entro quei termini, secondo noi, quell'istanza deve rimanere valida salvo che poi si verifichi in sede di esame tecnico che non ci fossero i requisiti previsti dalla precedente normativa per andare in esodo incentivante. Quindi, mantengono l'emendamento.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Il parere del Governo non è positivo perché fermo restando le

cose che diceva il Consigliere Rosalia, il problema non è non riconoscere quel diritto, è che nell'iter dell'azione di riconoscimento di esame di queste istanze è intervenuta una legge, il decreto Brunetta, che incide sul recupero della spesa, quindi, praticamente da quel momento in poi ci si è messi secondo l'azione dettata da questa normativa, non è che non c'è un riconoscimento pregresso, quindi, è al di là della verifica, tenuto conto che il diritto del dipendente matura nel momento in cui si sottoscrive il contratto, non è nel momento in cui avanza le istanza, per cui non essendo sottoscritto il contratto, l'Amministrazione, anche in presenza di una normativa estensiva, può, in rapporto alle proprie esigenze, applicare. Vorrei pregare il Consigliere Rosania di considerare questo e di ritenere che anche per gli atti posti in essere dalla Giunta fino ad oggi, sarebbe contraddittorio esprimere un parere diverso e muoversi in modo diverso, perché la Giunta, fino ad oggi, si è mossa in attuazione del decreto Brunetta nei termini in cui ho detto, per cui, il parere non può essere positivo.

PRESIDENTE: Allora, con parere negativo del Governo propongo la votazione. Pongo in votazione per alzata di mano.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

CIARLO: Ripetiamo la votazione.

RONGHI: Chiedo la votazione elettronica.

PRESIDENTE: Siamo in votazione non puoi chiederlo adesso il voto elettronico.

RONGHI: La verifica per appello nominale.

PRESIDENTE: Il Consigliere Segretario dice che il voto è favorevole.

Il Consiglio approva

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

PRESIDENTE: Emendamento n. 1.3 a firma del Consigliere Rosania.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta: Il parere è favorevole, anche se avendo approvato una norma che prevede il riconoscimento delle domande, mi pare inutile questo emendamento.

PRESIDENTE: E' assorbito.

CIARLO (PD): Quando mai non si concede la verifica del voto per alzata di mano? C'è stato un momento di confusione, il voto non è stato espresso con chiarezza! Chiedo la verifica del voto sulla votazione precedente. La votazione per appello nominale.

PRESIDENTE: Il Consigliere Segretario si è assunto la responsabilità e ha detto che il voto era favorevole all'emendamento. Dobbiamo andare avanti e dobbiamo rispettare il parere dell'Aula.

CIARLO (PD): Ci sono delle rigidità prive di senso. Se c'è una richiesta di verifica di una votazione non potete considerarla come non chiesta. Quella votazione non è stata chiara.

PRESIDENTE: Il Presidente si assume la responsabilità della votazione dopo che il Consigliere Segretario si è espresso. Ho chiesto a lui l'esito della votazione.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Parliamo di produzione legislazione e ne dovremmo parlarne con una qualche accortezza. L'emendamento dice: "restano salvi il diritto di coloro che hanno presentato istanza di risoluzione entro i termini e che non hanno ricevuto diniego da parte dell'Amministrazione" e cancellare "i contratti di esodo già sottoscritti". Quindi, delle due l'una, o passa questa dizione o passa l'altra. Se passa questa l'altra è inammissibile, non è che deve essere messa ai voti.

D'ERCOLE (AN): Credo che dobbiamo stare molto attenti, perché abbiamo approvato un emendamento precedentemente, con il nostro voto, convinto, ma sappiamo che per coloro per i quali non c'è il contratto firmato, l'Amministrazione può esercitare il diritto di non firmare il contratto, dunque, noi, nonostante abbiamo approvato questo emendamento, potremmo esporre i dipendenti al rischio di vedersi negato il contratto di esodo, il diritto dell'Amministrazione esiste di non fare il contratto e proprio perché corriamo questo rischio, credo che dobbiamo approvare anche quest'altro emendamento quantomeno per bloccare i contratti già sottoscritti. Sto ragionando. Consentitemi di esprimere queste mie valutazioni, poi ognuno può argomentare come crede, io posso valutare anche di fare mio questo emendamento, ma siccome quell'emendamento approvato non garantisce i lavoratori sul felice esito dell'applicazione di questa norma, perché l'Amministrazione può esercitare il diritto di non sottoscrivere il contratto, allora, credo che quest'altro emendamento, almeno come subordinato, ce lo dobbiamo assicurare, non so se tecnicamente è possibile inserirlo, però, c'è questo rischio, questo problema, vi pregherei di valutarlo.

ROSANIA (PRC): Ho seguito il ragionamento del Consigliere d'Ercole e lo condivido, diciamo che l'intenzione con l'emendamento è di andare verso un'interpretazione più estensiva, nel senso che si dava quasi per scontato il fatto che i contratti stipulati rimanevano in vigore, rimanevano saldi ed a questi addirittura si aggiungevano quelli che avevano fatto l'istanza e non avevano avuto un riscontro, quindi, non avevano potuto firmare il contratto consensuale per

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

l'esodo incentivante. E' chiaro che il Consigliere D'Ercole ha ragione, nel senso che l'istanza rimane valida, però rimane valida anche la facoltà da parte dell'Amministrazione regionale di dire: "non lo voglio firmare" perché l'accordo, il contratto è consensuale. E' chiaro che a fronte di un indirizzo, perché comunque c'è un indirizzo con questo emendamento da parte di questo Consiglio, il forzare e dire che non si fa il contratto, diventa una forzatura da parte della Giunta regionale, perché è chiaro che se le istanze sono state fatte nei tempi, chi le ha fatte e ha i requisiti previsti dalla precedente normativa, il contratto rappresenta una forzatura a mio modo di vedere, comunque, per quanto mi riguarda, se riusciamo a riformulare nei termini in cui diceva Franco D'Ercole, nel senso che l'emendamento diventa "rimangono saldi i contratti e l'istanza" questo credo che questo sia ampiamente condivisibile.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Secondo me, questa norma, senza rafforzare le posizioni di quelli che hanno già presentato istanza, in qualche modo potrebbe indebolire quella di quelli che hanno già sottoscritto il contratto, però ho il dovere, essendo anche l'Assessore alle Risorse Umane, di dire come leggo questa vicenda, altrimenti rischiamo poi nella fase di gestione, è chiaro che se il Consiglio dà un indirizzo, l'Amministrazione, per lo meno per quanto mi riguarda, non può non tenerne conto dell'indirizzo che dà il Consiglio e quindi mi regolerò di conseguenza, certamente rispettando i contratti di quelli che l'hanno già sottoscritto e verificando nei limiti anche delle compatibilità finanziarie e non solo, la possibilità di tener conto anche delle altre istanze non valutate all'entrata in vigore della legge. In riferimento alla legge era perché nel

percorso, nel momento in cui interviene una normativa che pone in campo criteri di valutazioni diverse, questa normativa o la si attua o non la si attua. La Giunta ne ha avviato l'attuazione già per gli atti di propria competenza, il Consiglio ritiene che bisogna fare questa eccezione, ripeto, nella valutazione di responsabilità di questo Assessorato, sicuramente terrò conto dell'orientamento del Consiglio, quindi, non immagino assolutamente di produrre danno per chi, indipendentemente da questa previsione della norma, ha già sottoscritto il contratto, per il resto lo valuteremo sicuramente in modo oculato, certo, non ci può essere l'imposizione perché non è prevedibile, ma chiaramente nel limite delle compatibilità, si terrà conto dell'indirizzo del Consiglio, credo che questo è un chiarimento doveroso al Consiglio proprio per rispetto delle decisioni che ha assunto.

ROSANIA (PRC): Per me le dichiarazioni del Vice Presidente Valiante sono più che accettabili, per cui per quanto mi riguarda, l'emendamento, per me, è ritirato e si intende l'interpretazione che il Vice Presidente Valiante dà.

PRESIDENTE: La dichiarazione dell'Assessore Valiante è acquisita nella discussione. Esiste un altro problema di ordine tecnico. Se viene ritirato l'emendamento n. 1.3, sostanzialmente decade quest'altro.

D'ERCOLE (AN): Anche il mio ragionamento è acquisito nella dichiarazione del Vice Presidente Valiante.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Credo che l'emendamento lo si possa mettere in votazione così come assorbito dal precedente emendamento.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

PRESIDENTE: L'emendamento n. 0.1.3.1 è sostitutivo dell'emendamento n. 1.3.

C'è un emendamento a firma del Consigliere Caiazzo, il n. 1.0.1.. A questo emendamento erano stati formulati due subemendamenti, da Sinistra Democratica, 0.1.0.1.2 e il n. 0.1.0.1.1 da Consigliere Casillo, adesso l'emendamento del Consigliere Caiazzo è stato riformulato anche a firma del Consigliere Ciarlo è comprensivo dell'emendamento e dei due subemendamenti.

STELLATO (PD): In relazione a questo emendamento, anche nella sua attuale riformulazione, ritengo che si tratti di emendamento che tecnicamente non possa trovare una sua congruità rispetto all'articolato cui si riferisce il testo di legge all'esame dell'aula che ha ad oggetto la modifica all'articolo 57 riguardante specificamente il problema del collocamento a riposo per dipendenti regionali in sintonia con le disposizioni della normativa nazionale. L'emendamento in questione riguarda invece l'istituzione di un ruolo autonomo per il personale regionale. In verità, non nascondo che la prima caratteristica di questo emendamento è che addirittura va a modificare la rubrica dell'articolo sul quale andrebbe ad incidere, estendendone, nella sostanza, anche il contenuto. Per quanto riguarda la genesi dell'emendamento stesso, si tratta di un emendamento che ripete un testo di legge già licenziato dalla I Commissione e in relazione al quale ci era stato riferito che si sarebbe, poi, discusso in Aula per eventuali modifiche. Trovarlo stamattina come emendamento aggiuntivo rispetto alla proposta di legge oggi in discussione è un qualcosa di assolutamente estraneo a quelli che sono i criteri ordinari di verifica

e voto delle singole proposte di legge. Quindi, ritengo che allo stato, per queste ragioni, l'emendamento in esame sia tecnicamente inammissibile perché ha un oggetto assolutamente disatonico rispetto al testo di legge che stiamo per approvare in Aula. E ciò anche da un punto di vista di contenutistico.

CAIAZZO (PD): Su queste questione non tocca a me pronunciarmi, nel senso che agli atti del Consiglio questi emendamenti ci sono, quindi, se sono agli atti e stanno su tutti i tavoli, credo che non vi siano problemi di ammissibilità, sono all'esame dell'Aula, quindi, si può essere d'accordo, non d'accordo nel merito, ma sono all'esame dell'Aula. Per chiarire ai colleghi che non hanno seguito questa vicenda, ho presentato un emendamento aggiuntivo, che sta in Aula, che non è altro che il testo di un articolo unico approvato con una delibera di Giunta regionale, su materia attinente il personale, come quello precedentemente approvato, l'articolo di cui abbiamo discusso pochi minuti fa, che era materia attinente il personale. Quindi, anche per accelerare i tempi, ho pensato giusto e corretto, presentarlo come emendamento aggiuntivo. Nella I Commissione, il mio emendamento aggiuntivo è stato, a sua volta, accogliendo altri emendamenti di vari colleghi, come diceva prima il Presidente Mucciolo, è stato intestato e modificato, quindi, non ho nessun problema a mettere agli atti l'emendamento mio, di farlo così come riformulato dalla I Commissione. In ogni caso e avendo qui in Aula la presenza del Vice Presidente Valiante che è Assessore al Personale, nel merito del contenuto del provvedimento sul testo riformulato, mi rimetto alla riformulazione che sicuramente ne vorrà fare il Vice

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Presidente Valiante, dichiarandomi in accordo fin da adesso con la sua proposta.

RONCHI (MPA-PSI): Credo che la questione posto dal collega Stellato, al di là delle questioni procedurali, pone una questione di carattere politico, Presidente Valiante, io stesso sono presentatore di un emendamento a questa legge che riguarda la questione ancora irrisolta da molti anni relativa ai lavoratori inquadrati con la legge 730. Anch'io ho tentato di utilizzare questo strumento della modifica della legge 75 per cogliere questo momento. Perché, Presidente Valiante? Lei ricorderà sicuramente che sono 7 anni che tentiamo di affrontare la questione della regolamentazione del personale di Giunta con una legge quadro e non ci si riesce. Ogni qualvolta si arriva alla finanziaria, al collegato al Bilancio e si inseriscono le norme senza personale, sistematicamente, in quest'Aula ci viene chiesto dalla Giunta di soprassedere, di rinviare alla Commissione affinché questa elabori una legge quadro complessiva e che finalmente risolva una serie di questione rimaste insolute all'interno dell'ordinamento del personale della Regione Campania e sistematicamente la Commissione non si è mai riunita, sistematicamente il processo legislativo non è mai partito e noi ci troviamo una serie di questioni bloccate con un asprimento del contenzioso che non è cosa di poco conto per la stessa Regione. Dobbiamo chiarirci adesso, Vice Presidente Valiante, ecco perché ho chiesto di parlare con lei. Possiamo cogliere le volontà politiche di quest'Aula, la proposta di legge che stiamo discutendo per valutare sia l'emendamento presentato dal collega Caiazzo che nulla ha a che vedere con l'aspetto proposto dalla legge 57 che è soltanto il recepimento della circolare

nazionale. Però, si inserisce il ragionamento politico per i lavoratori, quindi, significa andare ad approfondire anche l'altro emendamento che riguarda la 730. Ma se così non fosse, allora dovremmo attenerci a quello che è contenuto nella modifica della legge 57 però, poi, impegnarci e decidere se durante la finanziaria fare un articolo per mettere appunto le questioni relative al personale o andare alla legge quadro, ma nella speranza ormai morta che sono 7 anni che non si procede in tal senso. Ecco perché, Vice Presidente Valiante, chiedo a lei che notoriamente è persona che quando ha assunto impegni li ha mantenuti, di esprimersi con giustezza su questa vicenda, se limitarci alla legge 57 o accogliere i due emendamenti che riguardano due questioni che attengono il personale in forza alla Giunta regionale.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Per la ricostruzione che è dinanzi ai miei occhi è questo: La Commissione ha avuto dalla Giunta un disegno di legge relativo alla modifica degli articoli 57 e successivamente un disegno di legge relativo al discorso dell'informatizzazione. La Commissione ha ritenuto di mettere insieme i due disegni di legge e, di fatto, il limite del lavoro della Commissione è che non li ha messi insieme in un unico articolato, ma ha approvato il primo disegno di legge e ha inviato come emendamento il secondo, perché l'operazione, secondo me, poteva essere fatta integrando i due disegni di legge, a questo punto non avremmo discusso di quello che stiamo discutendo. E' chiaro che se arriva come emendamento, poi si aggiungono altri emendamenti, questo, secondo me, allarga le maglie in maniera eccessiva, allora o noi ci fermiamo a quello che la Commissione ha trasmesso in Consiglio,

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

oppure, mi permetto di suggerire alla Commissione, siccome siamo in discussione sulla finanziaria, se fa una riflessione, perché a me risulta che ci sia anche qualche altra questione che comparirà nell'allegato al bilancio nella finanziaria, fermo restando che questi sono due provvedimenti, quelli di cui discutiamo, che, comunque, hanno un percorso che va al di là di singoli interessi particolari di un gruppo di dipendenti o di una specifica categoria di dipendenti, sono norme di carattere generale che non hanno nulla a che vedere con posizioni particolari, quindi, o si procede su questo oppure bisogna estendere la riflessione a tutte le altre condizioni particolari che eventualmente vanno sanate, e non sono poche, ce ne è più di una da prendere in considerazione. Se stasera riusciamo a chiudere questo provvedimento, questo è un provvedimento che recupera risorse, mette in grado la Regione, non solo nella sua attività diretta, ma anche nella sanità, in altri settori, di riordinare la presenza del personale in modo molto consistente e molto importante dal punto di vista del recupero delle risorse, quindi, il dato oggettivo forte che è in questa norma, è la modifica dell'articolo 57, questo è il dato che interessa di più al Governo della Regione, l'altro è importante, va aggiunto, tant'è che è stato proposto, se sulle altre cose si vuole estendere la riflessione, sono d'accordo a partecipare a questa riflessione, non solo a subirla, ma a parteciparvi, a sostenerla, insieme a voi, in Commissione, nel luogo dove immaginate di poterla discutere, perché si possano chiudere tutte quelle partite aperte del personale, una volta e per tutte. Se chiudiamo questa partita stasera, che è estremamente importante, il resto, ci possiamo mettere a discutere un minuto dopo, per cui, valutate voi, non sono

chiuso a nessuna delle discussioni poste, l'importante è che si chiuda il provvedimento nel miglior modo possibile.

RONGHI (MPA-PSI): Solo per accogliere ciò che ha detto il Presidente e pregare il Presidente facente funzione della I Commissione, collega Ciarlo, non solo se arriva emendamento, allora non si usa la carta intestata della Commissione per l'emendamento che arriva in Aula, perché in I Commissione permanente affari istituzionali vi è un emendamento a firma dei Consiglieri: Caiazzo e Ciarlo, dovrebbe arrivare dall'intera Commissione. Chiedo al Presidente facente funzione, Ciarlo, di convocare apposita Commissione, prima della finanziaria, siccome all'interno della finanziaria c'è una norma sul personale, per vedere di inserire un quadro complessivo di queste norme, nel frattempo andare soltanto con la modifica della legge 57 e rinviare ad altra sede le altre questioni.

RAGOSTA ((PRC)): Chiedo, formalmente, di approvare solo l'articolo così come espresso dal Vice Presidente Valiante e volevo raccomandare al Presidente della Commissione, dato che è materia di concertazione sindacale, su queste questioni è importante che la Commissione, prima di approvare emendamento e subemendamento ascolti le organizzazioni sindacali.

CAIAZZO (DS): Il testo riformulato che è agli atti del Consiglio, di cui si è parlato, in effetti, non è altro che l'articolo unico approvato dalla I Commissione, che già ha esaminato, quindi è già incardinato, dovrebbe arrivare in Aula: Quindi, al fine di procedere, di verificare se ci sono altre questioni, credo che faremmo bene, se c'è un problema e lo possiamo risolvere,

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

risolviamolo e non rinviando tutto alla finanziaria. Accolgo anche l'invito che faceva il Vice Presidente Valiante, in base alla richiesta del collega Ronghi, però, non credo che dobbiamo rinviare tutto nella finanziaria. Ce un progetto di legge licenziato dalla I Commissione che adesso arriva in Aula, quindi, vediamo di risolvere lì anche eventuali altri problemi. Vorrei anche dire al collega Ragosta, per quanto ne so io, quando la Giunta, conoscendo anche l'Assessore Valiante, avanza proposte che riguardano il personale, svolge, a monte, una concertazione con le organizzazioni sindacali, quindi, non è che possiamo ripetere. Quindi, a questo punto, anche per evitare di creare problemi, penso che sia opportuno il ritiro di questi due emendamenti, quello di prima e quello riformulato, con l'intesa che non si rinvii alla finanziaria. C'è già in itinere, mi rimetto al Presidente del Consiglio che se non al primo, al secondo punto del prossimo Consiglio venga ammesso questo progetto di legge che è già stato esaminato dalla I Commissione.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Sono d'accordo perché alla prossima seduta del Consiglio venga direttamente il disegno di legge proposto dalla Commissione. Fermo restando, ripeto, questo al di là delle richieste avanzate dal Consigliere Ronghi, questa richiesta la faccio anche mia, cioè, un esame, una valutazione in Commissione della questione sul personale, perché altrimenti ci troveremo come gli altri anni, con una finanziaria che prevede o nessuna norma o prevede 50 emendamenti sul personale presentati in modo disarticolato e senza nessun fondamento organico, invece di arrivare a questo, si faccia un tentativo. In Commissione sono disponibile a venire

con i tecnici per verificare tutto ciò che è praticabile per poterlo, eventualmente, inserire in finanziaria in modo raccordato ed organico, in modo che chiudiamo molte delle partite aperte, mi auguro tutte, se fosse possibile.

SCALA (SD-SE): Ritengo che sulla questione del personale non possiamo, ogni volta, con la legge finanziaria, intervenire, perché, come già dicevano alcuni colleghi, il più delle volte, nella notte del bilancio si commettono degli errori. Ritengo che ci siano le condizioni, visto che da qui a poco ci sarà la calendarizzazione per i lavori in Aula, per arrivare, prima dell'approvazione della finanziaria, con un testo organico, concertato in Commissione, con l'Assessorato e con lo staff tecnico, soprattutto con i sindacati, onde evitare di arrivare la notte del bilancio con tutta una serie di emendamenti che, secondo me non servono a questa Regione, perché io parto da un presupposto e faccio una piccola digressione che quando si tratta di legge finanziaria bisogna parlare solo ed esclusivamente di norme legate alla finanza regionale e alla programmazione. Ogni volta, invece, il testo della finanziaria diventa altra cosa. Dovremmo fare uno sforzo, quest'anno, a tentare di non inserire nella finanziaria due norme che possono, se fatte male, creare dei problemi: una è quella del personale e l'altra è quella dell'urbanistica. Chiedo al Presidente facente funzione, al Capogruppo del PD Ciarlo, di convocare, in tempi brevi, una Commissione con, in primo luogo, l'Assessorato capire quali sono i provvedimenti che è possibile portare con un testo organico e, poi, aprire un tavolo di audizioni con i sindacati. Grazie!

CIARLO (PD):) Sono d'accordo con ciò che è stato detto dal Consigliere

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrare

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

Caiazzo e dall'Assessore, nel senso che la proposizione in Aula, sotto forma di emendamento, della figura dell'"Office Automation", contenuta in un'altra legge licenziata dalla Commissione competente, era il tentativo, se c'era l'accordo, di snellire il procedimento e fare due leggi in una. L'unificazione non è stata fatta in sede di Commissione ma viene proposta ora all'Aula. Riconosco che le ragioni esposte dal collega Stellato abbiano un fondamento, penso però che non ci siano ostacoli tecnici alla soluzione da noi prospettata in quanto non si tratta di materia disomogenea; se considerassimo disomogenee queste norme dovremmo considerare inammissibili molte leggi per la stessa ragione; d'altra parte, sono due provvedimenti sul personale, quindi, non vedo proprio dove sia il problema sotto questo aspetto; la questione, invece, è di opportunità, nel senso che c'è un'altra legge dallo stesso contenuto già approvata in Commissione, che può essere messa all'ordine del giorno quanto prima, anche alla prossima seduta del Consiglio. Pertanto, condivido quanto è stato detto dal Consigliere Stellato e dal Consigliere Caiazzo, che pure si è fatto carico del problema posto dall'Assessore. Si approvi, allora, solo la parte relativa all'esodo incentivato, l'altra è una proposta di legge già licenziata che appena sarà possibile, verrà discussa in Aula. Per quanto riguarda le norme relative al personale o, comunque, altre norme di carattere istituzionale, che, eventualmente, fossero presenti nel disegno di legge sul bilancio, convocherò la Commissione in tempi se non brevissimi certamente ragionevoli - penso alla prossima settimana - in modo che tutti abbiano la possibilità di vagliare il contenuto del disegno di legge della Giunta e di presentare, se vogliono,

emendamenti in Commissione. Se gli emendamenti non sono presentati in Commissione ma direttamente in Aula, da una parte si riduce il senso del lavoro che si svolge in commissione, dall'altra si corre il rischio, paventato dal Consigliere Scala, che nella fase finale della discussione del bilancio questi emendamenti siano inseriti nella finanziaria in maniera troppo disarticolata. Ed è quasi inevitabile che ciò accada se sulle norme in questione non c'è stato un lavoro istruttorio. Per questo vi dico sin da ora che convocherò la I Commissione per giovedì della prossima settimana per analizzare la parte istituzionale del bilancio. Vi prego, però, di farci pervenire i vostri emendamenti perché, se in Commissione arrivano pochi emendamenti ed in Aula, invece, ne sono presentati in gran numero, noi tutti ci assumiamo la responsabilità di un comportamento che potrebbe generare scelte poco ponderate. Naturalmente, se nell'esaminare la parte istituzionale del bilancio, riscontreremo ragioni e norme che presuppongono un'interlocuzione con le organizzazioni sindacali, procederemo alla relative audizioni. Desidero rinnovare la preghiera, personale, prima ancora che politica ed istituzionale, di far pervenire gli eventuali emendamenti in Commissione in modo che possano essere discussi con calma. Grazie!

RONGHI (MPA-PSI): Un minuto per sottolineare che oggi si sta facendo una buona seduta, perché sul primo provvedimento ci siamo comportati molto responsabilmente, anche su quest'altro. Concordo sull'ipotesi che la finanziaria debba essere la finanziaria e basta e su questo credo che ancora prima delle commissioni, forse necessita di un incontro politico per chiarire, all'interno di nuove forze politiche, queste esigenze.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

A dimostrazione di questa volontà espressa, cioè, che adesso parleremo soltanto dell'applicazione dell'articolo 57, io, responsabilmente, ritiro l'emendamento n. 1.0.2 proprio perché era relativo al discorso più ampio e ritengo di riportarlo nella Commissione appropriata.

PRESIDENTE: Fermo restando che sarà la Conferenza dei Capigruppo a stabilire, poi, anche la priorità per quanto riguarda l'ordine del giorno della prossima seduta, una volta che, praticamente, il problema verrà affrontato in Commissione, allora, sono tutti ritirati sia gli emendamenti che i subemendamenti, quindi, la discussione ritorna, sostanzialmente, in Commissione con queste parti aggiuntive che erano state proposte.

Il Consigliere Ronghi ha ritirato anche l'emendamento n. 1.0.2.

CIARLO (PD): La seconda parte, cioè l'emendamento aggiuntivo relativo all'office automation è stato già licenziato dalla I Commissione. Se ci sono emendamenti può venire in Aula, perché deve ritornare in Commissione? Non c'è ragione perché ritorni in Commissione.

PRESIDENTE: Il Consigliere Ciarlo sostanzialmente dice: l'emendamento n. 1.0.1 era stato già licenziato, nella sostanza, dalla Commissione come disegno di legge. Detto questo, mi pare che ci sia un orientamento a far tornare tutto in Commissione, rientra tutto in Commissione. Il Consigliere Ronghi ritira l'emendamento n. 1.0.2 e deve ritenersi ritirato pure l'emendamento + 1 del Consigliere Chiazzo, quindi, gli emendamenti sono tutti ritirati. Dobbiamo approvare l'articolo 1 così come emendato.

Pongo in votazione l'articolo 1 così come emendato.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'articolo 2 "Dichiarazione d'urgenza"

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Il Consiglio autorizza, ai sensi dell'articolo 65 comma 3, secondo periodo del Regolamento interno, il Presidente a procedere al coordinamento formale del testo approvato. Se non vi sono obiezioni resta così stabilito.

Così resta stabilito

PRESIDENTE: Passiamo al voto finale. Procediamo con la votazione elettronica.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti: 44

Votanti: 44

Favorevoli: 44

Contrari: 0

Astenuti: 0

Il Consiglio approva all'unanimità

RONGHI (MPA-PSD): La minoranza ha modificato il voto di Commissione, dall'astensione ha votato a favore perché in Aula è stato accolto quella che era una volontà espressa anche in Commissione, quella di attenersi, specificamente, a quella che era la volontà del testo, ecco perché la minoranza ha votato a favore di questo provvedimento di legge.

Esame ed approvazione della delibera amministrativa – "Art. 12 L.R. 16/04.

Accordo di programma per la realizzazione della chiesa e del complesso parrocchiale "Gesù

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

Redentore" in località Pontone del comune di S. Antonio Abate (NA) – Proposta al Consiglio regionale per la realizzazione in deroga alle prescrizioni dettate dall'art. 5 della L.R. 35/87 – Piano urbanistico territoriale dell'Area Sorrentina Amalfitana (PUT) – Registro Generale n. 735

PRESIDENTE: Passiamo al punto n. 3 all'ordine del giorno.

La IV Commissione consiliare permanente, nella seduta del 18 novembre 2008, ha deciso, all'unanimità dei presenti, ad eccezione del Consigliere Corace che si riserva di esprimersi in Aula, di confermare il parere favorevole, precedentemente espresso nella seduta del 26 giugno 2008. Nessuno intende intervenire.

Pongo in votazione per alzata di mano.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

DIODATO (AN): Vorrei capire quali sono i gruppi che hanno votato a favore.

PRESIDENTE: Se dico "approvato all'unanimità" significa che tutti i gruppi hanno votato all'unanimità, significa che nessun gruppo si è dissociato dall'unanimità del voto.

DIODATO: Siccome manca qualche gruppo!

PRESIDENTE: Dei gruppi presenti, nessuno ha chiesto la verifica del numero legale.

Esame ed approvazione o della proposti legge "Legge Comunitaria regionale" reg. gen. n. 282

PRESIDENTE: Passiamo al punto n. 4 all'ordine del giorno.

La I Commissione consiliare permanente, nella seduta del 4 ottobre 2007, ha esaminato il provvedimento e ha deciso di riferire favorevolmente all'Aula.

CIARLO (PD): Lo avevo già fatto nella scorsa seduta di Consiglio, se volete la rifaccio.

PRESIDENTE: Andiamo avanti! Non ci sono emendamenti.

Articolo 1, non vi sono emendamenti.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Articolo 2. Non ci sono emendamenti.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Articolo 3. Non ci sono emendamenti.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Articolo 4. Non ci sono emendamenti.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Articolo 5. Non ci sono emendamenti.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Articolo 6. Non ci sono emendamenti.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

PRESIDENTE: Articolo 7, non ci sono emendamenti.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Articolo 8, non ci sono emendamenti.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Articolo 9, non ci sono emendamenti.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Articolo 10, non ci sono emendamenti.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE: Articolo 11, non ci sono emendamenti.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Procediamo con la votazione elettronica per l'approvazione definitiva della legge.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Esito della votazione:

Presenti 42

Votanti 42

Astenuti 2

Favorevoli 40

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Ai sensi dell'articolo 65, comma 3, secondo periodo del Regolamento interno, autorizza il

Consiglio e il Presidente a procedere al coordinamento formale del testo. Se non vi sono obiezioni così resta stabilito.

Così resta stabilito

Esame ed approvazione della proposta di legge "Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008, n. 12" – reg. gen. n. 383

PRESIDENTE: Passiamo al quinto punto all'ordine del giorno.

La I Commissione in data 21 ottobre 2008 ha esaminato il provvedimento e ha deciso di riferire favorevolmente all'Aula.

Alle ore 16.00 assume la Presidenza la Presidente Alessandrina Lonardo

CIARLO (PD): Questa legge che ci accingiamo a discutere e, come spero, a deliberare, è una legge a contenuto necessario, perché "figlia" della legge n. 12 del 30 settembre 2008, recante la riforma delle comunità montane. Tutti sappiamo che il parto della legge n. 12 sulle comunità montane fu difficile e faticoso perché doveva dare alla luce una riforma strutturale che riducesse fortemente il numero delle comunità montane e dei relativi Consiglieri ed Assessori, adottando, peraltro, una soluzione per la composizione degli organi delle stesse comunità. La modalità di composizione di questi organi è prevista all'articolo 9 e ci pare particolarmente interessante: i Consigli, in prima istanza, sono formati dai Sindaci. Questa scelta originale - presente solo nell'ordinamento della Lombardia - è stata da noi tutti considerata molto opportuna per la rappresentatività dei sindaci, soprattutto nei piccoli comuni che

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

fanno parte delle comunità montane riformate. Lo Statuto della comunità montana può prevedere in seguito, dopo la prima costituzione con Consigli fatti solo da Sindaci, che oltre al Sindaco ci sia un rappresentante dell'opposizione per ciascun comune con un voto che pesa la metà di quello del Sindaco. Mi viene in mente, in questo momento, il travaglio causato dalla costruzione di questa legge 12 in Commissione, la presenza costante e determinante del Vice Presidente Valiante e alla fine la buona volontà di tutti nell'arrivare al risultato. In Aula, però, avremmo la necessità di accantonare l'articolo 9, che prevede, come vi ho detto, la ristrutturazione del Consiglio delle comunità montane. Lo approvammo, se non sbaglio, a notte inoltrata, come ultimo articolo. Ciò richiedeva, naturalmente, un coordinamento del testo, in modo che le altre disposizioni fossero coerenti con questo fondamentale articolo, approvato per ultimo. La legge che noi discutiamo è volta a operare questo coordinamento, ad evitare che nella legge 12 ci siano delle antinomie, dei contrasti normativi che ne rendano difficoltosa l'applicazione da parte dei Comuni e delle comunità montane. Quindi, come dicevo, è una legge a contenuto necessario, perché concerne un adeguamento tecnico, cioè la necessità del coordinamento del testo prodotta dalla circostanza che ho prima indicato. In Commissione abbiamo lavorato in ottimo accordo anche con l'opposizione e siamo arrivati a questo testo condiviso, che, torno a ripetere, è un testo di mero adeguamento tecnico alla legge n. 12. Oggi, in Aula, su questo testo sono stati presentati numerosi emendamenti. Riconosco che ve possano essere alcuni su problemi ancora esistenti, ma non credo che sia questo il momento di discuterli, anche se

sicuramente, in altra sede, le questioni ancora aperte andranno affrontate e risolte. Nel merito dei singoli emendamenti, quindi, non voglio proprio entrare, perché la questione è un'altra: ora dobbiamo procedere soltanto all'approvazione del coordinamento tecnico del testo della legge n. 12. Pertanto invito molto caldamente i gruppi consiliari a ritirare tutti gli emendamenti proposti e ad approvare l'adeguamento tecnico alla legge n. 12/2008. Dai cenni di assenso del vicepresidente Valiante colgo che il Governo concorda con la mia richiesta. Credo che questa sia anche l'opinione di tutti i Consiglieri che hanno partecipato con passione alla redazione della legge 12. Mi rimetto alla Presidenza dell'Aula per le decisioni procedurali relative, ma se fosse possibile già da subito chiedere che gli emendamenti vengano ritirati, secondo un orientamento che mi appare generalizzato, oggi avremmo un altro risultato importante. Vedo Pasquale Marrazzo che dà segni di assenso e desidero ringraziarlo in maniera particolare perché è uno degli artefici, con altri colleghi della I Commissione, di questo testo che stiamo discutendo e cercando di approvare.

PRESIDENTE: Il Presidente Ciarlo ha fatto un appello a che tutti gli emendamenti possano essere ritirati, trattandosi soltanto di una correzione, di un coordinamento tecnico. E' stato fatto questo appello mi auguro che venga accolto, diversamente convochiamo la Conferenza dei Capigruppo.

RAGOSTA (Verdi): Non c'è da fare nessun appello, io non li ritiro.

VALIANTE Vice Presidente della Giunta regionale: Presidente, non ho molto da aggiungere alle cose dette dal Presidente Ciarlo, voglio soltanto ricordare che la legge 12 del 2008 è stata

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

approvata da questo Consiglio l'ultimo giorno utile previsto dall'articolo 2, comma 17 della legge finanziaria 2008. La violazione di tale termine, se non rispettato, avrebbe avuto sicuramente ripercussioni gravissime sull'assetto delle nostre comunità montane, in quanto avrebbe dato luogo all'intervento sostitutivo del Governo. Siamo, invece riusciti ad approvare un testo equilibrato, non tutte le Regioni sono riuscite a farlo, che rispetta i vincoli di riduzione della spesa corrente per il loro funzionamento, entro un importo pari almeno un terzo della quota del fondo ordinario di cui al comma 16 dell'articolo 2 della finanziaria 2008. Ricordo, infatti, che l'obiettivo di spesa attribuitoci della finanziaria ammontava ad euro 2.969.605,96 a fronte del quale il riassetto delle comunità montane nel testo approvato ha dato luogo ad un risparmio di spesa a regime di euro 3.076.844, quindi stiamo in una differenza di meno di 100 mila euro. La legge approvata il 30 settembre presenta tuttavia un difetto di coordinamento tra il testo approvato in Commissione e il testo approvato in Aula. Ecco perché si è resa necessaria la presentazione di una norma esplicativa del testo non modificativa, perché secondo me non potremmo, siccome quello che sto per dire credo che riguardi anche la sua attività diretta di Presidente del Consiglio, la norma è soltanto esplicativa in quanto abbiamo approvato nei termini una legge che va applicata come tale evitando l'applicazione di norme sostitutive previste dalla legge finanziaria. Avendo assunto questa posizione, pur con tutti i problemi che ci sono stati, con tutte le difficoltà e con gli impegni che il Consiglio ha assunto di rivedere in un eventuale, se lo ritiene, nuovo percorso legislativo sulle comunità montane,

perché non è escluso che questo si possa fare, c'è un ordine del giorno anche approvato dal Consiglio che di fatto demandava ad una riflessione di questo tipo per altre valutazioni. Quindi stiamo invece nel discorso attuativo della norma approvata, non è che adottiamo una nuova norma. Per cui, la modifica delle composizioni dei Consigli montani e la previsione del Consigliere di minoranza all'interno dell'articolo 9, primo comma, non è stata accompagnata dalle necessarie modifiche delle altre disposizioni di legge, avendo all'ultimo momento adottato questa norma l'avremmo dovuta tradurre in modifiche di altri della legge che, purtroppo, non sono avvenute data l'ora tarda, le difficoltà. Quindi anche la richiesta di coordinamento affidata alla Presidenza non poteva essere esplicitata oltre certi limiti, per cui si è reso necessario adottare una norma esplicativa delle cose che erano state decise. Condivido l'esigenza di apportare al testo della legge 12 le modifiche meramente tecniche e strettamente necessarie a rendere il testo coerente nelle sue varie disposizioni, nel rispetto dell'impostazione complessiva della legge approvata. Ricordo all'Aula che la nostra legge ha ricevuto dal Governo la certificazione di compatibilità con i vincoli della finanziaria e pertanto essa non può subire alcun altro tipo di modifica. Chiedo quindi che vengano ritirati, come ha richiesto anche il Presidente del Gruppo del PD, Ciarlo, gli emendamenti, fermo restando che il Consiglio può avviare un nuovo percorso legislativo su questo non c'è nessuna remora, non c'è nessuna volontà di bloccarlo in alcun modo.

Associo la mia richiesta al ritiro degli emendamenti in merito della norma, cioè gli emendamenti che dovessero tendere a

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

modificare previsioni della legge. In via sostitutiva e in via subordinata chiedo al Presidente, per evitare che vengano messi in discussione le decisioni assunte, che gli emendamenti che non stanno in direzione soltanto dell'azione esplicativa della legge, vengano dichiarati inammissibili, perché di fatto lo sono sia rispetto alla legge approvata, sia rispetto alle incombenze e alle attività successive che si sono sviluppate a seguito dell'approvazione della legge. Sottolineo, inoltre, che gli emendamenti proposti non sono stati nemmeno sostanzialmente valutati ed esaminati nelle loro conseguenze finanziarie e su di essi non si è pronunciata la competente Commissione bilancio.

Inoltre, non può sfuggire a nessuno di noi che l'approvazione di un nuovo testo di legge sulle comunità montane sembrerebbe elusivo, uso "sembrerebbe" per usare un termine meno forte, del termine perentorio del 30 settembre ed aprirebbe un sicuro contenzioso con il Governo centrale. Questo ho il dovere di consegnarlo al Consiglio perché ci sia un atteggiamento conseguente.

PRESIDENTE: A questo punto sento il bisogno, anche per rendere partecipe tutti i Capigruppo dell'iter che ci ha portato a quest'oggi di convocare insieme una Conferenza dei Capigruppo nella quale si possa esplicitare tutto il percorso.

**La seduta è sospesa alle ore 16.15
 riprende alle ore 18.03**

PRESIDENTE: La seduta riprende. Chiedo scusa, devo dare delle comunicazioni importanti ritenendo che se ho convocato una Conferenza dei Capigruppo, l'ho fatto soltanto nell'interesse del Consiglio regionale

perché ritengo che nei procedimenti chiaramente, deve essere salvaguardato quello che è il compito del Consigliere regionale. Quindi, tutti devono poter partecipare sempre e comunque. Detto questo, in merito al discorso della legge sulle comunità montane, "In riferimento alle modifiche della L.R. 30 settembre 2008, Reg. Gen. n. 383" ricorderete tutti che abbiamo approvato quella legge accantonando alcuni articoli, erano le 11.35, abbiamo fatto davvero un lavoro straordinario, o meglio l'hanno fatto gli uffici ai quali voglio ancora una volta dare atto del grande lavoro che stanno facendo in questo momento in Consiglio regionale, per le 12 meno un minuto, il Presidente Bassolino firmava la legge. Non c'è stato il tempo tecnico di tenere conto del nostro Regolamento, che all'articolo 65, lo voglio ricordare, "prima che il progetto di legge sia votato il comitato di 3 o un Assessore può richiamare l'attenzione del Consiglio sulle opportune correzioni di forma e proporre le conseguenti modifiche sulle quali il Consiglio delibera". Non c'è stato il tempo di farlo, questo lo facciamo di prassi "Il Presidente del Consiglio può essere autorizzato dall'Assemblea al coordinamento formale del testo approvato" e lo facciamo per tutte le leggi, quelle non complesse o quelle sulle quali c'è stato un momento di dibattito e di votazione molto chiare. In questo caso, avendo accantonati alcuni articoli ci sono state delle difficoltà, il coordinamento non c'è stato, per cui avevamo chiesto, attraverso la Commissione, di fare un coordinamento un po' esplicativo, ma sempre coordinamento doveva essere nel rispetto di quella legge, perché non c'era la volontà di cambiare, non ci poteva essere, evidentemente perché laddove si vuole cambiare verrà presentato un

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

disegno di legge e si seguirà l'iter del Consiglio anche se si vuole richiamare l'urgenza, quindi è il Consiglio che lo decide. Per cui, ritengo di non poter accogliere, attenzione, sempre se il Consiglio è d'accordo ci mancherebbe, però ritengo che si debba tornare al testo iniziale di coordinamento che era stato firmato da Ciarlo e dal Capo dell'Opposizione D'Ercole, è un documento che è stato distribuito a tutti e che è un mero coordinamento. Poi se ci saranno altre cose da aggiungere, il legislatore si rende conto che ci sono cose che bisogna cambiare perché ci sono difficoltà o quant'altro, si faranno in un altro momento. Per cui, ritengo che bisogna cambiare proprio la modifica del titolo che diventa "Correzioni formali di coordinamento tecnico alla legge regionale n. 12 del 2008".

MARTUSCIELLO (FI): Innanzitutto, mi corregga se sbaglio, un provvedimento di legge, sia di coordinamento o un'interpretazione autentica, ha una procedura chiara, cioè, viene trasmesso alla Presidenza del Consiglio, il Segretario Generale l'assegna alla Commissione, la Commissione lo valuta, la vota e lo trasmette all'Aula. Mi sembra strano che l'Aula oggi, in qualche maniera si accorga che non stiamo discutendo di una modifica ad una proposta di legge, ma stiamo discutendo di qualcosa di diverso, ovvero un coordinamento tecnico. Mi chiedo dov'erano le istituzioni a ciò preposte prima che il provvedimento...

PRESIDENTE: E' formalmente una proposta di legge, perché comunque deve essere votata.

MARTUSCIELLO (FI): Se è una proposta di legge, per quanto mi riguarda, vivono gli emendamenti, d'altra parte voglio richiamare l'attenzione dell'Aula,

non mi sembra che stiamo parlando di una modifica semplicemente tecnica, cioè, quando scriviamo che il comma 2 è sostituito dal seguente o il comma 5 è abrogato, per fare un esempio, mi sembra di capire che stiamo intervenendo nel testo, quindi, non c'era un coordinamento tecnico da fare, ma stiamo abrogando un comma o stiamo sostituendo un altro comma. Siamo in presenza di una modifica legislativa. Se, invece, il provvedimento in questione assume tecnicamente quella richiamata dall'articolo 65, ritengo che l'Aula debba riassegnare il provvedimento alla Commissione e la Commissione lo valuta in quanto tale e lo riporta all'attenzione dell'Aula, perché altrimenti si sta facendo un grave pregiudizio del mio diritto di emendare una proposta di legge, perché come tale, in quella forma è arrivata in Aula. Se l'Aula decidesse che siamo in presenza non di una proposta di legge, quindi una proposta di modifica di legge ma pur sempre una proposta di legge, ma siamo in presenza di un coordinamento tecnico, cioè alla formula di cui all'articolo 65, tale provvedimento in quella forma deve essere assegnato alla I Commissione, che la riapprova in quella forma e in quella forma viene ritrasmessa all'Aula. Ad oggi, il Consiglio regionale è convocato sulla modifica legislativa, per questa ragione ho presentato gli emendamenti. Naturalmente, è chiaro che se arrivasse nuovamente in Aula un provvedimento diverso, che altro non è che il coordinamento tecnico della legge, è chiaro che la mia potestà emendativa non potrebbe esistere, fino a quando esiste in queste forme il provvedimento messo all'ordine del giorno oggi esiste la mia potestà emendativa. Per cui chiederei all'Aula di esprimersi sulla proposta da lei formulata che si deve realizzare il

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrato

VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008

coordinamento tecnico di una legge, di mandarla in I Commissione che effettuerà il coordinamento tecnico della legge nei modi e nelle forme se lo riterrà opportuno, lo rimanda all'Aula e al quel punto decade la mia potestà emendativa.

PRESIDENTE: Da un punto di vista formale penso che lei abbia ragione, però se chiedo di tornare alla prima proposta, se il Consiglio l'accetta si può anche procedere.

MARTUSCIELLO (FI): Il Consiglio non può far decadere autonomamente i miei emendamenti.

SENA (PD): Vorrei pregare il Consigliere Martusciello di non insistere sulla sua pregiudiziale, nei limiti in cui è possibile pregarlo, perché conoscendo le difficoltà dei comuni interessati a questa vicenda delle comunità montane, che tra l'altro sono piccoli comuni, so che hanno difficoltà ad interpretare i testi. In particolare i due articoli richiamati. Ora credo che il Consiglio regionale, soprattutto nei suoi più autorevoli esponenti dell'Ufficio di Presidenza, delle Commissioni, delle Presidenze, si debbano fare carico di questa legge, quindi, questa modifica tecnica è a disposizione dell'Aula credo da più di un mese. Siccome siete molto più autorevoli per le cariche che rivestite, di quello che posso essere io che sono solo interprete della difficoltà dei Sindaci e dei Consiglieri comunali di maggioranza e di opposizione, che non sanno se seguire la parola scritta all'articolo 9 o all'articolo 21, credo che in prossimità della scadenza della legge non facciamo un buon lavoro se rinviando ulteriormente la questione. Per quanto ne so io questo è davvero un aggiustamento tecnico, perché mi sembra, però posso sbagliarmi, che addirittura sia stato scritto dalla Segreteria Generale e

sottoposto all'attenzione di quelli che l'hanno firmato.

PRESIDENTE: E' stato fatto insieme.

SENA (PD): Quindi, più tecnico di così credo che non ci sia niente. Si tratta ora, qui in sede istituzionale, di tradurre questo fatto che è confermato dalla Presidenza, che è puramente tecnico, in un fatto o legislativo o articolo 65, trovate la dizione che non metta in difficoltà tanti piccoli comuni che già hanno tante, troppe difficoltà.

MARTUSCIELLO (FI): Vorrei chiarire all'Aula che non c'era assolutamente un dovere di approvare una legge regionale perché avevamo un testo nazionale e il Consiglio regionale ha deciso di farne uno proprio che sostituisce quello nazionale. Per quanto mi riguarda, poiché quello nazionale è stato scritto dal Governo precedente, preminentemente non condivido, e quindi, ho cercato di migliorarlo in Aula. Oggi che viene riportato all'attenzione del Consiglio regionale la stessa materia, per quanto mi riguarda ho sviluppato la potestà emendativa che mi è propria. Presidente, la prego di non ledere i diritti del Consigliere regionale di poter produrre emendamenti. Sono disponibilissimo anche domani mattina a partecipare alla I Commissione ed a rimandare immediatamente all'Aula, non c'è nessuna volontà da parte mia di creare intralcio a chicchessia, naturalmente, dobbiamo evitare di costruire in quest'Aula dei precedenti che non vanno nella direzione del corretto svolgimento delle regole democratiche. Per cui, dal momento che arriva in Aula un provvedimento sottoforma di proposta di legge, io ho fatto degli emendamenti. Nel momento nel quale la Presidenza ritenga di mettere in votazione, siamo in presenza invece di un coordinamento tecnico, il

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

coordinamento tecnico viene mandato alla I Commissione, il Vice Presidente potrà convocarla quando ritiene e troverà il sottoscritto immediatamente pronto a votare qualsiasi altro provvedimento, arriva in Aula e viene votato sotto questa forma, però non possiamo immaginare che l'Aula sopprima il diritto del Consigliere di fare emendamenti, perché stabiliamo veramente un precedente pericoloso, oggi esiste maggioranza, domani ce ne potrà essere un'altra, il rispetto delle regole deve valere sempre, indipendentemente dalle maggioranze che si possono comporre sulle singole questioni.

PRESIDENTE: Proprio perché ritengo che le regole debbano essere sempre rispettate, era stato chiesto l'esigenza di un coordinamento tecnico nel primo documento firmato dal Presidente della Commissione e dal Capo dell'Opposizione ed è questo che oggi voglio chiedere a quest'Aula cominciando dal Consigliere Ciarlo e dal Consigliere D'Ercole di esprimersi su questo punto perché se è un coordinamento tecnico va bene questo documento procediamo, e credo di difendere i Consiglieri regionali e il loro diritto. Non sto difendendo null'altro se non le procedure, le definiamo, se deve ritornare in Commissione non ho nulla da eccepire perché a questo punto potevo dichiarare inammissibili gli emendamenti.

D'ERCOLE (Rappresentante della Opposizione): Il collega Martusciello solleva una questione formale di procedure sulla quale è evidente che dobbiamo tutti riflettere. Se c'era un'intesa generale sulla questione si poteva anche procedere, a questo punto non credo che ci sia una lesione sostanziale dei comuni e dei diritti dei comuni, se rinviando a qualche giorno la

questione in Commissione e procediamo secondo l'indicazione che è prevenuta dal collega Martusciello e riportiamo in Aula il provvedimento secondo le forme volute, non mi sembra che ci si debba incaponire su situazioni che poi ci possono portare lontano.

SENA (PD): Solo per precisare perché resti agli atti del Consiglio, che è vero che la legge era del precedente Governo, ma che il termine di settembre era stato fissato da un decreto legislativo e da una nota precisa dell'attuale Governo, anzi del Ministro Tremonti.

GIUSTO (SD): Porto rispetto per tutti i colleghi dell'Aula, credo che se umanamente a mezzanotte ci sia stato un errore o qualche distrazione, non possiamo invocare un principio regolamentare o una lesione di diritti dei Consiglieri. Ad ogni legge, noi votiamo, dopo tutto l'articolato, l'affidamento alla Segreteria Generale di coordinare il testo, di che cosa si tratta? Avendo votato prima l'articolo 21...

PRESIDENTE: Chiedo scusa, il coordinamento è sempre in capo al Presidente, come da Regolamento.

GIUSTO (SD): Sto dicendo questo. Se ci formalizziamo, così andiamo avanti per altri 6 mesi, serve un po' di buon senso perché la legge è stata votata, pubblicata su due Governi: Prodi che aveva messo i termini a giugno, Berlusconi che li aveva prorogati a settembre e adesso sulla base di un insulto che facciamo al Parlamento nazionale, riprendiamo una discussione su una legge che non è dato come percorso ordinario mettere così. L'errore è quello di aver affidato ad una Commissione il coordinamento che era della sua struttura. Adesso lasciamo perdere com'è stato, credo che in sede di coordinamento non c'è bisogno di andare in nessuna Commissione, perché se abbiamo votato

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

prima l'articolo 21, non avendo trovato insieme l'accordo su come si componeva l'Assemblea Generale, perché parlavamo di maggioranza e minoranza, di Consiglieri e abbiamo trovato insieme poi l'accordo che i componenti dell'Assemblea Generale di una comunità montana erano i Sindaci o loro delegati scelti dentro il Consiglio e Assessori dentro il Consiglio di quel Comune, è del tutto evidente che la norma approvata all'articolo 21, precedente all'articolo 9 che l'ha modificata, meritava in sede tecnica un coordinamento, che centra la Commissione in un coordinamento tecnico? Che c'entra l'Aula? L'Aula fa provvedimento legislativo.

PRESIDENTE: Non c'è stato il tempo per fare il coordinamento.

GIUSTO (SD): Non sto dicendo che l'avete fatto con la malizia di farlo, perciò invoco il buonsenso con i colleghi. Abbi pazienza, qua si passano ore intere dicendo stupidaggini macroscopiche e grandi cose, e lei mi fa l'osservazione quando parlo io, parlano tanti autorevoli colleghi, mi perdoni. Sto tentando di dare una mano perché si dovrebbe mettere ai voti la proposta che la struttura della Presidenza ha fatto in termine di coordinamento tecnico al voto dell'Aula, senza rimandarlo in nessuna Commissione e su questo non si ledono né i diritti del collega Martusciello, né altri, perché Onorevoli colleghi diciamocela fino in fondo, c'è qualcuno che sta pensando che gli attuali Presidenti delle comunità montane, che una norma legislativa ha cacciato, si debbano mangiare il panettone e fare le prossime elezioni amministrative, questo è indegno e non si può mostrare il Polo favorevole ad un'operazione di questo tipo. Credo che non c'è questa volontà! Allora, lei se mi consente di poter dare un consiglio

all'Aula, deve mettere ai voti la proposta di coordinamento tecnico che ha costruito con la Segreteria Generale del Consiglio, la votiamo e con c'è nessun lesione di lesa maestà, perché se la rimanda in Commissione e ricomincia la pasticceria dei merendamenti, noi avremmo aggirato lo Stato e credo che c'è anche il senso della misura.

PRESIDENTE: Le chiedo scusa se l'ho interrotta, anche perché lei sta dicendo le stesse cose che ho detto in premessa, quindi ci troviamo perfettamente d'accordo, non era quello il punto, io vorrei invece precisare all'Aula che ci sono due tipi di coordinamento, uno di questi è meramente di forma e può essere demandato al Presidente, come spesso si fa, dopo il voto finale, articolo 65, comma 3, secondo periodo, quindi se l'andiamo a leggere così è, invece, poi c'è un coordinamento tecnico formale di maggiore sostanza che è l'articolo 65, comma 3, nel primo periodo, proprio perché si tratta di modifiche non solo minori e che si vuole che siano votate dall'Aula, d'altra parte c'è qualche precedente, se lo ricordiamo, dove abbiamo detto, sullo Statuto, per esempio, abbiamo dato ben 3 o 4 ore dove abbiamo votato tutti gli articolati, dopodiché si è dato mandato per fare questo coordinamento e poi siamo ritornati in Aula, io non c'ero vi ho seguito da casa, quindi è stato detto in Aula che si ritornava al voto dopo 4 o 5 ore perché era stato fatto un coordinamento abbastanza sostanziale e quindi necessitava del voto dell'Aula. Queste modifiche da fare certamente non sono soltanto di mera forma, mi sembra ovvio, per questo si votano in Aula. D'altra parte voglio ricordare a me stessa che avevo proposto di portarle direttamente in Aula, ma, mi era sembrato un fatto di attenzione

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

nei confronti del Consiglio, di portarli in Commissione perché mi sembrava un'attenzione della Commissione, se così non si deve fare per il prosieguo, anche quando ci sono dei casi in cui vi sono dei chiarimenti sostanziali, significa che si portano comunque all'attenzione dell'Aula, ma le porta il Presidente con la Segreteria Tecnica senza tenere conto della Commissione, per me invece è prevalso il discorso della Commissione, che poi la Commissione ha voluto fare cosa diversa, credo che in questo momento si debba andare avanti, anzi noi tutti dobbiamo andare avanti con il discorso di coordinamento tecnico anche se affronta un po' di più nella sostanza il provvedimento, quindi, se così è andrei avanti in questo senso, senza ledere nessun Consigliere regionale nell'ambito della sua autonomia di Consigliere regionale.

ROSANIA (PRC): Penso che effettivamente dovremmo andare avanti per licenziare questo coordinamento tecnico di articoli di una norma legislativa che sono fra di loro in contraddizione. Le motivazioni del mancato coordinamento tecnico sono state esplicitate dalla Presidente e credo di condividere, c'era il problema dei tempi veloci che non consentivano di andare a coordinare due articoli votati l'uno a distanza dell'altro e quindi inevitabilmente, con alcuni elementi di contraddittorietà. Credo che dobbiamo fare questo perché se invece rimandiamo la cosa in Commissione si riapre la questione degli emendamenti, perché giusto per precisarlo, non condivido le valutazioni del Consigliere Giusto rispetto alla situazione delle comunità montane. Ritengo che se è una proposta di legge, allora gli emendamenti sono presentabili, se andiamo in termini di coordinamento tecnico allora gli

emendamenti sono irricevibili, per cui per quanto mi riguarda e per quanto riguarda il nostro gruppo, noi ritiriamo gli emendamenti, i nostri emendamenti sono irricevibili poiché si tratta di un coordinamento tecnico. Detto questo e detto che poi ognuno in sede di valutazione e di votazione anche dell'emendamento tecnico, di questo coordinamento tecnico dirò come la penso nel merito, voglio ricordare ai Consiglieri che nella riunione dei Capigruppo che si è fatta, che ha avuto una durata abbastanza lunga, si è definito un altro fatto, da oggi fino al 19 non si faranno più Consigli e che il prossimo Consiglio si farà il 19 e si incomincerà a discutere esclusivamente del bilancio e andrà ad oltranza.

PRESIDENTE: Tranne che per lo Statuto, se c'è accordo in Commissione.

ROSANIA: Questo è stato concordato tra i Capigruppo, per cui, se non si approva oggi e si rinvia in Commissione, non diciamo che lo votiamo al prossimo Consiglio, stiamo dicendo che lo votiamo il mese prossimo. Anche questa può essere una valutazione che l'Aula fa, poi ognuno ne trae le proprie conclusioni politiche, potrei, per quanto mi riguarda, essere soddisfatto, visto che non condivido il testo di legge sulle comunità montane, ma non credo che sia quello l'obiettivo politico che mi debba porre. Credo che se questo Consiglio ha un senso deve andare avanti votando il testo originario, quello che è stato mandato in Commissione, non quello licenziato dalla Commissione, perché altrimenti già così si altera il procedimento e quel coordinamento tecnico è quello che va eventualmente votato, poi le motivazioni e il tipo di voto che faremo come gruppo, lo faremo in sede di dichiarazione di voto.

PRESIDENTE: A questo punto direi di votare, se siete d'accordo, il

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

coordinamento tecnico puro e semplice. Vorrei che si esprimessero anche i Consiglieri: Ciarlo e D'Ercole.

MARTUSCIELLO (FI): Mi esprimo contro. Vale la pena ricordare che il provvedimento arriva in quest'Aula perché il 21 di ottobre il Vice Presidente della Commissione, Ciarlo, si esprime sul progetto di legge "modifica alla legge regionale 30 settembre 2008 n. 12. Si comunica che questa Commissione, nella seduta odierna, ha esaminato il provvedimento indicato in oggetto ed a maggioranza ha deciso di riferire favorevolmente all'Aula sul testo, come modificato, allegato alla presente. Cioè, la I Commissione ha trasmesso all'Aula il testo modificato, discusso in Commissione come progetto di legge. Non siamo in presenza di un coordinamento, tanto che è stato valutato come proposta di legge dalla I Commissione e così è arrivato in Aula. Per cui, se lei mette in votazione la proposta sul coordinamento tecnico, voglio dire al collega Giusto, l'Aula, poi, viene chiamata ad affidare il coordinamento tecnico alla Presidenza o alla Segreteria generale, non è che vota su un determinato coordinamento tecnico, cioè su un testo, perché se esistesse il testo lo si sarebbe inserito nell'articolo, quindi, l'articolo 65 prevede soltanto l'armonizzazione del testo affidando lo stesso o ad una Commissione ristretta o alla Segreteria generale, quindi, sarebbe incongruo che lei metta in votazione un testo se quel testo è l'armonizzazione, cioè il coordinamento tecnico. Se fa questo, naturalmente, dichiaro il mio dissenso politico perché ad una votazione di questo genere - se mi consente l'Aula - non corretta non posso partecipare, quindi, se lei mette in votazione questo, dichiaro il mio dissenso politico.

PRESIDENTE: Ho fatto una Conferenza dei Capigruppo, perché tutte queste problematiche le conoscevo bene, non è che mi sono inventata una riunione dei Capigruppo giusto perché avevo voglia di incontrare i Capigruppo tutti insieme nell'auletta e stare tutto questo tempo. In effetti, siamo andati ad affrontare un problema, che è il problema del coordinamento. Non vogliamo votarla su quel punto? Adesso chiedo al Segretario Generale, a voi tutti, se si può votare solamente come un fatto soltanto di coordinamento tecnico, non si può certo perché non è all'ordine del giorno. E' una legge, ma sicuramente è coordinamento, non può essere cosa diversa, però, una legge è.

GIUSTO: Il collega ci sta dando anche un contributo sostanziale. La mettiamo ai voti.

D'ERCOLE (AN): Al di là della Conferenza dei Capigruppo dove il rappresentante di Forza Italia era proprio il Consigliere Martusciello, aveva espresso già le riserve che sta riferendo in Aula adesso. I suoi rilievi di natura formale, posso anche comprendere che in questo momento magari sono zelati, ma rispettano la procedura, non dobbiamo nascondercelo. Siccome non abbiamo, con il rinvio Commissione, il rischio di alterare il contenuto della legge, lo possiamo fare, perderemo meno tempo se mandiamo tutto in Commissione. Non è vero che abbiamo deciso che non si possono assolutamente fare altri consigli prima del 19 dicembre, se c'è un'esigenza, si fa, decidiamo di farlo, che problema c'è? Si va, si corregge la dizione in Consiglio, in Commissione, perché, oggettivamente, quel foglio che arriva in Consiglio stasera, come proposta originaria, è un foglio che arriva impropriamente, capisco che c'è

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrale**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

un'esigenza, se c'è un'eccezione procedurale non la si può superare perché abbiamo tutti concordato, abbiamo concordato il testo, il merito, ma il fatto sostanziale rimane, purtroppo, sul quale facciamo prima ad intervenire rispettando il Regolamento anziché fare tutta questa discussione, che magari ci pregiudica anche nell'affrontare altri temi, allora, che ci vuole ad andare in Commissione domani mattina e riformulare in maniera tecnica? Facciamo la procedura che si deve fare!

PRESIDENTE: Il Consigliere D'Ercole pone una questione, uno a favore, uno contro e si vota. Do la parola alla Giunta, dopodiché si procede con le regole del Consiglio.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Mi era parso di capire, nella Conferenza dei Capigruppo, che siccome eravamo davanti ad un testo votato dalla Commissione, non si ritenesse giusto che si discutesse di un testo della Commissione, ma si ritornasse alla proposta di interpretazione fatta dall'Ufficio di Presidenza ed a norma del comma che ha richiamato la Presidente prima, essendo un coordinamento più tecnico, più specifico, dovesse passare per l'esame del Consiglio, mi era parso di capire questo. Ritengo che se questa è l'interpretazione, il percorso non credo debba avere ulteriori interpretazioni o deviazioni, mi permetto soltanto di dire al Consiglio che il 2 di gennaio, con tutte le feste che ci sono dentro, i consigli delle comunità montane scadono, quindi, le comunità montane non ci sono più, ragion per cui c'è il rischio di trovarsi dinanzi al totale dissesto della norma, per giunta di una norma recepita dal Governo, approvata e su cui il Governo ha preso atto che si era provveduto, quindi, non sono scattati i poteri sostitutivi. Questo lo

dico perché, a questo punto, poi, si possono avviare percorsi legislativi di modifica, si può fare quello che si vuole, il Consiglio con altri provvedimenti di legge, può fare quello che ritiene di dover fare, però, questa legge credo vada chiusa per renderla attuativa e per evitare che scoppino una serie di conflitti in periferia, rispetto ai quali diventa ingovernabile il sistema, quindi, è un atto di grande responsabilità per cui chiedo al Consiglio di superare questa difficoltà, poi, eventualmente, se ci sono altri discorsi da affrontare, si possono affrontare in altra sede, in un altro momento.

PRESIDENTE: C'è la proposta del Consigliere D'Ercole, uno parla a favore e uno contro.

MARRAZZO P. (FI): Credo, avendo partecipato anche all'incontro ristretto, che nessuna delle parti che è intervenuta nel dibattito ha detto cose non vere, ognuno ha cercato di portare un contributo di buonsenso alla discussione. Nel suo primo intervento il Consigliere D'Ercole ha detto una cosa vera: nel momento in cui rispetto ad un percorso che non è nelle norme del Regolamento, anche un Consigliere o alcuni Consiglieri sollevano questioni procedurali, ne va tenuto conto. Aggiungo un'altra cosa. Credo che nell'Aula del Consiglio ci siano anche ruoli di maggioranza e di opposizione, di appartenenza a gruppi politici, nel momento in cui un componente di un gruppo politico pone una questione corretta, cioè, non ritiene di accogliere l'invito né della Presidente, né della maggioranza, né di superare norme regolamentari, ovviamente, questo mette in condizione, anche l'altra parte del gruppo a cui appartiene il componente e anche l'intera opposizione ad essere solidali rispetto ad un collega che pone una questione fondata. Anziché attardarci

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

rispetto a questa questione, in una seduta di Consiglio in cui c'è stato un clima positivo, un clima costruttivo da parte di tutti, definito che dobbiamo procedere unicamente ad un coordinamento tecnico del testo, e siccome la Presidente ha detto una cosa vera, al di là del tempo, la struttura del Consiglio non ha proceduto al coordinamento formale perché si è nella seconda parte dell'articolo 65 del Regolamento e non nella prima parte, allora, non ci vuole, effettivamente, più di tanto a definire in Commissione questo coordinamento tecnico. Oggi è mercoledì, domani possiamo fare la Commissione, mercoledì nessuno ci vieta di fare un Consiglio regionale per approvare il coordinamento tecnico, perché ci dobbiamo avvelenare tra di noi, dobbiamo calpestare il Regolamento e creare un precedente? Siccome mi pare che siamo tutti d'accordo, il problema dei sindaci è al 3 gennaio, oggi è 3 dicembre, c'è un mese di tempo. Scusate, siamo alla vigilia della sessione di bilancio, siamo alla vigilia di un'importante riunione che deve riguardare la legge elettorale e lo Statuto, abbiamo dei precedenti poco edificanti tra di noi, c'è un clima che funziona, cerchiamo di mantenerlo, se, poi, ognuno di noi ritiene di essere il depositario della verità, e traccia una linea rossa dalla quale non si passa, lo dica. Il mio è veramente un appello, non tanto a superare il problema di stasera, ma a mantenere questo clima costruttivo che oggi abbiamo registrato in quest'Aula.

PRESIDENTE: Ha fatto un appello il Consigliere Marrazzo P., motivando perché era a favore della proposta del Consigliere D'Ercole, adesso parla il Consigliere Ciarlo poi il Consiglio vota e si procede.

CIARLO (PD): Credo che sia fondamentale ragionare sulle possibilità

decisionali del Consiglio, in questo momento, su queste questioni. Se c'è un dissenso da parte dell'opposizione, credo che debba essere considerato, perché l'Aula deve poter decidere, e per farlo, deve tener conto dei contrasti che possono portare al blocco della decisione. Sto parlando per sottolineare l'opportunità che quest'Aula deliberi questa sera, ma se non ce ne sono le condizioni, se ne deve pure, in qualche modo, prendere atto. Da parte mia, se non c'è una volontà condivisa di deliberare questa sera, mi impegno - anche se pure su questo ci sono delle posizioni diverse - a convocare la Commissione anche domani mattina. Devo dire, in verità, che forse questo coordinamento poteva essere fatto prima della promulgazione della legge, in sede tecnica, anche da parte degli uffici competenti.

PRESIDENTE: Non lo posso tollerare, le chiedo scusa, non c'era il tempo!

CIARLO (PD): Il Consigliere Giusto ha esposto anche argomentazioni, in qualche modo, condivisibili. Se ci sono le condizioni per decidere, possiamo approvare anche il documento sottoscritto da me e dal Consigliere D'Ercole, che era già stato preparato dagli uffici. L'altro testo è più lavorato, perché frutto di un accurato lavoro collegiale, di questo va dato atto alla Commissione che l'ha elaborato. Però, prima di considerare la proposta del Consigliere D'Ercole, vorrei prendere in considerazione la situazione contingente dell'assemblea, il clima che si è creato. Abbiamo avuto una lunga sospensione durante la quale abbiamo cercato di ragionare: la Presidente ha formulato un'ipotesi che mi ha visto concorde, quella di tornare al vecchio testo, quello iniziale; però ci vuole il consenso dell'Aula intorno a questa

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

Resoconto Integrale

VIII Legislatura

27-28 novembre e 03 dicembre 2008

decisione; se il consenso non è sufficiente, bisogna prenderne atto.

PRESIDENTE: si deve esprimere sul rinvio del testo in Commissione. Aveva già parlato il Consigliere Marrazzo P. che, c'era solo un intervento a favore e uno contro, se lei fa un discorso contro, vale il suo intervento, diversamente, ha fatto un altro appello. C'è qualcuno che deve parlare contro, perché così è la regola, diversamente metto ai voti.

Alle ore 18.45 assume la Presidenza il Vice Presidente Gennaro Mucciolo

CAIAZZO (DS): Parlo contro la proposta del Consigliere D'Ercole, chiedendogli di variarla, mi rendo conto che ci vuole tempo, molti Consiglieri non hanno partecipato a queste riunioni più ristrette, quali quelle dei Capigruppo. Tra l'altro, l'ho capito, da quello che ha detto il Consigliere Giusto. Sono contrario alla proposta del Consigliere D'Ercole, credo che la cosa più saggia che possiamo fare è accettare la proposta del Consigliere Giusto: dare il tempo alla Presidenza, agli uffici, di predisporre la documentazione ed approvare questo testo rettificato, con le correzioni tecniche, la prossima seduta di Consiglio regionale, per cui invito il Consigliere d'Ercole a esaminare questa variante alla sua proposta, anche perché adesso non sappiamo il contenuto di questo testo, di cui dobbiamo prendere atto con un provvedimento avente forza di legge, qual è la proposta di legge in esame. Il Consigliere Giusto ha proposto, ed io condivido la proposta del Consigliere Giusto, che gli uffici correggano questo provvedimento. Allora concordiamo in Consiglio che questo è quello che facciamo la prossima volta, in modo che la prossima volta è soltanto un adempimento da svolgere ad inizio della

seduta e quindi lo licenziamo subito. Non mi sembra che stasera vi siano le condizioni tecniche per procedere. Quindi, ho fatto una variante alla proposta del Consigliere D'Ercole, chiedo al Consigliere D'Ercole di ritirare la sua proposta e di condividere la proposta che ho fatto adesso.

RIVELLINI (AN): Non riesco a capire stasera di che cosa stiamo discutendo. Qui c'è un problema regolamentare, c'è stata una riunione dei Capigruppo di due ore che aveva trovato un accordo, adesso stiamo facendo un'altra disquisizione tecnica, prima parla il Consigliere Ciarlo, poi il Consigliere D'Ercole, ma siamo in un Consiglio regionale dove le regole ed i regolamenti occorre rispettarli, quindi non è detto che dobbiamo fare una disquisizione tecnica fino alle 10.00 di stasera ed andarci a scontrare, perché, altrimenti, svolgiamo una Giunta per il Regolamento interno e capiamo come proseguire nei lavori. Esistono delle regole, qua c'è un Segretario Generale, si rispettano queste regole, il collega Martusciello ha ragione, è inutile che continuiamo a discutere, altrimenti, non è che possiamo stare qua altre 5 ore per chiacchierare del nulla. Ognuno di noi cerca di cacciare dal cilindro un appello, che appello facciamo? Stiamo in un'Aula del Consiglio regionale della Campania, quindi, si seguano le regole, il Regolamento. Il Consigliere Martusciello ha ragione, quindi si proceda in tal senso. Il resto sono tutte chiacchiere, sono 5 ore che stiamo discutendo, ma di che discutiamo?

Alle ore 18.48 assume la presidenza la Presidente Alessandrina Lonardo

D'ERCOLE (AN): Sono stato invitato ad esprimermi su una proposta che è stata

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

fatta. Devo precisare un ulteriore elemento. Ci troviamo qua perché la sera in cui abbiamo approvato questa legge, noi come Consiglio non abbiamo avuto la possibilità materiale di approvare le correzioni tecniche. Avevo fatto la proposta di rinviare la discussione in Commissione, il Consigliere Caiazzo ne fa un'altra: andiamo nella sede di correzione tecnica, e quindi rinviando la proposta di legge alla prossima seduta di Consiglio. Su questo punto non mi esprimo, dico soltanto che ci dobbiamo rivedere la prossima volta in Consiglio per approvare una formula che non imponga al collega Martusciello di eccepire, come ha fatto legittimamente, che non stiamo di fronte ad un testo inemendabile, purtroppo è così, la procedura che abbiamo seguito è questa. So bene che la Presidente ha tentato, con molta saggezza, di introdurre il testo originario che avevamo concordato io e il Consigliere Ciarlo, ma il problema è che sotto il profilo procedurale quel testo non si comprende bene, come potrebbe arrivare in Aula. Le preoccupazioni del Consigliere Giusto sono anche le mie preoccupazioni, però, i precedenti procedurali capaci di determinare situazioni ingarbugliate nel futuro non ne dobbiamo creare. Allora, se c'è la possibilità di operare, così come ha chiesto di fare il Consigliere Caiazzo, mi sembra che questa possibilità si possa perseguire, poi quando andremo a valutare, al di fuori di quest'Aula, la modalità concreta, senza rischi di sbagliare procedura, troveremo lo strumento con cui arrivare, la prossima volta, in Consiglio regionale.

PRESIDENTE: Questo testo potrebbe arrivare questa sera in Aula come emendamento al testo della Commissione, quindi, si riformula e potrebbe arrivare.

Intanto vorrei, se siete d'accordo, mettere ai voti comunque la proposta di rinvio in Commissione. Non c'è un dibattito! C'è una proposta che ho messo ai voti su un discorso a favore e uno contro. L'ha ritirata la proposta? Mi sono assentata per motivi tecnici, la può riprendere un momento? Ha ritirato la proposta il Consigliere D'Ercole e si è rifatto alla proposta del Consigliere Caiazzo, che io non avevo sentito perché mi ero allontanata.

CAIAZZO (DS): La mia proposta ha origine dalle riflessioni ed osservazioni molto pertinenti che ha fatto il Consigliere Giusto e riprese in vari interventi da Ciarlo, Valiante e altri, cioè di dare il tempo agli uffici della Presidenza di preparare questo testo di legge.

Ho invitato il Consigliere D'Ercole a ritirare la sua proposta di rinvio in Commissione e ho proposto che si proceda alla votazione di questo testo, senza emendamenti, cioè, non emendabile, trattandosi di correzioni tecniche, all'inizio della prossima seduta di Consiglio regionale. Questa è la mia proposta. Il Consigliere D'Ercole, mi sembra di aver capito, ha ritirato la sua proposta.

PRESIDENTE: Tutto quello che lei dice si può fare qui, in questo momento, sospendiamo un attimo, si riformula il tutto insieme al Consigliere D'Ercole.

VALIANTE, Vice Presidente della Giunta regionale: Vediamo se riusciamo a fare un passo avanti. Mi pare che la proposta congiunta D'Ercole - Caiazzo, ci tirava fuori dalla vicenda. Siccome gli uffici della Presidenza dispongono di tutti gli atti del Consiglio che vanno dalle decisioni votate alle considerazioni svolte in Aula, quindi, sono in grado di interpretare fedelmente la volontà del Consiglio regionale, quindi, tradurre in

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrare**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

norma esplicativa le cose che, eventualmente, non si è riuscito a tradurre con emendamenti appositi nelle norme approvate, posto che l'articolo 9, che era presupposto della norma, si è votato dopo aver votato tutto il resto della norma, quindi, da qui partiamo per l'esigenza esplicativa. Rispetto a questo, l'ufficio, nella fedeltà dell'interpretazione del dibattito e delle decisioni assunte, propone al Consiglio direttamente una norma chiarificatrice che secondo il secondo comma dell'articolo 65 deve essere approvata dal Consiglio e non è soltanto un collazionamento del testo, quindi, si arriva in Consiglio con quella norma dell'ufficio superando a piè pari il discorso della Commissione ed evitando gli equivoci che sono nati sull'opportunità di presentare ulteriori emendamenti ad un nuovo testo di legge, quindi, su questa linea credo che si superino tutte le eccezioni poste e restano in piedi anche le posizioni distinte in assoluta autonomia e correttezza. Credo che questo possa essere il passo avanti da fare con l'unica raccomandazione, da parte mia, di chiudere nel più breve tempo possibile.

CAMMARDELLA (PRC): Grazie Presidente! Avevo chiesto la parola per dire che quando siamo usciti dalla Conferenza dei Capigruppo avevamo raggiunto un accordo che, poi, è stato messo in discussione dal Consigliere Martusciello. La proposta del Consigliere Caiazzo, secondo me, può essere accolta in un lasso di tempo breve, anche questa sera, perché, comunque, abbiamo il testo che la struttura di coordinamento tecnico ha dato all'Aula. Io ritengo che se questo testo ritorna in Commissione non potrà andare in Consiglio la prossima settimana e se ne parlerà a gennaio, perché se dobbiamo andare in Consiglio, la Commissione deve riaprire i termini per la

presentazione degli emendamenti. Se si parla di modificare la legge abbiamo il diritto di esercitare la potestà emendativa, invece se si tratta di un coordinamento tecnico il testo è questo.

PRESIDENTE: Mi sembra di aver capito in questa animata discussione che si voglia dare, quindi ritorna la proposta Caiazzo, al Presidente del Consiglio il coordinamento tecnico di tutta la situazione, ritenendo di portarlo in Consiglio regionale, posso proporlo a quest'Aula prima del question - time di martedì, una seduta soltanto di messa in votazione del coordinamento tecnico, così facendo si riescono a racchiudere anche le esigenze di procedura, perché a quelle si faceva riferimento e quindi abbiamo salvaguardato tutti nel rispetto di tutti. Va bene così per tutti? Nessun esame, diventa "Correzioni formali di coordinamento tecnico della legge regionale 12, 2008" che viene presentata come una proposta del Presidente chiaramente in collaborazione con gli uffici tecnici.

MARRAZZO P. (FI): D'Ercole e Ciarlo ritirano la loro proposta di legge che non esiste più.

PRESIDENTE: E' stata ritirata la proposta di legge in Aula. E' così Ciarlo? D'Ercole è d'accordo. Benissimo, quindi posso chiudere questo punto. Chiaramente sono proposte non emendabili.

ROSANIA (PRC): Presidente, premesso che noi come Gruppo comunque voteremo contro, lo diciamo adesso in termini politici, vogliamo capire qual è il testo che arriverà in Aula martedì, questo che è stato distribuito o altro? Nel caso in cui arrivi altro vogliamo i nomi e cognomi che lavoreranno alla stesura dell'altro, fermo restando che noi voteremo contro. Se su questo testo potevamo astenerci ed esprimere un voto

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

di astensione, su un altro che sarà difforme da questo il nostro è un voto contrario.

RAGOSTA (Verdi): Presidente, credo che la proposta della Presidenza di far ritirare la proposta di legge a Ciarlo ed a D'Ercole e di predisporre per la settimana prossima un testo di correzione tecnica, non esiste. La correzione tecnica che dice il Regolamento è prima della pubblicazione della legge, noi la legge l'abbiamo già pubblicata, quindi andiamo a modificare comunque una legge, facciamo prima a prendere in considerazione la proposta Ciarlo e D'Ercole ed affrontare gli emendamenti che sono stati presentati, questa è la procedura diversamente non esiste ai fini del Regolamento.

PRESIDENTE: Dobbiamo lasciare quest'Aula questa sera con un voto che dà mandato al Presidente su quanto specificato dalla proposta Caiazzo. Non può essere emendabile la proposta del Presidente.

SARNATARO (PD): Dobbiamo stabilire un metodo. Mi sembrano strani anche i ragionamenti che sento in quest'Aula; si presenta un nuovo testo, poi non passa per la Commissione, non ho capito come si fa, può essere che si mettono tre persone in piazza al Centro Direzionale e preparano questo testo.

Premesso che la legge già c'è stata, permesso che per l'ennesima volta scopriamo che la Conferenza dei Capigruppo si riunisce, ci fa perdere ore e ore, termina con un testo condiviso, si viene in Aula e puntualmente questo testo viene rimesso in discussione.

Credo che prima o poi, ci dovremo anche interrogare su queste questioni.

Secondo me Martusciello ha detto una cosa giusta. A mio parere, siccome possiamo decidere tutto quello che

vogliamo, penso che qualsiasi testo sarà formulato dovrà passare in aula. Se fossi Martusciello (se non lo fa lui lo farò io) martedì andrei in Aula e se quel testo non convince si presenteranno emendamenti, chiaro? Questa è la democrazia e così si fanno le leggi, poi se c'è l'Aula che è sovrana è un altro discorso. Ma mi è parso di capire che Martusciello ha condiviso questo percorso. Dico Martusciello perché lo vedo assente. Se vogliamo lasciarci senza ripeterci martedì o siamo d'accordo tutti, compreso Martusciello che ha sollevato il problema, oppure si deve sapere che Martusciello mi ha detto "decidete quello che volete, martedì vengo in Aula e ripropongo i miei emendamenti", credo sia giusto.

PRESIDENTE: Voglio andare via con un voto dell'Aula, perché non posso assumermi delle responsabilità. La proposta del Consigliere Caiazzo era quella di dare mandato al Presidente, di fare un coordinamento che, caro Sarnataro, tutte le cose che sono state fatte in questo Consiglio regionale..... Mi fate parlare un momento?!

C'è una proposta del Consigliere Caiazzo, accettata anche dal Consigliere D'Ercole, perché se D'Ercole ha ritirato la sua proposta ha accolto la proposta Caiazzo.

Consigliere Caiazzo, riformuli la sua proposta di nuovo e si vota su questa proposta, un intervento a favore e uno contro, dopodiché voglio assicurare Sarnataro che tutti i coordinamenti che sono stati dati alla Presidente non sono stati fatti in nessun altro angolo se non agli uffici preposti della Segreteria Generale. Voglio dare atto a questa Segreteria Generale che è fatta di uomini e donne che hanno lavorato ultimamente, la settimana scorsa, fino alle 08.30 di mattina senza andare a casa, per fare in modo che anche quella proposta di legge

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura 27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

posseste essere sul tavolo del Presidente Bassolino entro le 10.30 del mattino. La stessa cosa sarà fatta nel momento in cui il Consiglio regionale dovesse dare al Presidente del Consiglio la riformulazione in termini di coordinamento che non può essere emendato, ma che comunque viene fatta come proposta di legge, perché comunque ci vogliono i 31 voti.

CAIAZZO (DS): A parte che la mia proposta è agli atti della registrazione, chiedo scusa se non userò le stesse medesime parole. Devo dare atto anche al collega Rosania che ha fatto delle affermazioni che condivido, nel senso che è chiaro che dobbiamo avere disponibile tempo per un testo che sia coerente con le cose che si sono decise nella Conferenza dei Capigruppo. Adesso ho proposto di incaricare il Presidente e quindi la struttura della Presidenza del Consiglio di sistemare questo testo e renderlo, come decisione dell'Aula non emendabile la prossima volta e di approvarlo come primo punto della prossima seduta del Consiglio regionale. Questa è la proposta.

PRESIDENTE: Chi interviene a favore e chi contro?

RONCHI (MPA-PSI): Presidente, qui siamo al dissesto politico che è il termine che si adegua a quest'Aula. Abbiamo approvato due provvedimenti e abbiamo dato un bel segnale all'esterno come Aula, adesso stiamo perdendo da ore su una cosa inutile dove però si maschera una sorta di malafede da parte di alcuni Consiglieri che intendono utilizzare questo strumento di sola verifica per l'adempimento e l'applicazione della legge per modificare e mettere in campo un altro provvedimento legislativo. Per una questione di principio, colleghi, non possiamo più parlare di semplice modifica di un provvedimento in quanto la legge 12 è legge e l'Aula deve approvare una

nuova legge che modifica la 12 e da questo procedimento non possiamo venir meno. Non consento, Presidente, lei non si può consentire di dire che la prossima volta si viene in Aula con una proposta del Presidente. Senza offendere il Presidente e la Presidenza è o bere o affogare, perché io presenterò degli emendamenti, perché è un nuovo provvedimento di legge e io non delego, lo voglio verificare, perché non consento, nel momento in cui è qui il provvedimento, se è questo e io me lo deve vedere recapitato ma mi spiegate di cosa stiamo parlando? Ecco perché, Presidente, sono contro questa proposta, possiamo venire in Consiglio anche tra 7 giorni e 10 giorni nessuno mi condiziona nel non presentare eventuali emendamenti se il provvedimento che verrà in Aula modificherà anche di una sola virgola quella che è la sistemazione tecnica della legge 12.

PRESIDENTE: Mettiamo ai voti la proposta del Consigliere Caiazzo.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva a maggioranza

PRESIDENTE: Il Consiglio sarà convocato per martedì 9 alle ore 12.00. Ci sono degli ordini del giorno da approvare.

RONCHI (MPA-PSI): Presidente, se per martedì è convocato il Consiglio ordinario, significa che non si dà inizio alla sessione di bilancio, quindi prego di invitare il Presidente della II Commissione di non avviare la discussione generale perché altrimenti è aperta la sessione di bilancio e per Regolamento durante la sessione di bilancio non si possono tenere altri Consigli.

Debiti fuori bilancio – Allegato n. 1

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Servizio Resoconti

*Resoconto Integrato**VIII Legislatura**27-28 novembre e 03 dicembre 2008*

PRESIDENTE: Passiamo al sesto punto all'ordine del giorno. Allegato n.1.1 relativo alla deliberazione della Giunta regionale del Campania N. 1606 del 15 ottobre 2008 concernente "riconoscimento debito fuori bilancio ai sensi dell'articolo 47, comma 3, lettera a, legge regionale N. 7 02 SNI, esecuzione sentenza N. 435603, Tar Campania sezione III, ordinanza collegiale N. 237 /2008, legge regionale N. 11 del 15 marzo 1984 ex articolo 26 con allegati. Si precisa che il provvedimento in ossequio a quanto disposto dall'articolo 47 della legge regionale N. 7 del 2002, ricevuto dal Consiglio regionale in data 22 ottobre 2008 è stata assegnata il 29 ottobre 2008 alla II Commissione consiliare per l'esame.

RONGHI: Chiedo la votazione per appello nominale.

SENA: Non è passata in giudicato la sentenza.

PRESIDENTE: Stiamo vedendo gli atti. Non risulta scritto negli atti. "Esecuzione Tar Campania sezione III, ordinanza collegiale N. 278 /2008". Naturalmente dopo 60 giorni c'è il silenzio assenso.

CAIAZZO (PD): Credo sia doveroso da parte del Consiglio votare il riconoscimento di questi debiti anche per evitare con il protrarsi dei contenziosi, anche perché qui siamo con delle sentenze del Tar, e di cagionare ulteriori danni al nostro ente. Sono per votare e per votare a favore di questi provvedimenti.

RUSSO E.: Per dissenso politico non partecipo alla votazione.

PRESIDENTE: Non è molto chiaro se è passato in giudicato o meno. Abbiamo visto bene l'atto e quindi la portiamo in altra data.

CORACE (PS-PSE): Chiudiamo la seduta.

PRESIDENTE: Il Consigliere Corace propone di chiudere il Consiglio in questo momento. Pongo in votazione. Chi è favorevole?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: Vi è un ordine del giorno a firma di tutti i Capigruppo "Al fine di meglio tutelare i prodotti cereali anche per salvaguardare la specialità del grano duro prodotto in Campania, si vota affinché la Giunta regionale della Campania impegni il Ministero delle politiche agricole alimentari e forestale e dello sviluppo economico a dare corso a quanto previsto dalla legge regionale 204/2004 rendere obbligatorio indicazione in etichetta dell'origine dei prodotti alimentari e provvedendo, altresì, a emanare anche i provvedimenti relativi all'indicazione dell'origine della filiera del grano duro, con particolare riferimento alla pasta per uso alimentare. Inoltre, impegna la Giunta regionale nel termine di 90 giorni dall'approvazione del presente ordine del giorno a presentare un disegno di legge che meglio garantisca la produzione dei prodotti agricoli tipici di rilevante importanza per il territorio". Pongo in votazione l'ordine del giorno. Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene?

Il Consiglio approva all'unanimità

PRESIDENTE: La seduta è tolta.

I lavori terminano alle ore 19.20.

CALENDARIO DEI LAVORI DELL'ASSEMBLEA

Seduta n.166 - VIII LEGISLATURA

Seduta del giorno 27 Novembre 008

Ore 11.00 ad oltranza

- 1) Comunicazioni del Presidente;
- 2) Seguito dell'esame ed approvazione del disegno di legge – “Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo e dell'allegato piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera” – registro generale n. 390.*

Napoli, 25 Novembre 2008

F.TO
Il Presidente
Alessandrina Lonardo

LAVORI DELL'ASSEMBLEA 3 Dicembre 2008

Ore 11.00*

Ordine del giorno:

- 1) Seguito dell'esame ed approvazione del disegno di legge - "Variazione al bilancio di previsione della Regione Campania per l'anno finanziario 2008".
- Registro generale n. 365;
(così come incardinato nella giornata del 27 Novembre 2008)
- 2) Esame ed approvazione del disegno di legge - "Modifiche all'art.57 Legge Regionale n. 1 del 30 gennaio 2008" - registro generale n.372;
- 3) Esame ed approvazione della delibera amministrativa - "Art.12 L.R. 16/04. Accordo di programma per la realizzazione della chiesa e del complesso parrocchiale "Gesù Redentore" in località Pontone del comune di S.Antonio Abate (NA) - Proposta al Consiglio regionale per la realizzazione in deroga alle prescrizioni dettate dall'art.5 della L.R. 35/87 - Piano urbanistico territoriale dell'Area Sorrentina Amalfitana (PUT)" - registro generale n. 735;
- 4) Esame ed approvazione della proposta di legge - "Legge Comunitaria regionale" - registro generale n. 282;
- 5) Esame ed approvazione della proposta di legge - "Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008, n.12" registro generale n.383;
- 6) Debiti fuori bilancio - Allegato n. 1;
- 7) Nomine - allegato n.2.

Napoli, 28 Novembre 2008

F.TO
Il Presidente
Alessandrina Lonardo

*** La Conferenza dei Capigruppo deciderà nel corso della seduta, ove necessario, l'orario di termine della seduta medesima.**

DEBITI FUORI BILANCIO

ALLEGATO N.1

1. Reg. Gen. n. 829

Riconoscimento debito fuori bilancio ai sensi dell'art. 47, comma 3, lettera. a), L.R. n. 7/02 e s.m.i. Esecuzione sentenza n. 4356/03: TAR Campania Sez. III Ordinanza Collegiale n. 237/2008. Legge regionale n.11 del 15 marzo 1984 ex art. 26. Con Allegati.
Delibera della Giunta regionale della Campania del 15/10/08 n.1606
Assegnata alla II COMMISSIONE in data 29/10/2008

2. Reg. Gen. n. 832

Riconoscimento di debito fuori bilancio di oneri derivanti da sentenze esecutive
Delibera della Giunta regionale della Campania del 24/10/08 n.1662
Assegnata alla II COMMISSIONE in data 10/11/2008

3. Reg. Gen. n. 833

Riconoscimento debito fuori bilancio originatosi da sentenza esecutiva n. 03/06 del Giudice di Pace di Roccadaspide.
Delibera della Giunta regionale della Campania del 24/10/08 n.1666
Assegnata alla II COMMISSIONE in data 10/11/2008

4. Reg. Gen. n. 835

Riconoscimento debiti fuori bilancio derivanti dalle seguenti sentenze esecutive:
Ordinanza n. 2988/05 dell'11.09.2007 (C.T.U. Geom. Sparno Michele)
D.I. n. 110/06 e Atto di precetto dell'11.12.2007 (Comune di Mercogliano)
Atto di pignoramento del 3.09.2007 (C.T.U. Ing Camuso Antonio)
Delibera della Giunta regionale della Campania del 24/10/08 n.1658
Assegnata alla II COMMISSIONE in data 10/11/2008

NOMINE

Allegato n. 2

1) Riserva Naturale Statale “Isola di Vivara”

Collegio dei revisori dei conti

Designazione di un rappresentante scelto tra i funzionari della Ragioneria generale dello Stato ovvero tra gli iscritti nel ruolo dei Revisori ufficiali dei Conti.

2) Azienda Speciale “Valisannio” – C.C.I.A.A. di Benevento

Collegio dei revisori dei conti

Nomina di un membro effettivo e di uno supplente scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili.

sono ambedue organismi di nuova istituzione

SOSTITUZIONI

1) Ente Parco Regionale di Roccamonfina e Foce del Garigliano

Collegio dei Revisori dei Conti

Presa d'atto delle dimissioni del dott. **Fabio Migliardi** designato quale componente del Collegio revisori dei Conti e contestuale sostituzione previste dall'art.6 comma 6 della l.r.n17/96.

2) Ente Parco Regionale del Partenio

Collegio dei Revisori dei Conti

Presa d'atto delle dimissioni del dott. **Daniele Cefalo** designato quale componente del Collegio revisori dei Conti e contestuale sostituzione previste dall'art.6 comma 6 della l.r.n17/96.

Consiglio Regionale della Campania

Prot. SETSG 2008.0001835/A
Del 24/11/2008 19 51 17
Da SETSG A



Consiglio Regionale della Campania
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Napoli, 24 novembre 2008

Prot. n. 519/V

On.le Presidente del Consiglio Regionale
Al Segretario Generale
LORO SEDI

Oggetto: Disegno di legge "Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo". (Reg. Gen. n. 390)

La V Commissione permanente ha approvato a maggioranza, nella seduta del 24 novembre 2008, il testo indicato in oggetto. Si trasmette via E-Mail il provvedimento così emendato, per gli adempimenti di competenza.

Il Presidente
Angelo Giusto



Consiglio Regionale della Campania

DISEGNO DI LEGGE

Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo

Presentata alla Presidenza il 31/10/2008

Ad iniziativa della Giunta regionale

Misure straordinarie da razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo”

RELAZIONE

Il presente disegno di legge si ispira ai principi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale previsti nel Piano di Rientro di cui alla DGRC n. 460/2007, adottata a seguito dell'Accordo sottoscritto tra il Presidente della Regione Campania e i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 31 1/2004. Il conseguimento degli obiettivi del Piano di Rientro necessita di interventi di tipo strutturale capaci di incidere e modificare le principali componenti della spesa sanitaria.

In questa logica si colloca l'intervento di razionalizzazione della rete ospedaliera (art 5 e Allegato A) che deve, invero, temperare le esigenze di contenimento dei costi con il dovere di assicurare una risposta assistenziale adeguata ai bisogni di salute della popolazione.

Con l'art 6 sono dettate disposizioni a tutela delle esigenze di natura socio occupazionale per quei lavoratori che a seguito della nuova regolamentazione sull'accreditamento istituzionale hanno subito la cessazione del loro rapporto di lavoro.

Pari rilevanza assume la definizione del processo di accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati, per mezzo della delega alle AASSLL delle competenze in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie, secondo quanto previsto all'art. 7.

Altresì si introducono ulteriori misure, al momento indicative delle direttrici di sviluppo di una più profonda azione di riorganizzazione dell' offerta di servizi sanitari destinate ad una più compiuta attuazione per mezzo di successivi provvedimenti cui si rimanda.

Trattasi delle disposizioni di cui agli artt. 2, 3, 4.

Art. 2 Razionalizzazione degli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali

L'azione di ristrutturazione della rete ospedaliera deve necessariamente completarsi con una profonda azione di riorganizzazione dell'offerta e gestione dei servizi territoriali cui sono principalmente deputate le AASSLL.

Al fine di superare frammentazioni dell'offerta sanitaria, per una azione di programmazione delle attività più efficiente ed efficace, per la riduzione ulteriore dei costi, per conseguire economie di scala ed attuarie e una più razionale gestione delle risorse, economiche, finanziarie ed umane, si propone la revisione degli ambiti territoriali delle AASSLL attualmente definiti dalla L.R. n. 32/94 e ss. mm. ii, all. A.

Allo stato operano 13 AASSLL che si riducono ad 8 AAS SLL individuate assumendo come principio di riferimento le caratteristiche geo-morfologiche del territorio e prevedendo almeno un'azienda per provincia. Il disegno riscrive per quanto detto l'art 5, comma 1, della LR n 32/94 ed incide anche sul comma 2 demandando alla Giunta la definizione delle procedure (passaggi di personale, patrimonio, ecc) ed assegnando un termine per il completamento dell'intero processo di riorganizzazione.

Art. 3 Razionalizzazione degli ambiti distrettuali

Sono ridefiniti anche gli ambiti territoriali dei distretti sanitari assumendo il principio di un distretto per almeno 120.000 ab e salvaguardando le peculiari esigenze dei territori montani e insulari, prevedendo per questi almeno 70.000 ab..

E' di conseguenza modificato il comma 16 dell'art 10 LR 32/94, è abrogato l'elenco dei distretti di cui all'all. C richiamato nel comma 13 dell'art 10 della LR 32/94 nonché il comma 18, norma transitoria assorbita nel testo del comma 16.

Art. 4 Abolizione dei Coordinamenti tecnici provinciali

Se ne propone l' abrogazione giacche rivelatisi organismi ridondanti rispetto all'azione di partecipazione ai processi di programmazione già operanti in capo ai Sindaci ed in seno alle conferenze ed ai comitati di rappresentanza dei sindaci.

Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo”

Art. 1 Premessa

- 1) Al fine di garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale previsti nel Piano di Rientro di cui alla DGRC n. 460/2007, adottata a seguito dell’Accordo sottoscritto tra il Presidente della Regione Campania e i Ministri della Salute e dell’Economia e delle Finanze, stipulato ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 31 1/2004, la Regione adotta le misure di cui agli articoli che seguono.

Art. 2

Razionalizzazione degli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali

1. Alla LR. 3 novembre 1994 n. 32, e ss.mm.ii, sono apportate le seguenti modifiche:

a) l'art 5, comma 1, è sostituito dal seguente :

“La Regione definisce gli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali in ragione delle caratteristiche geo-morfologiche del territorio e prevedendo comunque un'azienda per provincia.

Sono, pertanto, previste le seguenti Aziende Sanitarie Locali:

- Azienda Sanitaria Locale Avellino;
- Azienda Sanitaria Locale Benevento;
- Azienda Sanitaria Locale Caserta;
- Azienda Sanitaria Locale Napoli 1;
- Azienda Sanitaria Locale Napoli 2;
- Azienda Sanitaria Locale Napoli 3;
- Azienda Sanitaria Locale Salerno ;

b) l'art. 5, comma 2, è sostituito dal seguente: “Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta Regionale definisce le procedure per l'attuazione del processo di razionalizzazione delle Aziende Sanitarie Locali che deve completarsi entro il 30 giugno 2009. La sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale è definita dalla Giunta Regionale sulla base del criterio del baricentro della popolazione e sulla base della preesistenza di adeguate strutture sanitarie sicché non vi siano costi aggiuntivi.”.

approvato

Art. 3
Razionalizzazione degli ambiti distrettuali

1) Alla L.R. 3 novembre 1994 n. 32, e ss.mm.ii, sono apportate le seguenti modifiche:

- a) l'art. 10, comma 13, è abrogato.
- b) l'art. 10, comma 16, è sostituito dal seguente:

“Ciascun ambito distrettuale deve di norma coincidere con ogni centro o comune avente una popolazione non inferiore a 50.000 abitanti e non superiore a 120.000 abitanti. Nella definizione degli ambiti distrettuali va tenuto conto delle aree montuose, delle isole e dei territori a bassa densità abitativa.

L'attuale articolazione distrettuale resta in vigore fino alla definizione del processo di razionalizzazione di cui all'art. 5, comma 2, della L.R. n. 32/94 come modificato dalla presente Legge ed in ogni caso fino alla definizione del procedimento di cui al comma 14 dell'art. 10 della L.R. n. 32/94”.

- c) l'art. 10, comma 18, è abrogato.

2/10

Art. 4

Abolizione dei Coordinamenti tecnici provinciali

- 1) L'art. 2 della L.R. 19 dicembre 2006, n. 24 è abrogato.

Art. 5
Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera

- 1) È approvato il Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera di cui all'allegato A.
- 2) Il presente Piano ha efficacia fino all'approvazione del nuovo Piano sanitario regionale comprensivo della disciplina relativa alla rete ospedaliera, anche nelle more della verifica di alcuni indirizzi relativi alla distribuzione territoriale dei posti letto.
- 3) E' sospesa l'efficacia dell'allegato alla L.R. 24/06 "Piano regionale ospedaliero per il triennio 2007-2009" ai fini del coordinamento dello stesso con il presente Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera.
- 4) Con provvedimento della Giunta Regionale la rete dell'emergenza sarà adeguata alle disposizioni del presente Piano.

Art. 6
Disposizioni per i lavoratori delle strutture sanitarie private.

- 1) E' fatto obbligo alle Aziende Sanitarie Locali e alle Aziende Ospedaliere della Campania di bandire concorsi riservati per i lavoratori in servizio in modo continuativo da almeno tre anni presso strutture sanitarie private provvisoriamente accreditate, licenziati e posti in mobilità a seguito di provvedimento di revoca dell'accreditamento conseguente alla perdita dei requisiti previsti dalle vigenti, disposizioni in materia.
- 2) Le operazioni concorsuali di cui al comma precedente sono azionate dopo il completamento dell'utilizzazione delle graduatorie regionali dei precari di cui alla L.R. 20 gennaio 2008 n. I e successive modifiche ed integrazioni e previa disponibilità nella dotazione organica, nei limiti delle disposizioni vigenti in materia.

Art. 7

Delega alle Aziende Sanitarie Locali delle competenze in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie.

- 1) Al fine di accelerare le procedure di accreditamento disciplinate dai Regolamenti Consiliari n. 3/2006 e n. 1/2007, e di semplificare i relativi procedimenti amministrativi, vengono delegate alle Aziende Sanitarie Locali le competenze e le funzioni in ordine alla ricezione delle istanze di accreditamento dei soggetti interessati, alla verifica della funzionalità delle strutture richiedenti rispetto alla programmazione regionale, all'accertamento del possesso dei requisiti ulteriori ed a tutti gli adempimenti connessi e conseguenti ivi compreso il rilascio dell'attestato di accreditamento istituzionale da parte del Direttore Generale. A tal fine, le Commissioni competenti sono le stesse costituite dalle Aziende Sanitarie Locali ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 7301/01 per il complesso delle attività relative al rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie.
- 2) Dette Commissioni saranno integrate da almeno tre "Valutatori" scelti esclusivamente tra quelli già operativi nominati con specifico provvedimento per la fase di primo avvio, e tra coloro che hanno superato la prima edizione del corso semestrale di formazione previsto dalla DGRC n. 1489/2006. Nell'ambito delle procedure di verifica disciplinate dal Regolamento n. 1/2007, si darà priorità all'accREDITAMENTO istituzionale dei Centri di riabilitazione ex art. 26 che intendono riconvertire le loro attività in RSA per disabili e/o in centri diurni integrati per disabili, delle Case di Cura e delle RSA per disabili e per anziani nel rispetto dell'ordine cronologico di acquisizione al protocollo regionale delle relative istanze entro e non oltre il 30.06.2009.
- 3) L'Assessorato alla Sanità provvederà a trasferire alle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio le istanze di accreditamento istituzionale non ancora definite e giacenti presso gli uffici regionali.
- 4) Nelle more dell'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie i direttori generali delle ASL possono, previa evidenza pubblica, sottoscrivere contratti per le attività salvavita di radioterapia.

Art. 8

Emergenza territoriale

- 1) Il Servizio medico di emergenza è attivato mediante il ricorso ad elio ambulanze.
- 2) Per tale fine le ASL e le Aziende ospedaliere adeguano le loro strutture in applicazione delle seguenti norme :
 - Legge 930/980, art. 3;
 - Legge 384/91, art.4;
 - D.M. Interno del 2/08/03;
 - Legge 611/96, art. 7;
 - D.M. Infrastrutture e trasporti dell'8.08.03;
 - D.M. Infrastrutture e trasporti dell'1/02/06.

Art. 9

Dichiarazione d'urgenza

- 1) La presente Legge è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti degli artt. 43 e 45 dello Statuto della regione Campania ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della regione Campania.

ALLEGATO

“Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera”

Con deliberazione n. 460 del 23.3.2007 la *Giunta Regionale* della Campania ha approvato l'Accordo sottoscritto tra il Presidente della Regione Campania ed i Ministri della Salute e dell'Economia e Finanze stipulato ai sensi dell' art. 1, comma 180, della legge 311/2004 con l'allegato Piano triennale di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Campania.

Il Piano di rientro, al fine di promuovere la modifica dell'organizzazione quali quantitativa del Servizio Sanitario regionale per contribuire all'equilibrio economico-finanziario nel rispetto dei LEA, prevede tra gli interventi progettuali, segnatamente all'intervento progettuale 7, le misure per la ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera campana.

Le azioni da intraprendere, anche sulla base dei criteri indicati nel Piano regionale ospedaliero approvato con legge regionale 19 dicembre 2006, n.24 e nell'art. 21, comma 3, della legge regionale n. 1/2007 (finanziaria regionale 2007) consistevano, nella prima fase, nell'approvazione da parte della Giunta Regionale di schede analitiche per ciascuno degli stabilimenti ospedalieri della regione che contenessero i dati di attività indicati nel capitolo 7.1 punto 6) lettera c) dell'allegato al citato Piano ospedaliero regionale e precisamente:

- o numero di posti letto;
- o numero di ricoveri annuo per acuti;
- o numero di prestazioni di pronto soccorso/anno effettuate;
- o livello di efficienza gestionale ovvero livelli di produttività in particolare per quanto riguarda l'incidenza dei costi sui ricavi, nonché degli altri criteri di seguito specificati:
- o indice di occupazione posti letto;
- o allocazione, di norma, in un unico stabile ospedaliero delle funzioni di Alta specialità nella rete per l'emergenza;
- o verifica del possesso dei requisiti tecnologici, strutturali ed organizzativi previsti dalle normative nazionali e regionali;
- o caratteristiche geomorfologiche del territorio;
- o localizzazione dell'ospedale;
- o bacini di utenza e densità abitativa;
- o valutazione della capacità operativa delle singole strutture, sulla base del numero dei posti letto, delle risorse umane disponibili, delle caratteristiche qualitative e quantitative delle apparecchiature, della produttività dimostrata negli anni.

Tale adempimento era finalizzato a mettere in atto una specifica procedura che, sulla base dell'analisi dei dati e degli indicatori elaborati, pervenisse, in sede programmatica, ad una ristrutturazione della rete ospedaliera mediante “azioni di riconversione, riallocazione e/o dismissione, ovvero di concentrazione di funzioni specifiche come quelle relative alle attività di emergenza e di pronto soccorso”.

I determinanti fondamentali dell'intervento di riorganizzazione richiesto dal Piano di rientro si sostanziano, in effetti in:

a) ristrutturazione della rete dell'emergenza nel senso di un superamento dei pronto soccorsi attivi (PSA) e la contestuale riclassificazione dei presidi ospedalieri da inserire nella rete dell'emergenza secondo le indicazioni contenute nel capitolo 4.2.3 dell'allegato al Piano regionale ospedaliero;

b) riconversione o dismissione dei presidi ospedalieri ovvero il cambiamento e l'indicazione di funzioni, finalizzata al raggiungimento di una effettiva produttività, riallocando le risorse in funzioni ospedaliere carenti o in quelle territoriali.

Il Piano di rientro, inoltre, dando atto che il processo di riqualificazione, riorganizzazione e riconversione determinerà un impatto progressivo anche di tipo economico nel senso di una razionalizzazione delle risorse, difficilmente quantificabili in modo analitico in quanto impattano su una serie di fattori di risparmio già quantificata in altri interventi del piano, individua comunque un obiettivo di risparmio riconducibile ai principi programmatici innanzi esposti valutando uno spostamento di 1000 posti letto di acuti in RSA e la trasformazione di 900 posti letto di acuti in posti letto di riabilitazione e lungodegenza.

Tale risparmio potenziale viene valutato, a conclusione della manovra, in circa 200 ml. di euro.

In attuazione delle prescrizioni del Piano di rientro e delle procedure ivi previste, la Giunta Regionale della Campania con deliberazioni n. 1853 del 18/10/2007 e n. 1900 del 31/10/2007 ha approvato le schede specifiche per ciascuno degli stabilimenti ospedalieri contenenti i dati e gli indicatori innanzi riportati e, coniugando i vincoli specifici imposti dal Piano di rientro con quelli derivanti dal Piano regionale ospedaliero, così come peraltro specificamente previsto dallo stesso Piano di rientro, ha fornito ai direttori generali delle AA.SS.LL. ed AA.OO., le indicazioni cui attenersi per l'elaborazione dei piani aziendali di riorganizzazione dei propri presidi che qui sinteticamente si descrivono:

- 1) Deve essere adottato nella riorganizzazione delle funzioni il modello dipartimentale;
- 2) Le unità operative con un tasso di occupazione inferiore al 75%, fatte salve le terapie intensive, le rianimazioni, le malattie infettive, le attività di trapianto di organi e di midollo osseo (L. 23 dicembre 1996, n. 662) e le U.O. presenti in presidi allocati nelle isole, dovranno essere oggetto di una delle seguenti azioni:
 - a. Riduzione del numero di posti letto;
 - b. Accorpamento, con riduzione di posti letto, tra 2 o più U.O. della stessa disciplina, presenti nel medesimo Dipartimento, ovvero assegnazione, eventualmente con riduzione, di posti letto indistinti al Dipartimento;
 - c. Accorpamento, con eventuale riduzione di posti letto, di U.O. della stessa disciplina, con U.O. presenti in altri presidi ospedalieri della ASL;
 - d. Riconversione di posti letto sotto utilizzati in discipline carenti verso le quali è documentata una maggiore domanda (liste di attesa, specifici bisogni della popolazione, mobilità, etc.);
- 3) Le U.O. risultanti dalla riconversione di posti letto sotto utilizzati, non possono essere identificate di tipo complesso se non posseggono il numero minimo di posti letto, definito, secondo il livello di intensità delle cure, dal paragrafo 4.2.2 dall'allegato al POR;
- 4) Di norma le funzioni di alta specialità nella rete di emergenza vanno allocate in un unico stabile ospedaliero;
- 5) Nella conferma delle funzioni alle singole strutture o nella loro riconversione non si può prescindere dai requisiti tecnologici, strutturali, organizzativi previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- 6) Nella riorganizzazione interna delle A.O. deve essere assicurato che il sistema di organizzazione aziendale sia coerente con gli obiettivi strategici identificati dal POR proponendo una varietà di risposte organizzative (ricovero, DH medico, DH chirurgico, attività ambulatoriale) che garantisca risposte adeguate ai bisogni, nel quadro di un recupero di appropriatezza organizzativa e clinico - assistenziale. Pari garanzia deve essere assicurata

- anche nelle ASL proponendo, similmente, una varietà di risposte organizzative quali ricovero, DH medico e chirurgico, attività ambulatoriale, assistenza domiciliare, etc.;
- 7) Nelle ASL, le scelte devono essere finalizzate ad attuare la massima integrazione tra funzioni svolte dal privato accreditato e funzioni svolte dal pubblico. A tale proposito va tenuto in debito conto quanto disciplinato nell'allegato B del Regolamento Regionale n. 1 del 22/06/07 in tema di accreditamento istituzionale delle strutture di ricovero private, relativamente ai "requisiti di dimensionamento" ivi previsti;
 - 8) Nella riorganizzazione aziendale deve essere posta massima attenzione ai livelli di produttività, in particolare per quanto riguarda l'incidenza dei costi sui ricavi.
 - 9) Nelle scelte da programmare nei Piani Aziendali, i direttori generali delle ASL dovranno tenere in massimo conto la ristrutturazione della rete dell'emergenza, secondo le prescrizioni del POR e del Piano di rientro.
Pertanto, nel Piano di riorganizzazione i Direttori Generali delle ASL dovranno, sulla base degli indici e parametri contenuti nelle schede redatte per ogni singolo presidio, nonché dei vincoli di cui in precedenza, ridisegnare la rete dell'emergenza costituita dai Presidi del proprio ambito territoriale, ivi comprendendo le strutture private già autorizzate con DGRC n. 284/05 e n.285/05, a seguito di accreditamento e classificazione come presidi ospedalieri in base alle loro specifiche configurazioni;
 - 10) Nell'adeguamento della rete ospedaliera occorre intraprendere le misure necessarie per ottimizzare e riqualificare la rete materno infantile, con la disattivazione dei punti nascita nel caso in cui non si raggiunga il valore 400 parti/anno, secondo quanto stabilito con la deliberazione della Giunta Regionale n. 2162 del 14. 12.2007, cui si rimanda.

I direttori generali delle Aziende sanitarie hanno provveduto alla stesura dei piani aziendali che sono stati discussi in seno agli organismi di cui all' art. 2 della citata legge regionale n. 24/06 (Coordinamenti Tecnici Provinciali) territorialmente competenti.

In molti casi le proposte dei direttori generali, favorevolmente accolte da detti organismi, non sono risultate conciliabili con i vincoli previsti dal Piano di rientro dal disavanzo. Esso, infatti, impone scelte tali da non consentire l'espansione dei posti letto e di funzioni della rete ospedaliera campana così come disegnata dai piani aziendali, anche se essi risultano rispettosi degli standard previsti dal Piano regionale ospedaliero.

Con il presente documento, pertanto, viene proposta la nuova configurazione della rete ospedaliera, che recepisce, per quanto compatibili, i piani aziendali, nel rispetto, tuttavia, dei precisi vincoli programmatici imposti dal Piano di rientro.

Le Linee direttrici dell'intervento di riorganizzazione

La proposta di ristrutturazione della rete ospedaliera campana fissa, gradualmente nel tempo, a 3,063 per mille abitanti il numero di posti letto per pazienti acuti ed, allo stesso tempo, innalza a 0,518 per mille abitanti i posti letto per le attività di lungodegenza e riabilitazione, per uno standard complessivo di 3,581 posti letto per mille abitanti.

A tale indice corrispondono un totale di 20.737 posti letto, sia pubblici che privati, con una riduzione rispetto all'attuale dotazione di complessive 685 unità.

In dettaglio sia la rete pubblica che quella privata limitano la loro attuale offerta.

A tale risultato si perviene attraverso una serie di interventi, imposti dai vincoli del Piano di rientro, che, attraverso la razionalizzazione della rete, possono contribuire ad elevare l'efficienza nell'erogazione dei servizi offerti con positive ricadute anche sulla loro qualità.

Rimodulazione della rete dell'emergenza urgenza e riclassificazione delle funzioni di emergenza dei presidi pubblici.

Il Piano di rientro, come peraltro già innanzi riportato, richiedeva interventi di ristrutturazione della rete dell'emergenza nel senso di un superamento dell'attuale classificazione dei presidi pubblici ivi inseriti e la loro contestuale riclassificazione secondo le indicazioni contenute nel capitolo 4.2.3 del Piano ospedaliero.

✧ In effetti, tutti i presidi ospedalieri pubblici della Campania risultavano inseriti nella rete dell'emergenza e classificati almeno quali sedi di "Pronto Soccorso Attivo".

In quanto tali essi dovevano possedere, quali componenti costitutive minime:

- presenza di guardia medica attiva in anestesia, rianimazione, medicina, chirurgia, ostetricia-ginecologia, pediatria;

- presenza di guardia o reperibilità in cardiologia, orto-traumatologia, laboratorio di analisi con banca del sangue, radiologia.

E' del tutto evidente, pertanto, che tale tipologia di presidi genera costi particolarmente elevati in termini di organizzazione funzionale, tecnologica e strutturale.

Va inoltre aggiunto che nella precedente configurazione erano previsti 8 DEA di 2° livello che rappresentano il più alto livello della rete dell'emergenza ospedaliera.

La proposta di riorganizzazione procede alla riclassificazione dei presidi pubblici, programmando un modello, aderente alle linee guida previste dal Piano regionale ospedaliero, che si articola in tre livelli:

- a) gli ospedali sedi di 1° livello assicureranno il primo soccorso ed una diagnostica di base oltre a prestazioni in elezione programmata, di norma a larga diffusione;
- b) gli ospedali sedi di 2° livello erogheranno prestazioni caratterizzate da una maggiore intensità di cura rispetto a quelle di 1° livello (pronto soccorso, cardiologia con UTIC, terapia intensiva e specialità mediche e chirurgiche) e svolgeranno il ruolo di raccordo tra i presidi di base e quelli di 3° livello, indirizzando a questi ultimi le patologie afferenti le alte specialità;
- c) gli ospedali di 3° livello assicureranno le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza tra cui la cardiocirurgia, la neurochirurgia, la terapia intensiva neonatale, ed altre componenti di particolare qualificazione quali le unità per i grandi ustionati, la stroke unit, i trauma center.

Il modello programmato si propone di potenziare tali centri e collegarli in rete in modo da realizzare un proficuo scambio di conoscenze, nonché di attuare un processo di razionalizzazione delle prestazioni ospedaliere con l'obiettivo, anche, di spostare il baricentro dall'ospedale, competente solo per le patologie acute, al territorio, ed elevare, in questo modo, la qualità dei servizi offerti.

Sulla base di tali principi è stata programmata la rimodulazione della rete dell'emergenza e la nuova classificazione degli attuali ospedali, che si traduce, in primo luogo, nella riconversione di interi presidi che escono definitivamente dalla rete dell'emergenza per assumere funzioni ospedaliere per acuti di elezione o funzioni riabilitative.

Si è anche prevista la riconversione di posti letto di alcune strutture per adeguarle alle funzioni che assumono nei tre livelli della rete dell'emergenza.

L'individuazione dei presidi interessati alla manovra è stata effettuata sulla base della collocazione territoriale delle strutture, della loro dimensione e del volume e tipologia delle prestazioni erogate.

E' opportuno porre in rilievo che con tale intervento cinque ospedali escono definitivamente dalla rete dell'emergenza, per un totale di 349 posti letto e sono convertiti a nuove funzioni ospedaliere.

L'individuazione degli ospedali e la loro nuova classificazione è riportata nell'allegato 1, punto la)

al presente documento. La configurazione di ciascun presidio è contenuta nelle relative TAVOLE allegate.

Inoltre, otto presidi ospedalieri, attualmente classificati come sede di PSA sono riclassificati quali ospedali del 1° livello della rete dell'emergenza e vengono adeguati a tale funzione con una riduzione di complessivi 146 posti letto (allegato I, punto I b).

La configurazione di ciascuno dei presidi è riportata nelle relative TAVOLE allegate.

Vengono classificati come ospedali sedi di 2° livello ventitre presidi la cui configurazione e la dotazione di posti letto sono riportate nelle relative TAVOLE allegate.

Sono, infine, individuati come ospedali sedi del 3° livello l'Ospedale del Mare della ASL Napoli 1, in corso di realizzazione, ed i presidi Umberto I di Nocera Inferiore della ASL Salerno 1 e San Luca di Vallo della Lucania della ASL Salerno 3. A questi si aggiungono le 4 Aziende ospedaliere provinciali, l'Azienda ospedaliera Cardarelli di Napoli e, per le emergenze pediatriche, l'Azienda Ospedaliera Santobono - Pausillipon.

Anche in questa manovra assume rilievo la riduzione da 8 a 3 del numero di presidi di ASL precedentemente collocati al più alto livello della rete dell'emergenza (DEA di 2° livello). Per questi interventi, come per i precedenti, la collocazione territoriale delle strutture, la dimensione, il volume e la tipologia delle prestazioni erogate hanno guidato la selezione dei presidi interessati alla manovra.

Fanno parte della rete territoriale dell'emergenza gli ospedali specialistici e riabilitativi con le relative funzioni previste dalle normative vigenti.

La riconversione e l'unificazione delle funzioni dei presidi ospedalieri

Il Piano di rientro richiede, tra le misure da adottare per la riorganizzazione della rete ospedaliera, le azioni di riconversione o dismissione dei presidi ospedalieri ovvero di concentramento ed unificazione di funzioni finalizzate, da un canto, al raggiungimento di una effettiva produttività e, dall'altro, alla riallocazione delle risorse emergenti in funzioni carenti ospedaliere o territoriali.

Va, inoltre, aggiunto che sia nel Piano di rientro che in quello ospedaliero uno dei criteri da porre a base della rimodulazione della rete ospedaliera concerne la valutazione delle caratteristiche degli ospedali anche in relazione al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalle vigenti normative nazionali e regionali.

In applicazione di tali criteri è stata programmata anche la realizzazione di nuovi ospedali nei quali far confluire strutture già esistenti la cui messa a norma risulterebbe troppo onerosa o addirittura impossibile.

Nell'allegato 1, punto 2), è descritto in dettaglio l'intervento di che trattasi. Nelle relative tavole allegate è rappresentata la configurazione dei nuovi ospedali da realizzare nonché quella degli ospedali già esistenti nei quali confluiscono presidi completamente dismessi o destinati a funzioni territoriali.

Le Aziende Ospedaliere

La riqualificazione della rete delle Aziende Ospedaliere rappresenta certamente un rilevante obiettivo della programmazione regionale.

In questa fase i diversificati vincoli derivanti dal Piano di rientro non hanno consentito quegli interventi di riqualificazione che richiederebbero l'impiego di risorse aggiuntive non conciliabili con il percorso di rientro dal disavanzo. In ogni caso, pur nella drastica riduzione dei posti letto pubblici, è stato possibile potenziare in una certa misura la dotazione di posti letto delle Aziende ospedaliere, con la finalità di dare avvio ad un processo, oltre che di razionalizzazione, di miglioramento dell'esistente che dovrà perseguire i seguenti obiettivi:

- fornire le migliori condizioni per il trattamento delle patologie che, per gravità, complessità e intensità non possono trovare adeguate risposte nell'ambito degli altri livelli di assistenza;
- assicurare la globalità e la continuità degli interventi assistenziali attraverso la integrazione e il coordinamento dei processi di cura all'interno della singola azienda;
- assicurare una maggiore qualità del servizio e di umanizzazione dell'assistenza attraverso il pieno rispetto dell'unità e della dignità della persona;
- garantire la coerenza delle linee produttive con i principi generali della pianificazione sanitaria regionale e provinciale secondo le modalità organizzative che garantiscono un modello coerente e sostenibile di autosufficienza provinciale.

In altri termini le Aziende Ospedaliere rappresenteranno i laboratori in cui portare avanti i principi del Governo clinico, cioè di un sistema mediante il quale le organizzazioni sanitarie ed i professionisti si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di alti standard sanitari, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza clinica ed instaurarsi un complesso di azioni integrate da parte di tutte le componenti organizzative e professionali, in grado di garantire i migliori esiti qualitativi possibili delle attività.

In questo modello organizzativo le Aziende Ospedaliere, per la loro necessità di alte tecnologie e di operatori altamente specializzati e per la conseguente impossibilità di essere capillarmente diffuse nel territorio costituiscono i nodi dai quali attivare percorsi di collaborazione ed integrazione tra le strutture ospedaliere della rete provinciale per la piena realizzazione della continuità assistenziale. Nelle schede da 1 a 8 è rappresentata la nuova configurazione programmata per ciascuna Azienda ospedaliera.

La Dipartimentalizzazione

Tra i criteri ispiratori della riorganizzazione della rete ospedaliera assume particolare rilevanza quello della riorganizzazione interna delle strutture ospedaliere finalizzata alla realizzazione della dipartimentalizzazione e al superamento della frammentazione e duplicazione delle strutture organizzative esistenti sia per le attività di ricovero che per le attività diagnostiche e di servizi. La riorganizzazione delle aziende ospedaliere è stata programmata prevedendo anche la loro articolazione dipartimentale, in recepimento, peraltro, dell'impostazione programmatica contenuta nei piani attuativi adottati dai direttori generali.

Tale scelta risponde alle finalità di conseguire l'effettiva attuazione della dipartimentalizzazione nonché garantire comportamenti omogenei in ambito regionale, sia pure con le necessarie differenziazioni dovute alle peculiari caratteristiche funzionali di ciascuna Azienda.

I Presidi ospedalieri delle Aziende Sanitarie Locali, invece, sono stati configurati soltanto con i posti letto programmati per ciascuna specialità. Tanto si è reso necessario anche al fine di garantire la corretta applicazione del principio fissato dalla Legge regionale 24/06 al punto 4.4.2 relativo al numero minimo di posti letto per il conferimento dell'incarico di struttura complessa. In fase attuativa comunque l'organizzazione dipartimentale dovrà essere limitata a soli tre dipartimenti per gli ospedali di 1° e di 2° livello della rete dell'emergenza (medico, chirurgico e dei servizi) con aggiunta del dipartimento di emergenza - urgenza per i presidi di 3° livello.

In ogni caso il principio dell'organizzazione dipartimentale costituisce vincolo per i Direttori Generali che provvederanno alla costituzione dei dipartimenti attribuendo i posti letto delle singole unità operative direttamente al dipartimento. Per specifici settori di attività, in relazione alla necessità di stabilire percorsi definiti per patologie, le Aziende Sanitarie possono procedere alla costituzione di Dipartimenti interaziendali, di norma su base provinciale.

Interventi nell'area della riabilitazione

La nuova configurazione della rete di riabilitazione ospedaliera si è sviluppata sulla base dei vincoli posti dal Piano di rientro dal disavanzo, tra cui primariamente quello relativo alla riconversione di 980 posti letto per acuti in altrettanti posti di riabilitazione/lungodegenza.

Il positivo risultato ottenuto si evince dal miglioramento dell'indice regionale di posti letto di riabilitazione per mille abitanti (0,51), che pur collocandosi al di sotto di 0,11 punti dell'indice regionale fissato dalla L.R. 24/06 (0,63), risulta essere superiore di 0,17 punti rispetto a quello determinato dall'attuale configurazione (0,34).

Tale finalità è stata raggiunta tenendo conto sia degli obiettivi di salute fissati dal Piano Ospedaliero Regionale, laddove individua specifici ambiti da consolidare, sia dell'offerta riabilitativa già presente sul territorio, sia, come già innanzi citato, del complesso processo di riconversione dei posti letto per acuti. Ne consegue che la disarticolazione dell'indice di riabilitazione per mille abitanti nelle diverse province mostra una certa variabilità con un valore massimo osservato nella provincia di Benevento.

La riorganizzazione della rete riabilitativa permetterà, inoltre, di ottimizzare, rispetto alla attuale offerta, la distribuzione delle specialità riabilitative (I, II e III livello) nei rispettivi territori attraverso la contestualizzazione dei coefficienti definiti dalla L.R. 24/06 al punto 7.2 nei relativi standard provinciali per posti letto riabilitativi derivati dalla nuova configurazione.

Un ulteriore risultato positivo si realizza attraverso la regolarizzazione di alcune strutture presenti nella rete ospedaliera campana denominate ad "indirizzo neuropsichiatrico".

Il Piano regionale ospedaliero dispone che tali presidi debbano rientrare nelle tipologie previste dalla normativa nazionale e regionale per la riabilitazione, adeguando le loro strutture, i modelli organizzativi e quelli operativi alle modalità previste per la riabilitazione intensiva multidisciplinare (cod. 56) e per la degenza riabilitativa di base (cod. 60).

Il Piano ospedaliero prevede, inoltre, che tali strutture possano proporre anche una riconversione delle attività di ricovero in attività residenziali e semi residenziali coerente con il modello operativo del dipartimento di salute mentale.

Il regolamento n. 1 del 22/06/2007 concernente le procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private ha prescritto, in ossequio alle previsioni del Piano regionale ospedaliero che le strutture di ricovero ad indirizzo neuropsichiatrico potranno accedere all'accreditamento istituzionale, subordinatamente alla verifica di funzionalità con la programmazione regionale, in strutture di ricovero di lungodegenza, di riabilitazione intensiva ovvero in qualità di strutture residenziali.

Pertanto la riconversione di tali strutture dovrà avvenire attraverso lo strumento dell'accreditamento istituzionale, con le procedure previste dalla normativa regionale, previo rilascio di nuova autorizzazione all'esercizio che dovrà riportare, sulla base dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici posseduti, la tipologia delle prestazioni erogabili, il regime assistenziale (ospedaliero: cod. 60, cod. 56, ovvero residenziale) ed il relativo numero di posti letto.

Modalità di attuazione e cronoprogramma

La complessità dell'intero programma di riorganizzazione della rete ospedaliera richiede un forte governo regionale nella fase attuativa, in gran parte demandata alle Aziende sanitarie, a garanzia che si realizzi l'effettivo cambiamento strutturale che ci si propone e che, nel contempo, è richiesto dal Piano di rientro.

Per ottenere questo risultato occorre che la Regione fornisca alle Aziende sanitarie precise indicazioni che vincolino le stesse ad adottare i provvedimenti di competenza e fissi tempi certi per ciascuna delle fasi attuative, essendo del tutto evidente che le peculiarità di ciascuno degli interventi, in cui si sostanzia l'intera manovra, richiedono tempistiche tra loro diverse.

Sulla base di tali considerazioni è possibile individuare i tempi entro i quali mettere in atto le molteplici azioni di riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera, così come di seguito indicato:

Per l'attuazione delle nuove configurazioni dei presidi individuati ai punti la e lb dell'allegato 1) i Direttori Generali delle Aziende interessate dovranno predisporre ed inviare all'Assessorato alla Sanità, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione sul BURC del presente provvedimento, un piano che contempli tutte le fattispecie di cui innanzi e che individui le modalità attuative e i relativi tempi di realizzazione.

Il processo dovrà in ogni caso concludersi, salvo giustificate cause di ritardo, entro il primo semestre del 2009.

Sempre entro il primo semestre del 2009 dovranno trovare completamento le azioni di disattivazione di posti letto per acuti dei presidi ospedalieri pubblici delle ASL non rientranti negli interventi elencati nell'allegato 1. Tali azioni riguardano circa 142 posti letto.

Entro il 2009 dovrà, anche, concludersi l'intervento di riorganizzazione relativo al Presidio Ospedaliero di Nocera - Pagani.

Infine, entro il 31.12.2009 dovrà essere portato a compimento l'obiettivo di riconversione di posti letto per acuti in posti di riabilitazione, la cui maggior quota è costituita dai posti letto delle così dette strutture neuropsichiatriche.

Gli interventi che necessitano, invece, di tempi di attuazione medio-lunghi sono quelli riportati nel già citato allegato i punto 2) e riguardano il trasferimento di funzioni nei presidi ospedalieri da realizzare ex novo, previa stipula degli accordi di programma ex art. 20 della legge 67/88, ad eccezione dell'intervento relativo alla confluenza dei Presidi Ospedalieri di Cerreto e Sant'Agata dei Goti nel nuovo Ospedale S. Alfonso Maria de' Liguori di Sant'Agata dei Goti che dovrà essere completato entro il 31.12.2009.

Nelle more, della realizzazione degli interventi che richiedono tempi di attuazione medio-lunghi, i direttori generali delle Aziende sanitarie locali interessate dovranno comunque procedere alla razionalizzazione dell'organizzazione interna dei presidi mettendo in essere tutte le necessarie azioni e tenendo conto anche delle seguenti indicazioni:

- Rispetto del tasso di occupazione media dei posti letto di almeno il 75%.

Tale obiettivo, fatte salve alcune specificità (terapie intensive, rianimazione, malattie infettive, attività di trapianto d'organi e di midollo osseo, presidi allocati nelle isole o in posizione di confine con altre regioni), dovrà essere realizzato tramite una o più delle seguenti azioni:

- a) Riduzione del numero dei posti letto di singole unità operative;
- b) Accorpamento, con eventuale riduzione, di posti letto tra 2 o più unità operative della stessa disciplina presenti nel dipartimento ovvero assegnate eventualmente indistinte al dipartimento;
- c) Accorpamento della stessa disciplina con unità operative presenti in altri presidi ospedalieri dell'ASL.

Tutti gli interventi di razionalizzazione sopra elencati dovranno essere portati a termine entro 90 giorni dalla data di pubblicazione sul BURC. Dell'avvenuto adeguamento dovrà essere data formale comunicazione all'Assessorato alla Sanità.

I direttori generali delle Aziende Ospedaliere dovranno conformare, entro il 31.12.2009, l'attuale assetto organizzativo e la dotazione di posti letto a quanto riportato nelle schede relative ad ogni azienda ospedaliera allegate al presente documento. Entro la medesima data, i direttori generali delle Aziende Ospedaliere interessate provvederanno a trasmettere all'Assessorato alla Sanità un provvedimento aziendale comprovante l'avvenuto adeguamento. In ogni caso i direttori generali delle ASL e delle AO dovranno procedere alla disattivazione di posti letto, previa realizzazione di quanto previsto dal presente piano di riorganizzazione per la funzionalità ottimale dei presidi ospedalieri di volta in volta interessati.

Incarichi di struttura complessa

Nel conferire incarichi di struttura complessa i direttori generali dovranno rigorosamente attenersi a quanto disposto dal punto 4.2.2 della L.R. 24/06, che in particolare, a tal fine, prevede: "Si ritiene pertanto indispensabile definire il numero minimo di posti letto che le unità operative, nelle discipline di seguito elencate secondo il livello di intensità delle cure, devono possedere ai fini dell'attribuzione delle indennità di struttura complessa.

Per la finalità ora esplicitata le discipline specialistiche di medicina e chirurgia che non trovano esplicita menzione nell'elenco che segue, vanno individuate e riferite per quanto attiene il numero di posti letto, alla metà di quanto previsto per la disciplina madre, privilegiando l'aggregazione dipartimentale. L'attivazione delle specialità è definita in ragione di un indice di occupazione di posti letto non inferiore al 75%".

Gli incarichi di struttura complessa conferiti precedentemente alla data di pubblicazione sul BURC del presente provvedimento rimangono in essere sino alla loro naturale scadenza. I nuovi incarichi devono, invece, essere attribuiti esclusivamente sulla base dei vincoli riportati in precedenza.

Impatto Economico-Finanziario

La proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera Campana, effettuata ai sensi della DGRC n. 460 del marzo 2007, interviene in maniera strutturale sull'attuale configurazione dei presidi pubblici e privati, determinando, attraverso una molteplicità di azioni, una serie di risultati finalizzati al raggiungimento di una più qualificata offerta sanitaria.

Tale obiettivo, peraltro, proprio del Piano di rientro che prevede, grazie alle azioni di riqualificazione, ristrutturazione e riorganizzazione messe in atto per perseguire tale principio, il raggiungimento di un definito risultato economico.

Il Piano di rientro chiarisce, infatti, al punto 7, che la valutazione dell'impatto economico-finanziario delle misure di riqualificazione, riorganizzazione e riconversione della rete ospedaliera è difficilmente quantificabile, a causa della molteplicità di variabili sulle quali incidono (personale, beni di consumo, servizi, costi fissi). In ogni caso individua un obiettivo di risparmio riconducibile ai principi programmatici di razionalizzazione della rete ospedaliera.

Le misure finalizzate ad ottenere il risultato economico prevedono:

- la riconversione di 1000 p.l. per acuti in RSA;
- la riconversione di 900 p.l. per acuti in riabilitazione/lungodegenza

e fissano obiettivi di risparmio pari a 140 Meuro per la prima misura e di 60 Meuro per la seconda.

Per la prima delle due misure e precisamente per quella relativa alla riconversione di 1000 posti letto per acuti in RSA, vi è da chiarire che si raggiunge un risultato economico attraverso una diversa modalità ovvero la dismissione tra posti letto pubblici e privati di 685 unità.

La seconda misura, relativa alla riconversione di posti letto per acuti in riabilitazione/lungodegenza, è, invece, stata conseguita preminentemente attraverso la "regolarizzazione" delle cosiddette strutture neuropsichiatriche, così come precedentemente esposto.

In particolare si riporta, di seguito, il raggiungimento degli obiettivi economici in rapporto alle azioni da intraprendere:

- Gli Interventi di riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera per acuti attraverso la dismissione di 685 posti letto pubblici e privati, comporteranno un risparmio economico stimabile in circa euro 105.205.660, ricalcolando il costo del posto letto fissato dal Piano di rientro dal disavanzo (200.000 euro) con coefficienti di riparametrazione che tengano conto della diversa modalità utilizzata rispetto alla riconversione richiesta Piano di rientro stesso;

La riconversione dei posti letto per acuti in posti letto di riabilitazione comporterà un risparmio economico stimabile in circa euro 67.830.000, valutando il costo del posto letto secondo le modalità indicate dal Piano di rientro dal disavanzo.

Da quanto esposto si evince che le azioni da mettere in atto a seguito della manovra di riorganizzazione della rete ospedaliera realizzano in totale un potenziale risparmio economico stimabile in circa euro 173.035.660 .

Un ulteriore risparmio potrà ottenersi:

dalla riorganizzazione degli ambiti territoriali delle aziende sanitarie locali (modifica alla L.R. 32/94 con conseguente riduzione delle ASL che da 13 passano a 7) e dalla conseguente riorganizzazione dei distretti sanitari;

dalla riduzione dei posti letto delle Aziende Ospedaliere Universitarie rispetto a quelli attualmente previsti nei relativi protocolli di intesa in occasione del rinnovo degli stessi. Tale riduzione al momento non può essere quantizzata in quanto la manovra dovrà contemperare le esigenze di razionalizzazione del S.S.R. con quelle assistenziali, di didattica e di ricerca di tali strutture.

Allegato 1
LA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA

1) AZIONI DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DELL'EMERGENZA

1a) Ospedali che escono definitivamente dalla rete dell'emergenza:

ASL	OSPEDALI	ATTUALE CONFIGURAZIONE		NUOVA CONFIGURAZIONE		DIFF.
		Classificaz.	P.L.	Classificaz.	P.L.	
CE1	Ave Grazia Plena S. Felice a Cancelli	DEA II liv. con P.O. Maddaloni e P.O. Mariglianese	59	Funzione riabilitativa	68	9
NA1	CTO	DEA II liv. Napoli Est con P.O. San Giovanni Bosco - Annunziata - Ascalesi - Loro-Mare	165	Funzione specialistica ortopedica	107	-58
NA1	Incurabili	DEA II Napoli Ovest con P.O. S. Paolo, Pellegrini	106	Destinato parzialmente alla Facoltà di Medicina II Università degli Studi di Napoli (SUN)		-106
SA3	Roccamare	PSA	57	Funzione riabilitativa	93	36
SA3	Civile di Agropoli	PSA	48	Funzione specialistica oncologica	81	33
	TOTALE		435		348	-86

1b) Riclassificazione degli ospedali della rete dell'emergenza:

ASL	OSPEDALI	ATTUALE CONFIGURAZIONE		NUOVA CONFIGURAZIONE		DIFF.
		Classificazione	Posti Letto	Classificazione	Posti Letto	
AV2	P.O. Landolfi di Solofra	DEA I	141	I livello	136	-5
CE1	P.O. Mariglianese	DEA II liv. con P.O. Maddaloni e P.O. S. Felice	84	I livello	63	-21
NA1	P.O. San Gennaro	DEA II Napoli Ovest con P.O. S. Paolo, Pellegrini, Incurabili	214	I livello	201	-13
NA5	P.O. Maresca di Torre del Greco	DEA I	134	I livello	109	-25
NA5	P.O. De Luca e Rossano di Vico Equense	PSA	134	I livello	104	-30
SA1	S. Maria dell'Olmo Cava dei Tirreni	PSA	132	I livello	122	-10
SA1	P.O. Scafati	DEA I	117	I livello	102	-15
SA2	P.O. S. Francesco D'Assisi di Oliveto Citra	PSA	139	I livello	112	-27
			1095		949	-146

2) AZIONI DI TIPO STRUTTURALE

Confluenza di più presidi in un unico Presidio Ospedaliero e nuove destinazioni per i presidi dismessi:

ASL	Presidi esistenti da dismettere	Nuovo Presidio	Posti letto dopo	Nuova Classificazione	Tempi	Nuova destinazione dei presidi dismessi
BN	P.O. S. Agata dei Goti	Nuovo Sant'Agata dei Goti	120	I livello rete emergenza	entro 2009	Struttura ambulatoriale polispecialistica
BN	P.O. Cerreto Sannita					Ospedale di Comunità - RSA - Hospice - Struttura ambulatoriale polispecialistica
CE2	P.O. SM Capua Vetere Giuseppe e	Nuovo Ospedale di Capua - SMCV	164	II livello rete emergenza	5 anni dalla sottoscrizione dell'accordo di programma ex art. 20 L.67/88	Nella disponibilità dell'Azienda
CE2	P.O. Palasciano di Capua					Nella disponibilità dell'Azienda
NA1	Loreto Mare	Ospedale del Mare	500	III livello rete emergenza	entro 2011	Struttura territoriale
	Annunziata					Struttura territoriale
	Ascalesi					Struttura Territoriale
NA3	Osp. San Giovanni di Dio Frattamaggiore	Nuovo Ospedale di Afragola	200	II livello rete emergenza	5 anni dalla sottoscrizione dell'accordo di programma ex art. 20 L.67/88	Nella disponibilità dell'Azienda
NA4	Osp. Cavaliere Apicella di Pollena Trocchia	Nuovo Ospedale di Pomigliano d'Arco	154	Ospedale polispecialistico territoriale	5 anni dalla sottoscrizione dell'accordo di programma ex art. 20 L.67/88	Nella disponibilità dell'Azienda
SA2	Osp. M.S. Addolorata Eboli	Nuovo Osp. Della Valle del Sele	293	II livello rete emergenza	5 anni dalla sottoscrizione dell'accordo di programma ex art. 20 L.67/88	Nella disponibilità dell'Azienda
	Osp. S.M. della Speranza Battipaglia					Nella disponibilità dell'Azienda

La dotazione di posti letto

I dati sulla dotazione di posti letto della Regione Campania sono rappresentati nelle tabelle seguenti.

Le tabelle comparano la dotazione di posti letto tra l'attuale assetto e la nuova configurazione proposta.

Per ognuno degli ambiti rappresentati (regionale e provinciale) è riportata la dotazione di posti letto esistenti e programmata, suddivisa per offerta pubblica e privata accreditata.

I posti letto dell'attuale assetto e della nuova configurazione sono disarticolati per degenza ordinaria, degenza in day hospital e in day surgery.

I dati relativi alle Aziende Ospedaliere sono contenuti nelle tabelle di ogni singola provincia; queste ultime risultano configurate anche nella loro articolazione dipartimentale in recepimento, peraltro, dell'impostazione programmatica contenuta nei piani attuativi adottati dai Direttori Generali.

I dati delle singole Aziende Ospedaliere sono riportate nelle schede da 1 a 8.

I dati dei singoli presidi pubblici di ASL sono riportati nelle Tavole da 1 a 34.

L'intervento di riconversione di posti letto per acuti in altrettanti posti di riabilitazione e lungodegenza imposto dal Piano di rientro è, pertanto, pienamente realizzato.

Standard di posti letto per mille abitanti

Dai dati sinora esposti emerge una programmazione pari a 20.737 posti letto (riabilitazione inclusa), equivalenti a 3,581 posti per mille abitanti. È opportuno ricordare che la legge regionale 24/2006 prevede una dotazione complessiva di 24.322 posti letto pari a 4,2 per 1.000 abitanti. Pertanto l'offerta complessiva contenuta nel piano di riorganizzazione, per effetto dei vincoli imposti dal Piano di rientro, riduce il numero di posti letto, in fase programmatica, di circa 3.585 unità, pari a 0,61 per mille abitanti.

Scheda n. 1: "Azienda Ospedaliera Moscati":

A. O. S.G. MOSCATI					NUOVA CONFIGURAZIONE			
Descrizione disciplina	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE								
PEDIATRIA					13	2	0	15
NEONATOLOGIA CON TIN					19	1	0	20
OSTRETTRICIA E GINECOLOGIA					28	0	2	30
BREAST UNIT					6	0	0	6
FISIOPAT. DELLA RIPRODUZIONE					0	0	2	2
GINECOLOGIA SOCIALE E PREV.					0	0	4	4
GENETICA MEDICA					0	4	0	4
NEUROPSICHIATRIA INF.					2	2	0	4
LABORATORIO DI GENETICA MED					0	0	0	0
TOTALE DIP. MATERNO INFANTILE					68	9	8	85
DIPARTIMENTO ONCO-EMATOLOGICO								
ONCOLOGIA MEDICA con radioterapia					21	8	-	29
EMATOLOGIA CON TRAPIANTO DI MIDOLLO					20	7	-	27
FISIOPATOLOGIA DEL DOLORE					8	2	-	10
IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONI					-	2	-	2
DIPART. ONCO-EMATOLOGICO					49	19	0	68
DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE								
TERAPIA INTENSIVA E IPERBARICA					17	2	-	19
MEDICINA D'URGENZA					16	-	-	16
CHIRURGIA D'URGENZA					22	-	2	24
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					17	-	3	20
CENTRO ANTIVELENI					2	-	-	2
CENTRALE OPERATIVA STI E 118					-	-	-	0
DIP EMERGENZA ACCETTAZIONE					74	2	5	81
DIPARTIMENTO CUORE E VASI								
CARDIOLOGIA					22	2	-	24
UTIC					10	-	-	10
CARDIOCHIRURGIA					10	-	-	10
ANESTESIA E TERAPIA INT. CCH					6	-	-	6
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA					12	2	0	14
CHIRURGIA VASCOLARE					5	-	1	6
ANGIOLOGIA					-	-	-	0
EMODINAMICA INTERVENTISTICA					0	0	0	0
DIPARTIMENTO CUORE E VASI					65	4	1	70
DIPARTIMENTO INVECCHIAMENTO								
GERIATRIA					18	2	-	20
UNITA' DI CURE INTENSIVE					12	-	-	12
RIABILITAZIONE POLISPECIALISTICA					12	2	0	14
INVECCHIAMENTO					42	4	0	46
DIPARTIMENTO MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA								
ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA					-	1	-	1
UNITA' FEGATO					10	2	-	12
MEDICINA INTERNA					18	2	-	20

Fonte dati "Attuale Configurazione": NSIS anno 2007

MALATTIE INFETTIVE E AIDS		16	4	-	20
DERMO-CHIRURGIA		9	1	2	12
BRONCOPNEUMOLOGIA		10	2	-	12
MEDICINA GENERALE E SPEC.		63	12	2	77
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE					
NEUROCHIRURGIA CON T.I. POST OPERATORIA		14	-	1	15
UNITA' SPINALE		4	0	0	4
NEUROLOGIA		18	2	-	20
STROKE UNIT		8	-	-	8
NEURORADIOLOGIA		-	-	-	0
NEUROSCIENZE		44	2	1	47
DIPARTIMENTO NEFROUROLOGICO					
UROLOGIA		28	-	4	32
NEFROLOGIA ED EMODIALISI*		14	2	-	16
URODINAMICA		-	-	2	2
NEFROUROLOGICO		42	2	6	50
DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA					
CHIRURGIA 2		14	-	1	15
GASTROENTEROLOGIA		2	2	-	4
OCULISTICA CON TRAPIANTO DI CORNEA		11	-	6	17
OTORINOLARINGOIATRIA		6	-	3	9
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E ODONTOIATRIA		2	-	2	4
AUDIOFONOLOGIA		-	2	-	2
CHIRURGIA GENERALE E SPEC.		35	4	12	51
DIPARTIMENTO IMMAGINI					
ECOGRAFIA		-	-	-	0
RADIOLOGIA 1		-	-	-	0
RADIOLOGIA 2		-	-	-	0
MEDICINA NUCLEARE		-	-	-	0
RADIOTERAPIA METABOLICA		4	-	-	4
DIPARTIMENTO IMMAGINI		4	0	0	4
MEDICINA DI LABORATORIO					
ANALISI CHIMICO CLINICHE		-	-	-	0
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOG		-	-	-	0
MICROBIOLOGIA		-	-	-	0
VIROLOGIA		-	-	-	0
DIPARTIMENTO IMMAGINI		0	0	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI					
Totale		486	58	35	579

* I rimanenti 16 posti tecnici di dialisi erogheranno prestazioni in regime ambulatoriale

Scheda n. 2: "Azienda Ospedaliera Rummo"

SCHEDA 2		AZIENDA OSPEDALIERA RUMMO				TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
Descrizione disciplina									
DIP. CARDIOSCIENZE									
CARDIOLOGIA - EMODINAMICA INTERVENTISTICA- UTIC						14	1	0	15
valutazione funzionale e cardio vascolare									
centro di diagnosi e cura m. cardiovascolari									
elettrofisiologia ed elettrostimolazione									
CARDIOCHIRURGIA						15	0	0	15
CARDIOLOGIA CLINICA						18	2	0	20
ecografia cardiovascolare									
CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE						13	2	0	15
TOTALE						60	5	0	65
DIP. EMERGENZA ACCETTAZIONE									
ANESTESIA E RIANIMAZIONE						8			8
rianimazione anestesia									0
CHIRURGIA DI URGENZA						20		1	21
anestesi chirurgica									0
primo screening delle urgenze chirurgiche									0
monitoraggio chirurgico del malato critico in urgenza									0
gestione delle complicanze delle ferite chirurgiche in urgenza									0
subintensiva chirurgica									0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						25		2	27
ortopedia									0
traumatologia									0
chirurgia e microchirurgia del piede									0
MEDICINA DI URGENZA E PRONTO SOCCORSO						20			20
subintensiva medica									0
pronto soccorso									0
centrale operativa 118									0
ossigeno terapia iperbarica									0
TERAPIA ANTALGICA E CURE PALLIATIVE							2		2
chirurgia e microchirurgia della mano									0
OSSERVAZIONE BREVE							6		6
TOTALE						73	8	3	84
DIP. NEUROSCIENZE									
NEUROLOGIA						13	2	0	15
STROKE UNIT						4	0	0	4
NEUROCHIRURGIA						16		2	18
NEURORIANIMAZIONE						6	0	0	6
neuroradiologia									0
neuroradiologia pediatrica									0
MEDICINA RIABILITATIVA INTENSIVA						10	4		14
MEDICINA DELLO SPORT							1		1
UNITA' GRAVI TRAUMI CRANIOENCEFALICI						8			8
centro epilessia e accertamento della morte encefalica									0
CURE SUBINTENSIVE PROGRESSIVE POSTACUZIE						4	1		5
UNITA' DI RISVEGLIO						5			5
TOTALE						66	8	2	76
DIP. MATERNO INFANTILE									
PEDIATRIA E ADOLESCENTOLOGIA						13	2		15
endocrinologia, diabetologia e controllo della crescita in età pediatrica..									0
allergologia e fisiopatologia respiratoria pediatrica									0

OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	0	3	25
BREAST UNIT	6	0	0	6
pianificazione familiare applicazione 194				0
chirurgia mininvasiva				0
diagnostica ultrasonografica				0
gravidenza a rischio e medicina perinatale				0
fisiopatologia perinatale e sala parto				0
pronto soccorso ostetrico				0
GENETICA MEDICA	1	1		2
genetica clinica				0
citogenetica medica e genetica molecolare				0
PATOLOGIA NEONATALE E TIN	15	1		16
patologia neonatale				0
terapia intensiva prima infanzia				0
FISIOPATOLOGIA RIPRODUZIONE UMANA E DIAGNOSI PRENATALE	1	0	1	2
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		2		2
TOTALE	58	6	4	68
DIP. DELLE SCIENZE MEDICHE				
MEDICINA INTERNA	28	2		30
diagnostica internistica strumentale				0
dimissione protetta				0
centro ipertensione arteriosa e prevenzione d'organi				0
gestione patologie respiratorie croniche in medicina interna				0
scompenso cardiaco in medicina interna				0
MALATTIE INFETTIVE	19	1		20
aids				0
diagnostiche epatite virali ac e croniche				0
GASTROENTEROLOGIA CON BLEEDING CENTER	13	2		15
endoscopia di urgenze ed operativa				0
fisiopatologia digestiva				0
NEFROLOGIA E DIALISI	7			7
emodialisi				0
DERMATOLOGIA	2	2		4
PNEUMOLOGIA	14	1		15
broncologia ed endoscopia toracica				0
fisiopatologia e terapia subintensiva respiratoria				0
geriatria				0
diabetologia endocrinologia e sindrome metaboliche				0
di medico				0
ecografia diagnostica ed interventistica				0
REUMATOLOGIA	7	2		9
TOTALE	90	10	0	100
DIP. SCIENZE CHIRURGICHE				
CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA	20	0	5	25
chirurgia ambulatoriale				0
endocrinochirurgia				0
colonproctologia				0
OTORINOLARINGOIATRIA	12	0	3	15
audiologia e fonologia				0
videoesoscopia delle alte vie digestive				0
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE ED ODONTOSTOMATOLOGIA	5		4	9
chirurgia oromaxillofacciale				0
OCULISTICA	6		9	15
centro di ipovisione				0
UROLOGIA	13		2	15
endourologia				0

diagnostica e chirurgia laparoscopica				0
day surgery				0
TOTALE	56	0	23	79
DIP. ONCOLOGIA				
ONCOLOGIA MEDICA	12	6		18
RADIOTERPIA		2		2
radiochirurgia e radioprotezione stereotassica				0
ANATOMIA PATOLOGICA				0
diagnosi senologica istopatologica				0
immunostochimica e molecolare	2			2
MEDICINA NUCLEARE	0	0		0
senologia	14	8	0	22
TOTALE				
DIP. SERVIZI				
IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONE		1		1
dh ematologico				0
emafesi				0
PATOLOGIA CLINICA				0
ematologi di laboratorio e fisiopatologia della coagulazione				0
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA				0
biologia molecolare				0
batteriologia				0
virologia				0
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI				0
diagnostica per immagini senologica				0
ecografia centralizzata diagnostica ed operativa				0
diagnostica interventistica extra vascolare				0
radiologia vascolare				0
FARMACIA OSPEDALIERA				0
radiologia di pronto soccorso	0	1	0	1
TOTALE	417	46	32	495
TOTALE COMPLESSIVO				

* I rimanenti 16 posti tecnici di dialisi erogheranno prestazioni in regime ambulatoriale

Scheda n. 3: "Azienda Ospedaliera San Sebastiano"

SCHEDA 3: AZIENDA OSPEDALIERA SAN SEBASTIANO					NUOVA CONFIGURAZIONE			
Descrizione disciplina					TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
DIP. EMERGENZA E ACCETTAZIONE								
RIANIMAZIONE E ANESTESIA CENTRALE 118					8	0	0	8
MEDICINA D'URGENZA					0	0	0	0
NEUROCHIRURGIA					20	0	0	20
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					18	0	2	20
PS - ACCETTAZIONE SANITARIA - OBI					23	0	2	25
STROKE UNIT					8	0	0	8
COORDINAMENTO PRELIEVI D'ORGANO					8	0	0	8
NEUROTRAUMATOLOGIA					0	0	0	0
NUTRIZIONE ARTIFICIALE					0	0	0	0
ORTOTRAUMATOLOGIA					0	0	0	0
CENTRO DI OSSIGENO TERAPIA IPERBARICA					0	0	0	0
CHIRURGIA DEL TRAUMA E DELL'EMERGENZA					0	0	0	0
CHIRURGIA GENERALE DI URGENZA					20			20
TOTALE					105	0	4	109
DIP. SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI								
CARDIOCHIRURGIA					20			20
CHIRURGIA VASCOLARE					13	2		15
CARDIOLOGIA CON UTIC					26			26
EMODINAMICA INTERVENTISTICA								0
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA					16	4		20
ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE								0
ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURG								0
CARDIOLOGIA POSTINTENSIVA NELLE URGENZE ISCHEMICHE								0
TOTALE					75	6	0	81
DIP. SCIENZE DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE								
ANESTESIA DI ELEZIONE								0
CHIRURGIA GENERALE E DI ELEZIONE					20		5	25
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E ODONTOSTOMATOLOGIA					6		4	10
GASTROENTEROLOGIA					18	3		21
OCULISTICA					4		4	8
ORL					10		5	15
UROLOGIA					12		4	16
DAY SURGERY							6	6
UNITA' SENOLOGIA								0
CHIRURGIA ONCOLOGICA								0
CHIRURGIA ENDOCRINA								0
CHIRURGIA COLON PROCTOLOGICA								0
CHIRURGIA EPATOBILIARE								0
BLEEDING CENTER								0
EPATOLOGIA CON GESTIONE DEL TRAPIANTO EPATICO								0
TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA								0
CHIRURGIA ENDUROLOGICA								0
CHIRURGIA AMBULATORIALE								0
TOTALE					70	3	28	101
DIP. MEDICINA GENERALE E SPECIALITA' MEDICHE								
ALLEGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA						6		6
DERMATOLOGIA						8		8

4	2		6
16	4		20
13	2		15
18	2		20
23	2		25
16	4		20
20			20
10	5		15
10	5		15
			0
			0
			0
			0
			0
130	40	0	170

DIP. MATERNO INFANTILE

			0
15		5	20
18	4		22
14	6		20
13	3		16
6	0	0	6
			0
			0
			0
			0
66	13	5	84

			0
			0
25	5	0	30

			0
			0
			0
			0
			0

471	67	37	575
-----	----	----	-----

Scheda n. 4: "Azienda Ospedaliera Santobono-Pausilipon":

AZIENDA SANTOBONO PAUSILIPON					DOPO			
Descrizione disciplina					TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
DIP. EMERGENZA ACCETTAZIONE								
PEDIATRIA URGENZA + OB					10			10
NEONATOLOGIA E TIN					40			40
RIANIMAZIONE PEDIATRICA					12			12
CENTRO RISVEGLIO					2			2
CENTRO GRANDI USTIONE								0
TOSSICOLOGIA CLINICA								0
ACCETTAZIONE CHIRURGICA								0
ACCETTAZIONE MEDICA E OSSERVAZ. BREVE								0
CURE ANESTESIOLOGICHE DOMICILIARI E COORDINAMENTO LOCALE								
TOTALE					64	0	0	64
DIP. PEDIATRIA SISTEMATICA SPECIALISTICA								
PEDIATRIA SISTEMATICA					25			25
PEDIATRIA AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO					10			10
PEDIATRIA AD INDIRIZZO IMMUNOREUMATOLOGICO					6			6
PEDIATRIA AD INDIRIZZO INFETT. GASTRONUTRIZ.					10			10
AUXOENDOCRINOLOGIA					8			8
DH MEDICO						12		12
NUTRIZIONE CLINICA E NAD					4			4
CARDIOLOGIA					4			4
SERVIZIO DI GASTROENTEROLOGIA								0
DERMATOLOGIA								0
CARDIOLOGIA SANTOBONO								0
CARDIOLOGIA POSILLIPON								0
TOTALE					67	12	0	79
DIP. NEFRO UROLOGIA								
NEFROLOGIA E DIALISI					16			16
CHIRURGIA UROLOGIA PEDIATRICA					10			10
CHIRURGIA DEI TRAPIANTI DEL RENE								0
DIALISI								0
URODINAMICA								0
DH						3	3	6
TOTALE					26	3	3	32
DIP. SCIENZE CHIRURGICHE								
CHIRURGIA GENERALE E DI PS					20			20
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					20			20
OCULISTICA					8			8
OTORINOLARINGOIATRIA					10			10
DAY SURGERY							15	15
ODONTOIATRIA								0
CHIRURGIA PROTESICA PER SORDITA'								0
CRR RETINOPATIA DEL PREMATURO								0
ENDOSCOPIA OPERATIVA								0
CHIRURGIA VASCOLARE								0
TRATTAMENTO DELLE CATARATTE PRECOCI								0
TOTALE					58	0	15	73
DIP. NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE								
NEUROCHIRURGIA					10			10
NEUROLOGIA					10			10

NEURORADIOLOGIA
 RIABILITAZIONE MULTISPECIALISTICA
 UNITA' RISVEGLIO
 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
 AUDIOLOGIA E FONIATRIA
 DAY HOSPITAL DIPARTIMENTALE
TOTALE

DIP. ONCOEMATOLOGIA
 EMATOLOGIA ONCOLOGICA
 PEDIATRIA ONCOLOGICA
 CHIRURGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO
 SERVIZIO IMMUNO TRASFUSIONALE
 TRAPIANTO DI MIDOLLO
 DH ONCOLOGICO
 DAY SURGERY AD INDIRIZZO ONCOLOGICO
 NEUROONCOLOGIA
 SERVIZIO DI TERAPIE DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
 CRIOSERVAZIONE E BANCA DEL CORDONE OMBELICALE
TOTALE

DIP. SERVIZI
 RADIOLOGIA GENERALE P.O. SANTOBONO
 RADIOLOGIA GENERALE P.O. PAUSILLIPON
 ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. SANTOBONO
 ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. PAUSILLIPON
 ANESTESIA E RIANIMAZIONE TERAPIA DEL DOLORE
 CENTRO RIFERIMENTO TERAPIA IPERBARICA
 PATOLOGIA CLINICA P.O. SANTOBONO
 PATOLOGIA CLINICA P.O. PAUSILLIPON
 ANATOMIA PATOLOGICA
 RADIOTERAPIA
 SERVIZIO ECOGRAFIA
 RMN E TC BODY
 IMMUNOALLERGOLOGIA
 ANESTESIA DEI TRAPIANTI
 ANESTESIA PER CHIRURGIA DELLE SORDITA'
 ANESTESIA PER LE PROCEDURE DIAGNOSTICHE
TOTALE

			0
			0
5	0	0	5
6			6
			0
	6		6
31	6	0	37
14			14
8			8
7			7
			0
5			5
	13		13
		2	2
			0
			0
			0
34	13	2	49
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
	1		1
			0
			0
			0
0	1	0	1
280	35	20	335

SCHEDA 5: AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO					DOPO			
Descrizione disciplina					TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
DIP. GESTIONE								
CONTROLLO INTERNO DI GESTIONE								0
VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE E INNOVAZ. DEI PROCES.								0
SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								0
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO								0
FARMACIA								0
TOTALE					0	0	0	0
DIP AIDS E MAL. INFETTIVE ONCOLOGICHE-CHIRURGICHE								
M.I. ALTA COMLESSITA 1					20	4		24
M.I. ALTA COMLESSITA 2					20	4		24
M.I. ALTA COMLESSITA 3					20	4		24
ONCOLOGIA					10	5		15
OSPED. DOMICILIARI					15			15
M.I. AD INDIRIZZO GENERALE E DETENTIVO					24			24
CHIRURGIA GENERALE					23		2	25
GOIP-PROFILASSI POST ESPOSIZIONE								
TOTALE					132	17	2	151
DIP. URGENZE INFETTIVOLOGICHE M.I.								
M.I. AD INDIRIZZO NEUROLOGICO					26	6		32
ANESTESIA RIANIMAZIONE E T.I.					8			8
MALATTIE INFETTIVE AD INDIRIZZO GENERALE					18	2		20
CARDIOLOGIA					12	3		15
NEFROLOGIA E DIALISI					2	4		6
ACCESSI VENOSI								0
GOIP TERAPIA DEL DOLORE								
TOTALE					66	15	0	81
DIP. EPATO IMMUNOLOGICO E SERVIZI DIAGNOSTICI								
M.I. AD INDIRIZZO GENERALE ED IMMUNOLOGICO					26	6		32
M.I. AD INDIRIZZO ECOINTERVENTISTICO					15	2		17
ANALISI CHIMICO CLINICO								0
VIROLOGIA								0
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI								0
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA								
ECOGRAFIA ED ENDOSCOPIA M.I.								
TOTALE					41	8	0	49
DIP. GOIA CRREI*								
MALATTIE INFETTIVE AD INDIRIZZO EPATO GASTROENTEROLOGICO					26	6		32
FOLOW UP DEI TRAPIANTI DI FEGATO E RENE								0
TOTALE					26	6	0	32
AREA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE								
PSICHIATRIA						4		4
TOTALE								0
TOTALE					265	50	2	317

* Gruppo operativo interaziendale Centro Regionale Riferimento

SCHEDA 6:		AZIENDA OSPEDALIERA MONALDI		DOPO			
Descrizione disciplina		TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE		
DIP. PNEUMOLOGIA TISIOLOGIA							
1 PNEUMOTISIOLOGIA FED II		15				15	
2 PNEUMOTISIOLOGIA FED II		15				15	
CLINICA PNEUMOLOGICA SUN		15				15	
TISIOLOGIA		25				25	
PNEUMOLOGIA GENERALE		15				15	
PNEUMOLOGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO		15				15	
FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA		15				15	
BRONCOLOGIA			4			4	
DH PNEUMOLOGICO E PNEUMONCOLOGICO			12			12	
TOTALE		115	16	0		131	
DIP. CARDIOLOGIA							
CARDIOLOGIA		20				20	
CARDIOLOGIA SUN		20				20	
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA		15				15	
UTIC		8				8	
CARDIOLOGIA PEDIATRICA - CON TI. PEDIATRICA (8)		16	4			20	
CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA NON INVASIVA						0	
CARDIOMIOPATIE E SCOMPENSO CARDIACO						0	
DH CARDIOLOGICO			12			12	
TOTALE		79	16	0		95	
DIP. CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE E DEI TRAPIANTI							
CARDIOCHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI (30+12 ti)		42				42	
CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA (15+6ti)		21				21	
CHIRURGIA VASCOLARE		15				15	
MEDICINA INFETTIVOLOGICA E DEI TRAPIANTI		15				15	
ANGIOLOGIA			4			4	
TOTALE		93	4	0		97	
DIP. MEDICINA							
MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO DISMETABOLICO E DIABETOLOGICO		19	6			25	
MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO CARDIOVASCOLARE		19	6			25	
PATOLOGIE TIROIDEE						0	
PATOLOGIE DISMETABOLICHE E DIABETOLOGICHE						0	
DH MEDICINA GENERALE AD INDIRIZZO GERIATRICO						0	
TOTALE		38	12	0		50	
DIP. CHIRURGIA GENERALE SPECIALISTICA							
CHIRURGIA GENERALE		25				25	
OCULISTICA		5		10		15	
ORTOPEDIA		15		5		20	
OTORINOLARINGOIATRIA		20		2		22	
UROLOGIA		15		4		19	
CHIRURGIA TORACICA 1		15				15	
CHIRURGIA TORACICA 2		15				15	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA				4		4	
DAY SURGERY				10		10	
NEOPLASIE POLMONARI						0	
TOTALE		110	0	35		145	
DIP. AREA CRITICA							
ANESTESIA TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA		8				8	
RIANIMAZIONE		8				8	

NEONATOLOGIA E TIN (8)

DIALISI

TOTALE

**DIP. FISIOPATOLOGIA E RIABILITAZIONE CARDIO
PNEUMOLOGICO**

MALATTIE FISIOPATOLOGIA E RIABILITAZIONE DELLE M. APP. RESP

PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA SUBINTENSIVA POST ACUTA

CARDIOLOGIA RIABILITATIVA POST ACUTA

NEUROLOGIA

TOTALE

DIP. DEI SERVIZI DIAGNOSTICI GENERALI

FARMACIA

ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

MEDICINA NUCLEARE

RADIOLOGIA GENERALE

DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO

TOTALE

DIP. MEDICINA LABORATORIO

MICROBIOLOGIA

VIROLOGIA

CENTRO MEDICINA TRASFUSIONALE

LAB. ANALISI CHIMICO CLINICO

TOTALE

24			24
6			6
46	0	0	46
15	10		25
8			8
			0
			0
23	10	0	33
			0
			0
			0
			0
0	0	0	0
			0
			0
			0
0	0	0	0
504	56	35	595

SCHEDA 7: AZIENDA OSPEDALIERA CARDARELLI					DOPO			
Descrizione disciplina					TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
DIP. MEDICO CHIRURGICO EMERGENZA ACCETTAZIONE					50			50
MEDICINA INTERNA D'URGENZA - PS ACCETTAZIONE MED CHIR					30			30
CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA E PS CHIRURGICO					8			8
TRAUMA CENTER					20			20
CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA OSS CHIRURGICA SPECIALISTICA					20			20
ORTOTRAUMATOLOGIA					20			20
CARDIOLOGIA D'URGENZA					20			20
CARDIOLOGIA CON UTIC					30			30
NEOCHIRURGIA D'URGENZA					16			16
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE					16			16
ANESTESIA RIANIMAZIONE ANESTESIA DEA					6	9		15
CGU CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA								0
CORE - COT					236	9	0	245
TOTALE								
DIP. MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA					23	2		25
MEDICINA INTERNA 4					23	2		25
MEDICINA INTERNA 3					23	2		25
MEDICINA INTERNA 1					10	2		12
DERMATOLOGIA					79	8	0	87
TOTALE								
DIP. CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA					19		1	20
CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO ENDOCRINOLOGICO					13		2	15
CHIRURGIA PLASTICA					12		3	15
ORL					10		5	15
OCULISTICA							4	4
ODONTOSTOMATOLOGIA					10			10
ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA PSOT OPERATORIA - OTI					12			12
REPARTO DETENUTI					76	0	15	91
TOTALE								
DIP. PATOLOGIA GENERALE E DELL'INVECCHIAMENTO					23	2		25
MEDICINA INTERNA 5					23	2		25
MEDICINA INTERNA 2					14	1		15
CHIRURGIA VASCOLARE					60	5	0	65
TOTALE								
DIP. SCIENZE ORTOPEDICHE RIABILITATIVE					28		2	30
ORTOPEDIA AD INDIRIZZO PER LA CHIRURG DEL GINOCCHIO E ...					18		2	20
ORTOPEDIA AD INDIRIZZO PER LA CHIRURGIA DELL'ANCA					13		2	15
RIABILITAZIONE ORTOPEDICA E NEUROTRAM.					59	0	6	65
TOTALE								
DIP. SCIENZE NEUROLOGICHE E RIABILITATIVE					24	1		25
NEUROLOGIA					24		1	25
NEUROCHIRURGIA 2					13		2	15
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE						2		2
NEUROFISIOPATOLOGIA								
NEURORADIOLOGIA					61	3	3	67
TOTALE								
DIP. GASTROENTEROLOGIA					18	2		20
GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA					14		1	15
CHIRURGIA LAPAROSCOPICA SPEC. EPATICA E CENTRO TRAPIANTI FEGATO					14		1	15
CHIRURGIA EPATOBILIARE E CENTRO TRAPIANTI DI FEGATO					18	2		20
EPATOLOGIA ED UNITA' PANCREAS								

CHIRURGIA GASTROENTEROLOGICA	18		2	20
CENTRO ANTIVELENI	4			4
ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA CON CENTRO TRAPIANTI EPATICI	8			8
TOTALE	94	4	4	102
DIP. ONCOEMATOLOGICO				
EMATOLOGIA CON TRAPIANTO MIDOLLO OSSEO	14	6		20
EMATOLOGIA CON TRAPIANTO MIDOLLO OSSEO	14	6		20
ONCOLOGIA	18	7		25
CHIRURGIA ONCOLOGICA AD INDIRIZZO SENOLOGICO	20		2	22
FISIOPATOLOGIA TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	11	2		13
RADIOTERAPIA	15			15
CENTRO PER LE MICROCITEMIE		12		12
TOTALE	92	33	2	127
DIP. MATERNO INFANTILE				
PEDIATRIA	30	10		40
CHIRURGIA PEDIATRICA	6		2	8
RIANIMAZIONE E T.I. PEDIATRICA	8			8
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	36		4	40
BREAST UNIT	6	0	0	6
TOTALE	86	10	6	102
DIP. PNEUMOLOGICO				
PNEUMOLOGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	17	2		19
PNEUMOLOGIA AD INDIRIZZO ALLERGOLOGICO	18	2		20
PNEUMOLOGIA AD INDIRIZZO RIABILITATIVO	18	2		20
CHIRURGIA TORACICA	16	2		18
FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	1	1		2
ENDOSCOPIA BRONCHIALE		1		1
TOTALE	70	10	0	80
DIP. NEFROUROLOGICO				
UROLOGIA	23		2	25
NEFROLOGIA ED EMODIALISI (12)	7	1		8
TOTALE	30	1	2	33
DIP. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI				
RADIOLOGIA GENERALE E DI PS				
RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA				
MEDICINA NUCLEARE				
DIP. MEDICINA LABORATORIO ED ANATOMIA				
PATOLOGICA				
IMMUNOEMATOLOGIA E CENTRO TRASFUSIONALE				
ANALISI CLINICHE E MICROBIOLOGICHE				
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA				
GENETICA MEDICA				
DIP. DIREZIONE SANITARIA E FARMACIA				
EPIDEMIOLOGIA CLINICA				
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO				
IGIENE OSPEDALIERA				
CENTRO DI BIOTECNOLOGIE				
MEDICINA LEGALE				
FARMACIA				
TOTALE COMPLESSIVO	943	83	36	1064

SCHEDA 8: A. O. SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA					NUOVA CONFIGURAZIONE			
Descrizione disciplina					TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
DIP. NEUROSCIENZE								
ORL					10	0	5	15
OCULISTICA					4	0	11	15
NEUROLOGIA					15	0	0	15
NEUROCHIRURGIA					15	0	0	15
STROKE UNITE					5	0	0	5
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE					10	0	5	15
NEUROLOGIA AD INDIRIZ. RIABILITATIVO					8	0	0	8
UNITA' GRAVE TRAUMA CRANICO					6	0	0	6
NEURORADIOLOGIA					0	0	0	0
TOTALE					73	0	21	94
DIP. SPEC. MEDICHE								
MALATTIE APP. RESPIRATORIO					14	1	0	15
DERMATOLOGIA					7	5	0	12
REUMATOLOGIA					10	5	0	15
GERIATRIA					15	5	0	20
GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSC. BLEED					10	5	0	15
SEZIONE DETENUTI					6	0	0	6
TOTALE					62	21	0	83
DIP. AREA CRITICA								
MEDICINA GENERALE					35	0	0	35
MEDICINA E CHIRURGIA ACC. D'URGENZA					28	0	0	28
ANESTESIA E RIANIMAZIONE					11	0	0	11
ANESTESIA E T.I. POST OPERATORIA					8	0	0	8
OSSERVAZ. BREVE MED. CHIRURG.					25	0	0	25
CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA					25	0	0	25
CENTRALE OPERATIVA 118					0	0	0	0
TOTALE					132	0	0	132
DIP. CARDIO VASCOLARE								
CARDIOCHIRURGIA					30	0	0	30
CARDIOLOGIA					30	5	0	35
ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA					12	0	0	12
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA					10	10	0	20
UTIC					8	0	0	8
EMODINAMICA INTERVENTISTICA					0	0	0	0
TOTALE					90	15	0	105
DIP. DELLA DONNA								
PERCORSO NASCITA					20	0	0	20
GINECOLOGIA					15	0	5	20
PROCREAZ. MED. ASSISTITA					3	0	3	6
GRAVIDANZE A RISCHIO E DIAGNOSI PREN.					6	0	6	12
BREST UNIT					6	0	0	6
TOTALE					50	0	14	64
DIP. ETA' EVOLUTIVA								
PATOLOGIA NEONATALE TIN					21	0	0	21
PEDIATRIA					15	6	0	21
ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA PED.					8	0	0	8
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA					15	4	0	19
CHIRURGIA PEDIATRICA					12	0	3	15
NEUROSPICHIATRIA INFANTILE					7	0	0	7
OSSERV. BREVE					4	0	0	4
TOTALE					82	10	3	95

DIP. MEDICO CHIRURGICO FEGATO-RENE-TRAPIANTO				
CHIRURGIA GENERALE E TRAP. RENE	12	0	3	15
NEFROLOGIA E TRAP. RENE	14	6	0	20
CHIRURGIA GENERALE E TRAP. FEGATO	12	0	3	15
MALATTIE INFETTIVE	30	5		35
BIOLOGIA MOLECOLARE				0
TOTALE	68	11	6	85
CHIRURGIA GENERALE E SPEC.				
CHIRURGIA TORACICA	12	0	3	15
UROLOGIA	12	0	3	15
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	10	0	5	15
DAY SURGERY CHIRURG. GENERALE			8	8
CHIRURGIA VASCOLARE	18	0	2	20
RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTIS.				0
TOTALE	52	0	21	73
DIP. APPARATO LOCOMOTORE				
ORTOPEDIA	20	0	0	20
TRAUMATOLOGIA DI EMERGENZA	10	0	0	10
CHIRURGIA ORTOPEDICA ONCOLOGICA	10	0	0	10
TOTALE	40	0	0	40
DIP. ONCO-EMATOLOGICO				
EMATOLOGIA	10	5	0	15
ONCOLOGIA MEDICA	10	12	0	22
ANATOMIA PATOLOGICA				0
GENETICA MEDICA				0
TOTALE	20	17	0	37
DIP. DELL'IMMAGINE				
RADIOTERAPIA		2		2
RADIOLOGIA				0
MEDICINA NUCLEARE				0
FISICA SANITARIA				0
SENOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENT.				0
TOTALE	0	2	0	2
DIP. INTERAZIENDALE PATOL. CLINICA				
PATOLOGIA CLINICA				0
DIP. INTERAZIENDALE IMMUNOTRASPUS.				
IMMUNOTRASFUSIONALE		4		4
TOTALE	0	4	0	4
	668	80	65	814

TAVOLA 1

AZIENDA	Denominazione struttura	Descrizione discipline	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
AV1	OSPEDALE ARIANO IRPINO Il livello rete Emergenza	CARDIOLOGIA	9	1	0	10	9	1	0	10
AV1		CHIRURGIA GENERALE	23	0	1	24	19	0	1	20
AV1		MEDICINA GENERALE	24	2	0	26	18	2	0	20
AV1		NIDO	10	0	0	10	0	0	0	0
AV1		NEUROLOGIA	9	1	0	10	9	1	0	10
AV1		NEUROPSCIATRIA INFANTILE	0	1	0	1	0	0	0	0
AV1		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	1	1	16	14	0	2	16
AV1		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	1	1	16	18	0	2	20
AV1		PEDIATRIA	6	1	0	7	6	1	0	7
AV1		TERAPIA INTENSIVA	6	0	0	6	6	0	0	6
AV1		UNITA' CORONARICA	5	0	0	5	5	0	0	5
AV1		NEONATOLOGIA	5	0	0	5	5	0	0	5
AV1		ONCOLOGIA	0	4	0	4	0	4	0	4
AV1		PSICHIATRIA	0	0	0	0	10	0	0	10
AV1			0	0	0	0	0	0	0	0
AV1			0	0	0	0	0	0	0	0
AV1			0	0	0	0	0	0	0	0
AV1			0	0	0	0	0	0	0	0
AV1			0	0	0	0	0	0	0	0
AV1	OSPEDALE ARIANO IRPINO Totale		115	12	3	130	119	9	5	133
AV1	OSPEDALE DI BISACCIA Ospedale del Territorio	CHIRURGIA GENERALE	14	0	2	16	10	0	0	10
AV1		MEDICINA GENERALE	22	2	0	24	20	0	0	20
AV1		PSICHIATRIA	10	0	0	10	0	0	0	0
AV1		LUNGODEGENTI	20	0	0	20	30	0	0	30
AV1	OSPEDALE DI BISACCIA Totale		0	0	0	0	4	0	0	4
AV1			0	0	0	0	0	0	0	0
AV1			0	0	0	0	0	0	0	0
AV1			0	0	0	0	0	0	0	0
AV1	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI Ospedale Riabilitativo	CHIRURGIA GENERALE	20	1	1	22	20	0	2	22
AV1		MEDICINA GENERALE	20	2	0	22	20	2	0	22
AV1		NIDO	5	0	0	5	0	0	0	0
AV1		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	1	1	16	0	0	0	0
AV1		PEDIATRIA	10	1	0	11	0	0	0	0
AV1		PSICHIATRIA	0	2	0	2	0	0	0	0
AV1		RECUPERO E RIABILITAZIONE	92	4	0	96	92	4	0	96
AV1		NEURO-RIABILITAZIONE	15	0	0	15	15	0	0	15
AV1			0	0	0	0	0	0	0	0
AV1			0	0	0	0	0	0	0	0
AV1	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI Totale		171	11	2	184	147	6	2	155

L'Unità Operativa di Neurospichiatria Infantile del P.O. di Ariano Irpino è riconfigurata quale servizio di diagnosi e cura senza posti letto.

L'Unità di Psichiatria del P.O. di Bisaccia è trasferita presso il P.O. di Ariano Irpino.

L'ospedale di Sant' Angelo dei Lombardi è ospedale specialistico riabilitativo con le funzioni di cui ai codici 56 e 75 e con le relative funzioni dell'emergenza per le quali utilizzerà le dotazioni già a disposizione dell'ospedale.

* T.I.P.O. = Terapia Intensiva Post Operatoria

TAVOLA 2

AZIENDA	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
AV2	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA I livello della rete dell'emergenza	CHIRURGIA GENERALE	23	0	2	25	23	0	2	25
AV2		MEDICINA GENERALE	17	8	0	25	23	2	0	25
AV2		NEFROLOGIA	4	2	0	6	4	2	0	6
AV2		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	4	0	4	0	0	0	0
AV2		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	18	0	2	20
AV2		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	23	0	2	25	23	0	2	25
AV2		PEDIATRIA	14	1	0	15	14	1	0	15
AV2		PSICHIATRIA	16	0	0	16	16	0	0	16
AV2		TERAPIA INTENSIVA	0	1	0	1	0	0	0	0
AV2		RECUPERO E RIABILITAZIONE	0	4	0	4	0	0	0	0
AV2		AREA CRITICA - T.I.P.O. *	0	0	0	0	4	0	0	4
AV2		OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	115	20	8	141	125	5	8	136
AV2	Totale									

Il Servizio di Diabeti (11 posti tecnici) del P.O. Landolfi di Solofra continuerà ad erogare prestazioni in regime ambulatoriale.

L'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile del P.O. Landolfi di Solofra è riconfigurata quale servizio di diagnosi e cura senza posti letto.

* T.I.P.O. = Terapia Intensiva Post Operatoria

TAVOLA 4

AZIENDA	Demografia e struttura	Descrizione discipline	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
OSP MADALONI	Il livello delle reti dell'emergenza	CHIRURGIA GENERALE	20	0	2	22	23	0	2	25
CEI		MEDEA GENERALE	25	0	4	29	23	2	0	25
CEI		NIDO	8	0	3	11	8	0	3	11
CEI		DOLOGIA	18	0	4	22	13	0	2	15
CEI		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	0	10	30	23	0	2	25
CEI		GINECOLOGIA	9	0	2	11	9	0	2	11
CEI		OTOLARINGOIATRIA	8	2	0	10	8	2	0	10
CEI		PEDIATRIA	4	0	2	6	4	0	2	6
CEI		UROLOGIA	4	0	0	4	4	0	0	4
CEI		TERAPIA INTENSIVA	4	1	0	5	4	1	0	5
CEI		GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	2	0	2	0	2
CEI		NEFROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0
CEI		NEFROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0
CEI		CARDIOLOGIA CON UTIC	121	6	27	154	140	8	13	161
OSP MADALONI TOTALE			121	6	41	168	140	8	13	161
OSP MARCIANISE	OSPEDALE CLINICIZZATO I LIVELLO	CARDIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0
CEI		CHIRURGIA GENERALE ed URGENZA	10	0	3	13	0	0	0	0
CEI		MEDEA GENERALE	18	4	0	22	20	5	0	25
CEI		NIDO	10	0	2	12	18	0	2	20
CEI		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	0	8	25	18	2	0	21
CEI		GINECOLOGIA	7	1	0	8	13	2	0	15
CEI		PEDIATRIA	0	2	0	2	0	2	0	2
CEI		GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	0	4	0	0	4
CEI		FISIOLOGIA RIPRODUZIONE	0	0	0	0	0	0	0	0
CEI		TERAPIA INTENSIVA	0	0	0	0	25	0	5	30
CEI		CHIRURGIA	0	0	0	0	0	0	0	0
CEI		AREA CRITICA T.I.P.O.	0	0	0	0	4	0	4	8
OSP MARCIANISE TOTALE			27	3	11	41	59	19	9	87
OSP SAN FELICE A CANCELLO	OSPEDALE A FUNZIONE RIABILITATIVA	CARDIOLOGIA	10	2	4	16	0	4	0	4
CEI		CHIRURGIA GENERALE	11	6	0	17	0	0	0	0
CEI		EMATOLOGIA	11	3	0	14	0	0	0	0
CEI		GERIATRIA	17	7	0	24	18	2	0	20
CEI		NEFROLOGIA	0	2	0	2	0	0	0	0
CEI		UNITA' CORONARICA	0	0	0	0	0	0	0	0
CEI		GASTROENTEROLOGIA	0	1	0	1	0	0	0	0
CEI		CHIRURGIA GENERALE	0	0	0	0	8	0	2	10
CEI		MEDEA GENERALE	0	0	0	0	8	0	2	10
CEI		RIABILITAZ. LUNGOBAGNA	0	0	0	0	10	0	0	10
CEI		RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	0	0	0	0	4	0	0	4
CEI		AREA CRITICA T.I.P.O.	0	0	0	0	4	0	4	8
OSP SAN FELICE A CANCELLO TOTALE			27	11	4	42	34	6	4	44

* T.I.P.O. = Terapia Intensiva Post Operatoria

Il P.O. di Marcianise ospiterà la Facoltà di Medicina della II Università di Napoli, per ulteriori 85 posti letto, nella more del completamento del Policlinico Universitario di Caserta, la cui attivazione è prevista entro la fine del 2011. Le discipline con doppio asterisco riportano i posti letto a carico dell'Azienda Sanitaria CEI.

TAVOLA 5

AZIENDA	Denominazione strutture	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
CEI	OSP. PIEMONTE MATESE	CARDIOLOGIA	10	2	0	12	10	2	0	12
CEI	II LIVELLO	CHIRURGIA GENERALE	20	0	2	22	20	0	2	22
CEI		MEDICINA GENERALE	25	0	2	27	23	0	2	25
CEI		NIDO								
CEI		ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0	0	4	4	0	0	0	0
CEI		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	0	2	12	8	0	2	10
CEI		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	15	0	2	17	15	0	2	17
CEI		PEDIATRIA	10	2	0	12	8	2	0	10
CEI		PSICHIATRIA	5	0	0	5	5	0	0	5
CEI		UROLOGIA	22	0	8	30	13	0	2	15
CEI		TERAPIA INTENSIVA	7	0	0	7	6	0	0	6
CEI		UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	4	0	0	4
CEI		GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	2	0	2	0	2
CEI		ONCOLOGIA	0	9	0	9	2	8	0	10
CEI		TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4	1	0	5	0	0	0	0
CEI	OSP. PIEMONTE MATESE TOTALE		192	16	20	168	114	14	10	138
CEI	OSP. TEANO	CHIRURGIA GENERALE	10	0	2	12	10	0	0	10
CEI	OSPEDALE DEL TERRITORIO	MEDICINA GENERALE	11	0	0	11	10	0	0	10
CEI		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	1	0	2	0	0	0	0
CEI		AREA CRITICATI F.O.*	0	0	0	0	4	0	0	4
CEI			22	1	2	25	24	0	0	24

* T.I.P.O. = Terapia Intensiva Post Operatoria

OSPEDALE DI COMUNITA'	
ROCCAROMANA	NUOVA CONFIGURAZIONE
	25 POSTI RESIDENZIALI

L'ospedale di comunità di Roccaromana utilizzerà una struttura sanitaria non in attività già presente nel comune stesso di Roccaromana.

TAVOLA 6

AZIENDA	Denominazione strutture	Descrizione discipline	ATTUALE CONFIGURAZIONE					NUOVA CONFIGURAZIONE				
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE		
CE2	OSPEDALE SAN GIUSEPPE E MELONIO *	CHIRURGIA GENERALE	16	0	8	22	0	0	0	0		
CE2	CONFLUISCE NEL NUOVO OSPEDALE DI SANTA MARIA CAPUA VETERE - CAPUA	MEDICINA GENERALE	16	4	0	20	0	0	0	0		
CE2		NEFROLOGIA	0	0	1	1	0	0	0	0		
CE2		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	0	2	18	0	0	0	0		
CE2		PEDIATRIA	9	1	0	10	0	0	0	0		
CE2		UNITA' CORONARICA	11	0	0	11	0	0	0	0		
CE2		ASTANTERIA	3	0	0	3	0	0	0	0		
CE2	OSPEDALE SAN GIUSEPPE E MELONIO Totale	OCULISTICA	71	5	8	89	8	8	0	0		
CE2	PRES. OSPEDALIERO "F. PALASCIANO" CAPUA *	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	0	3	3	0	0	0	0		
CE2	CONFLUISCE NEL NUOVO OSPEDALE DI SANTA MARIA CAPUA VETERE - CAPUA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8	1	1	10	0	0	0	0		
CE2		OTORINOLARINGOIATRIA	0	0	3	3	0	0	0	0		
CE2		UROLOGIA	2	1	1	4	0	0	0	0		
CE2		ASTANTERIA	2	0	0	2	0	0	0	0		
CE2		LUNGODEGENTI	18	0	0	18	0	0	0	0		
CE2	PRES. OSPEDALIERO "F. PALASCIANO" CAPUA Totale	MEDICINA GENERALE ad URGENZA	30	2	9	40	0	0	0	0		
CE2	NUOVO OSPEDALE SMCV - CAPUA	CHIRURGIA GENERALE URGENZA	0	0	0	0	20	2	0	22		
CE2	IL LIVELLO della rete dell'emergenza	BREAST UNIT	0	0	0	0	6	0	0	6		
CE2		CARDIOLOGIA con UTIC	0	0	0	0	18	2	0	20		
CE2		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	0	0	0	8	0	2	10		
CE2		RIABILITAZ. INT. ORTOPEDICA	0	0	0	0	4	2	0	6		
CE2		OTORINOLARINGOIATRIA	0	0	0	0	9	0	2	10		
CE2		NEUROLOGIA	0	0	0	0	13	2	0	15		
CE2		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0	0	0	0	23	0	2	25		
CE2		PEDIATRIA	0	0	0	0	6	2	0	8		
CE2		NEONATOLOGIA	0	0	0	0	8	0	0	8		
CE2		UROLOGIA	0	0	0	0	6	0	2	8		
CE2		TERAPIA INTENSIVA	0	0	0	0	4	0	0	4		
NUOVO OSPEDALE SMCV - CAPUA TOTALE			0	0	0	0	144	10	10	164		

I P.O. di Santa Maria Capua Vetere e il P.O. di Capua confluiranno nel nuovo P.O. di Santa Maria Capua Vetere - Capua. I due presidi rimarranno nella disponibilità dell'Azienda Sanitaria. L'Unità Operativa di Neurospichiatria Infantile del P.O. Moscati di Aversa è riconfigurata quale servizio di diagnosi e cura senza posti letto.

* I Presidi Ospedalieri S. Giuseppe Melonio di Santa Maria Capua Vetere e F. Palasciano di Capua ospiteranno la Facoltà di Medicina della II Università di Napoli, nelle mure del completamente del Policlinico Universitario di Caserta, la cui attivazione è prevista entro la fine del 2011.

In particolare:

- il Presidio "S. Giuseppe Melonio" di S.M.C.V. ospiterà la Medicina Nucleare;

- il Presidio "F. Palasciano" di Capua ospiterà la Clinica Chirurgica con 20 posti letto in aggiunta alla attuale dotazione.

TAVOLA 7

AZIENDA	Denominazione struttura	Descrizione discipline	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
CE2	PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN ROCCO" **	CHIRURGIA GENERALE	14	0	2	16	14	2	0	16
CE2	M LIVELLO	MEDICINA GENERALE	24	6	0	30	28	2	0	30
CE2		UROLOGIA	4	0	2	6	5	0	0	5
CE2		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	18	0	2	20
CE2		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10	0	0	10	10	0	0	10
CE2		PEDIATRIA	8	0	0	8	8	0	0	8
CE2		PSICHIATRIA	4	0	0	4	4	0	0	4
CE2		TERAPIA INTENSIVA	9	0	0	9	8	0	0	8
CE2		CARDIOLOGIA CON UTIC	9	0	0	9	8	0	2	10
CE2		CHIRURGIA GENERALE	91	6	6	103	87	4	2	93
CE2		LA. ENDOCRINE E DEL RIMBIO	26	3	3	34	23	2	0	25
CE2	M LIVELLO	MEDICINA GENERALE	0	2	0	2	23	2	0	25
CE2		MEDICINA D'URGENZA	36	2	0	38	5	0	0	5
CE2		NEUROSICHIATRIA INFANTILE *	0	0	0	2	0	0	0	0
CE2		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	2	0	18	18	0	0	18
CE2		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	29	4	0	32	23	0	2	25
CE2		OTORINOLARINGOIATRIA	10	1	0	11	8	2	0	10
CE2		PEDIATRIA	13	2	0	15	13	2	0	15
CE2		PSICHIATRIA	8	0	0	8	8	0	0	8
CE2		TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	8	0	0	8
CE2		CARDIOLOGIA CON UTIC ED	20	0	0	20	18	2	0	20
CE2	PRESIDIO OSPEDALIERO S.G. MOSCATI AVERSA *	EMODINAMICA	11	5	0	16	13	2	0	15
CE2		GASTROENTEROLOGIA	6	0	0	6	4	4	0	8
CE2		NEFROLOGIA	0	4	0	4	2	4	0	6
CE2		ONCOLOGIA	0	1	0	1	0	0	0	0
CE2	PNEUMOLOGIA		0	1	0	1	0	0	0	0
CE2	PNEUMOLOGIA		180	28	3	211	185	23	4	192
CE2	PRESIDIO OSPEDALIERO S.G. MOSCATI AVERSA Totale		180	28	3	211	185	23	4	192

I P.O. di Santa Maria Capua Vetere e il P.O. di Capua confluiranno nel nuovo P.O. di Santa Maria Capua Vetere - Capua. I due presidi rimarranno nella disponibilità dell'Azienda Sanitaria.

* L'Unità Operativa di Neurospichiatria Infantile del P.O. Moscati di Aversa è riconfigurata quale servizio di diagnosi e cura senza posti letto.

** I Presidi Ospedalieri "San Rocco" di Sessa Aurunca e "S.G. Moscati" di Aversa ospiteranno la Facoltà di Medicina della II Università di Napoli, nelle mure del completamento del Policlinico Universitario di Caserta, la cui attivazione è prevista entro la fine del 2011.

In particolare:
- il Presidio "S. Rocco" di Sessa Aurunca ospiterà la Clinica Medica con 20 posti letto in aggiunta alla attuale dotazione;
- il Presidio "S.G. Moscati" di Aversa ospiterà la Clinica Radiologica.

OSPEDALE DI COMUNITA'	
MONDRAGONE	
25 POSTI RESIDENZIALI	
NUOVA CONFIGURAZIONE	

L'ospedale di comunità di Mondragone utilizzerà una struttura sanitaria non in attività già presente nel comune stesso di Mondragone.

TAVOLA 8

TAVOLA 8		ATTUALE CONFIGURAZIONE					NUOVA CONFIGURAZIONE				
Denominazione struttura	Descrizione disciplina	Totale	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE		
P.O. SAN GIOVANNI BOSCO II Livello Emergenza	CHIRURGIA GENERALE	31	0	3	34	22	0	3	25		
	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1	0	0	1	0	0	0	0		
	CHIRURGIA VASCOLARE	13	0	2	15	13	0	2	15		
	EMATOLOGIA	20	8	0	28	0	0	0	0		
	MEDICINA GENERALE	29	2	0	31	23	2	0	25		
	NEUROCHIRURGIA	12	0	1	13	20	0	0	20		
	UNITA' SPINALE	0	0	0	0	0	0	0	0		
	NIDO										
	OCULISTICA	0	0	1	1	7	0	3	10		
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4	0	1	5	4	0	1	5		
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	17	0	2	19	18	0	2	20		
	OTORINOLARINGOIATRIA	8	0	2	10	16	0	4	20		
	PSICHIATRIA	8	0	0	8	8	0	0	8		
	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	8	0	0	8		
	CARDIOLOGIA CON UTIC	16	0	0	16	16	0	0	16		
	ASTANTERIA	8	0	0	8	0	0	0	0		
	NEONATOLOGIA	15	0	0	15	15	0	0	15		
	RADIOLOGIA	0	0	1	1	0	0	0	0		
	UROLOGIA	0	0	0	0	3	0	2	5		
	NEUROLOGIA CON STROKE UNIT	0	0	0	0	18	2	0	20		
P.O. SAN GIOVANNI BOSCO - TOTALE		190	10	13	213	181	14	17	212		

TAVOLA 9

TAVOLA 9

			ATTUALE CONFIGURAZIONE			
ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	Totale	DH	DS	TOTALE
NA1	P.O. LORETO MARE	CARDIOLOGIA	10	1	0	11
NA1	CONFLUISCE NEL	CHIRURGIA GENERALE	42	0	4	46
NA1	NUOVO OSPEDALE	MEDICINA GENERALE	28	2	0	30
NA1	DEL MARE	NEUROCHIRURGIA	21	0	0	21
NA1		NIDO				
NA1		NEUROLOGIA	14	0	0	14
NA1		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	0	2	26
NA1		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	0	11	35
NA1		TERAPIA INTENSIVA	8	2	0	10
NA1		UNITA' CORONARICA	8	0	0	8
NA1		NEONATOLOGIA	14	0	0	14
NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO		163	6	17	186
			ATTUALE CONFIGURAZIONE			
ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	Totale	DH	DS	TOTALE
NA1	P.O.	CHIRURGIA PEDIATRICA	2		6	8
NA1	ANNUNZIATA	NIDO				
NA1	CONFLUISCE NEL	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22		4	26
NA1	NUOVO OSPEDALE	PEDIATRIA	24	12	0	36
NA1	DEL MARE	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	16	3	0	19
NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO		64	15	10	89
			ATTUALE CONFIGURAZIONE			
ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	Totale	DH	DS	TOTALE
NA1	P.O. ASCALESI	CARDIOLOGIA	15	2		17
NA1		CHIRURGIA GENERALE	41	0	7	48
NA1		CHIRURGIA TORACICA	12	0	1	13
NA1	CONFLUISCE NEL	MEDICINA GENERALE	16	4	0	20
NA1	NUOVO OSPEDALE	OCULISTICA	8	0	8	16
NA1	DEL MARE	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	10	0	2	12
NA1		OTORINOLARINGOIATRIA	8	0	7	15
NA1		UROLOGIA	12	0	5	17
NA1		TERAPIA INTENSIVA	3	1	0	4
NA1		DERMATOLOGIA	0	2	0	2
NA1		GASTROENTEROLOGIA	11	1	0	12
NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO		136	10	30	176

I P.O. Ospedalieri Loreto Mare, Annunziata e Ascalesi, confluiranno nel nuovo Ospedale del Mare che è configurato quale presidio sede del III livello dell'emergenza con una dotazione di 500 (450 + 50) posti letto e la cui attivazione è prevista per il 2011.

I tre presidi ospedalieri cittadini saranno destinati a strutture territoriali.

TAVOLA 10

Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
		Totale	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
P.O. CTO P.O. A FUNZIONE SPECIALISTICA ORTOPEDICA	CARDIOLOGIA	4	2	0	6	0	0	0	0
	CHIRURGIA GENERALE	9	1	4	13	8	0	2	10
	MEDICINA SPORTIVA	1	1	0	2	1	1	0	2
	MEDICINA GENERALE	17	2	0	19	8	0	2	10
	NEUROLOGIA	14	4	0	18	0	0	0	0
	OCULISTICA	10	0	2	12	0	0	1	1
	ORTOPEDIA	51	0	2	53	26	0	4	30
	UROLOGIA	8	0	2	10	0	0	0	0
	TERAPIA INTENSIVA Post Operatoria	8	0	0	8	4	0	0	4
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	22	2	0	24	18	2	0	20
	UNITA' SPINALE	0	0	0	0	10	0	0	10
	ORTOPEDIA	0	0	0	0	19	0	2	20
TOTALE		144	11	10	165	63	12	14	109

Nel Presidio Ospedaliero è presente il Dipartimento di Neurochirurgia della II Facoltà di Medicina degli Studi di Napoli

TAVOLA 11

Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE					NUOVA CONFIGURAZIONE				
		Totale	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE		
P.O. SAN PAOLO II LIV. EMERGENZA	ALLERGLOGIA	0	3	0	3	0	0	0	0		
	CHIRURGIA GENERALE	28	0	4	32	23	0	2	25		
	EMATOLOGIA	0	1	0	1	0	0	0	0		
	MEDICINA GENERALE	46	2	0	48	28	2	0	30		
	NIDO										
	NEUROLOGIA	14	2	0	16	13	0	2	15		
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	0	2	30	13	0	2	15		
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	10	24	14	0	8	22		
	PEDIATRIA	17	2	0	19	13	0	2	15		
	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	8	0	0	8		
	ASTANTERIA	2	0	0	2	2	0	0	2		
	NEONATOLOGIA	10	0	0	10	10	0	0	10		
	CARDIOLOGIA con UTIC	0	0	0	0	8	2	0	10		
			187	10	13	210	130	2	10	142	
ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	Totale	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	
NA1	P.O. PELLEGRINI II LIV. EMERGENZA	ALLERGLOGIA	1	2	0	3	0	0	0	0	
NA1		CARDIOLOGIA	9	2	0	11	8	2	0	10	
NA1		CHIRURGIA GENERALE	23	0	5	28	21	0	2	23	
NA1		CHIRURGIA PLASTICA	1	0	1	2	1	0	1	2	
NA1		CHIRURGIA VASCOLARE	12	0	4	16	13	0	2	15	
NA1		MEDICINA GENERALE	8	2	0	10	8	2	0	10	
NA1		NEFROLOGIA	5	7	0	12	5	7	0	12	
NA1		OCULISTICA	7	0	8	15	7	0	8	15	
NA1		ODONTOLOGIA E STOMATOLOGIA	2	0	2	4	3	0	2	5	
NA1		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	0	4	24	13	0	2	15	
NA1		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	0	1	2	1	0	1	2	
NA1		OTORINOLARINGOIATRIA	5	0	1	6	5	0	1	6	
NA1		UROLOGIA	2	0	3	5	0	0	0	0	
NA1		TERAPIA INTENSIVA	7	0	1	8	8	0	0	8	
NA1		UNITA' CORONARICA	8	0	0	8	8	0	0	8	
NA1		ASTANTERIA	2	0	0	2	2	0	0	2	
NA1		GASTROENTEROLOGIA	0	4	0	4	4	0	0	4	
NA1		RADIOLOGIA	0	2	0	2	0	0	0	0	
P.O. SAN PAOLO II LIV. EMERGENZA			113	18	30	162	100	13	10	123	

TAVOLA 12

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			Totale	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
NA1	P.O. SAN GENNARO I LIV. EMERGENZA	CARDIOLOGIA	12	5	0	17	0	0	0	0
NA1		CHIRURGIA GENERALE	28	0	2	30	23	0	2	25
NA1		EMATOLOGIA	6	10	0	16	16	4	0	20
NA1		MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E MEDICINA GENERALE	12	6	0	18	7	1	0	8
NA1		NIDO	22	2	0	24	23	2	0	25
NA1		NEUROLOGIA								
NA1		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	4	0	16	11	4	0	15
NA1		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7	0	3	10	7	0	3	10
NA1		OTORINOLARINGOIATRIA	9	0	6	15	9	0	6	15
NA1		PSICHIATRIA	10	0	3	13	7	0	3	10
NA1		UROLOGIA	8	0	0	8	8	0	0	8
NA1		TERAPIA INTENSIVA	11	0	6	17	13	0	2	15
NA1		DERMATOLOGIA	2	0	0	2	0	0	0	0
NA1		GASTROENTEROLOGIA	4	2	0	6	4	2	0	6
NA1	ONCOLOGIA	8	4	0	12	8	4	0	12	
NA1	DIABETOLOGIA	0	10	0	10	0	10	0	10	
NA1	FIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	0	0	0	0	7	1	0	8	
NA1	AREA CRITICA - T.I.P.O.*	0	0	0	0	8	2	0	10	
			0	0	0	0	4	0	4	
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CUSTODIA			131	43	20	214	166	30	10	201

* T.I.P.O. = Terapia Intensiva Post Operatoria

TAVOLA 13

			ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	TOTALE	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
NA1	LORETO CRISPI	DAY HOSPITAL	0	8	8	16	0	6	6	12
NA1	PRES.INTERMEDIO	RECUPERO E RIABILITAZIONE	0	0	0	0	0	4		4
PRESIDIO OSPEDALIERO NA1 CON INVEST. TOTALE			0	8	8	16		10	6	16

ASL							NUOVA CONFIGURAZIONE			
NA1							TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
							16	8	6	16

TAVOLA 14

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	PRECEDENTE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOTALE ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOTALE ORDINARI	DH	DS	TOTALE
NA1	P.O. FATEBENEFRATELLI II livello dell'emergenza	CARDIOLOGIA	12	0	0	12	12	0	0	12
NA1		CHIRURGIA GENERALE	32	0	2	34	32	0	2	34
NA1		MEDICINA GENERALE	38	2	0	40	28	2	0	30
NA1		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	0	1	33	32	0	1	33
NA1		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	56	0	1	57	46	0	1	47
NA1		PEDIATRIA	4	0	0	4	4	0	0	4
NA1		TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4	4	0	0	4
NA1		UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	4	0	0	4
NA1		NEONATOLOGIA	14	0	0	14	14	0	0	14
NA1		TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	6	0	0	6	6	0	0	6
NA1			282	2	3	287	188	2	3	193
NA1	P.O. FONDAZ. EVANGELICA BETANIA II livello dell'emergenza	CARDIOLOGIA	6	0	0	6	6	0	0	6
NA1		CHIRURGIA GENERALE	27	3	0	30	24	0	3	27
NA1		MEDICINA GENERALE	29	3	0	32	24	0	3	27
NA1		NIDO	0	0	0	0	0	0	0	0
NA1		OCULISTICA	15	5	0	20	15	0	5	20
NA1		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8	2	0	10	8	0	2	10
NA1		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	35	3	0	38	33	0	3	36
NA1		TERAPIA INTENSIVA	2	0	0	2	2	0	0	2
NA1		NEONATOLOGIA	8	2	0	10	8	2	0	10
NA1		TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10	0	0	10	10	0	0	10
NA1			140	15	0	155	130	2	10	148
NA1	FONDAZIONE EVANGELICA B. BETANIA		140	15	0	155	130	2	10	148

TAVOLA 15

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE
NA2	OSPEDALE SAN GIULIANO II LIVELLO EMERGENZA	DAY HOSPITAL	0	3	0	3	0	0	0	0
NA2		CARDIOLOGIA	6	3	0	9	10	2	0	12
NA2		CHIRURGIA GENERALE	24	0	3	27	23	0	2	25
NA2		MEDICINA GENERALE	22	2	0	24	23	2	0	25
NA2		NEUROLOGIA	2	0	0	2	0	0	0	0
NA2		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	0	3	15	12	0	3	15
NA2		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	0	3	19	18	0	2	20
NA2		PEDIATRIA	2	2	0	4	2	2	0	4
NA2		UROLOGIA	6	0	3	9	6	0	3	9
NA2		TERAPIA INTENSIVA	6	0	0	6	8	0	0	8
NA2		UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	4	0	0	4
NA2		ASTANTERIA	5	0	0	5	5	0	0	5
NA2		EMODIALISI	2	0	0	2	2	0	0	2
NA2		GASTROENTEROLOGIA	2	0	0	2	0	2	0	2
NA2		ONCOLOGIA	2	0	0	2	0	2	0	2
NA2			111	10	12	133	113	10	10	133
NA2	OSPEDALE SAN GIULIANO Totale									
NA2	P.O. RIZZOLI DI ISCHIA	CARDIOLOGIA	4	0	0	4	4	0	0	4
NA2		CHIRURGIA GENERALE	15	0	0	15	13	0	2	15
NA2		MEDICINA GENERALE	16	0	0	16	14	2	0	16
NA2		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8	0	0	8	6	0	2	8
NA2		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9	0	0	9	8	0	1	9
NA2		PEDIATRIA	5	0	0	5	3	2	0	5
NA2		TERAPIA INTENSIVA	5	0	0	5	5	0	0	5
NA2		UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	4	0	0	4
NA2		EMODIALISI (*)	11	0	0	11	0	0	0	0
NA2			77	-	-	77	57	4	5	66
NA2	OSPEDALE RIZZOLI Totale									
NA2	OSPEDALE CIVILE ALBANO FRANCESCO	CHIRURGIA GENERALE	3	0	0	3	3	0	2	5
NA2		MEDICINA GENERALE	3	0	0	3	3	2	0	5
NA2		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3	0	0	3	3	0	0	3
NA2	PROCIDA									
NA2	OSPEDALE CIVILE ALBANO FRANCESCO Totale		9	-	-	9	9	2	2	13

* Il P.O. Rizzoli di Ischia erogherà attività di dialisi in regime ambulatoriale (11 posti tecnici)

TAVOLA 16

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE
NA2	OSPEDALE S.M.DELLE GRAZIE II LIVELLO EMERGENZA	CARDIOLOGIA	6	3	0	9	6	3	0	9
NA2		CHIRURGIA GENERALE	24	0	0	24	23	0	2	25
NA2		GERIATRIA	6	0	0	6	6	0	0	6
NA2		MEDICINA GENERALE	30	3	0	33	23	2	0	25
NA2		NEUROCHIRURGIA + T.I. POST OP.	21	0	3	24	21	0	3	24
NA2		OCULISTICA	0	0	3	3	0	0	3	3
NA2		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	0	3	27	17	0	3	20
NA2		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	21	0	3	24	22	0	3	25
NA2		OTORINOLARINGOIATRIA	6	0	3	9	6	0	3	9
NA2		PEDIATRIA	20	3	0	23	13	2	0	15
NA2		PSICHIATRIA	12	0	0	12	12	0	0	12
NA2		UROLOGIA	6	0	3	9	6	4	0	10
NA2		TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	8	0	0	8
NA2		UNITA' CORONARICA	8	0	0	8	8	0	0	8
NA2		FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	0	0	3	3	0	3	0	3
NA2		GASTROENTEROLOGIA	0	3	0	3	0	3	0	3
NA2		ONCOEMATOLOGIA	8	2	0	10	6	4	0	10
NA2		RIABILITAZIONE POLISPECIALISTICA	0	0	0	0	12	0	0	12
NA2	OSPEDALE S.M.DELLE GRAZIE Totale		200	14	21	235	189	21	17	227

TAVOLA 17

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE
NA3	OSPEDALE CIVILE S. GIOVANNI DI DIO	CARDIOLOGIA	9	0	0	9	18	2	0	20
NA3	CONFLUISCE NEL NUOVO	CHIRURGIA GENERALE	20		3	23	23	0	2	25
NA3	OSPEDALE DI AFRAGOLA	MEDICINA GENERALE	19	4	0	23	23	2	0	25
NA3	II LIVELLO DELL'EMERGENZA	NIDO	0	0	0	0	0	0	0	0
NA3		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	0	0	14	18	0	2	20
NA3		OSTETRICIA E GINECOLOGIA *	16		3	19	23	0	2	25
NA3		PEDIATRIA	10	1	0	11	12	3	0	15
NA3		PSICHIATRIA	4	2	0	6	8	2	0	10
NA3		ONCOLOGIA	10	5	0	15	15	5	0	20
NA3		UTIC	0	0	0	0	8	0	0	8
NA3		TERAPIA INTENSIVA	0	0	0	0	8	0	0	8
NA3		NEONATOLOGIA	0	0	0	0	10	0	0	10
NA3		OSSERVAZIONE BREVE	0	0	0	0	4	0	0	4
NA3		RIABILITAZ. CARDIOLOGIA	0	0	0	0	10	0	0	10
NA3			0	0	0	0	0	0	0	0
NA3			0	0	0	0	0	0	0	0
NA3			0	0	0	0	0	0	0	0
NA3			0	0	0	0	0	0	0	0
NA3	NUOVO AFRAGOLA TOTALE		102	12	8	120	180	14	6	200
NA3	ISTITUTO DI CURA MARIA SS. DELLA PIETA'	CHIRURGIA GENERALE	26	0	5	31	26	0	5	31
NA3		MEDICINA GENERALE **	36	17	0	55	26	2	0	28
NA3	I LIVELLO DELL'EMERGENZA	OCULISTICA	5	0	5	10	5	0	5	10
NA3		OTO-RINOLARINGOIATRIA	5	0	5	10	5	0	5	10
NA3		UROLOGIA	10	0	4	14	10	0	4	14
NA3		ONCOLOGIA	0	0	0	0	5	5	0	10
NA3		AREA CRITICA - T.I.P.O. ***	0	0	0	0	4	0	0	4
NA3	ISTITUTO DI CURA MARIA SS. DELLA PIETA' Totale		84	17	19	120	81	7	19	107

Il P.O. San Giovanni di Dio confluirà nel nuovo presidio ospedaliero di Afragola. L'attuale presidio rimarrà nella disponibilità dell'azienda sanitaria.

* Due posti letto dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia sono destinati all'attività di protezione medicalmente assistita.

** Nell'U.O. di Medicina Generale sono ricompresi i posti letto di Cardiologia, Gastroenterologia, Pneumologia.

*** T.I.P.O. = Terapia Intensiva Post Operatoria

TAVOLA 18

ASL		Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
				TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE
NAA	PRES. OSPEDALIERO S. MARIA DELLA PIETA NOLA II LIVELLO EMERGENZA	CARDIOLOGIA	12	0	0	12	12	2	0	14	
NAA		CHIRURGIA GENERALE	14	0	2	16	23	2	0	25	
NAA		GERIATRIA	5	1	0	6	0	0	0	0	
NAA		MEDICINA GEN E D'URGENZA	14	1	0	15	23	2	0	25	
NAA		NEFROLOGIA	1	1	0	2	1	2	0	3	
NAA		OCULISTICA	0	0	4	4	0	0	4	4	
NAA		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	0	1	17	18	0	2	20	
NAA		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6	0	2	8	23	0	2	25	
NAA		OTORINOLARINGOIATRIA	3	0	1	4	3	1	0	4	
NAA		PEDIATRIA	14	2	0	16	6	4	0	10	
NAA		UROLOGIA	4	0	1	5	4	0	1	5	
NAA		TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4	4	0	0	4	
NAA		UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	6	0	0	6	
NAA		ASTANTERIA	10	0	0	10	0	0	0	0	
NAA		RECUPERO E RIABILITAZIONE	10	4	0	14	0	0	0	0	
NAA		GASTROENTEROLOGIA	0	1	0	1	0	0	0	0	
NAA		LUNGODEGENTI	7	0	0	7	0	0	0	0	
NAA		ONCOLOGIA	0	8	0	8	10	5	0	15	
NAA		NEONATOLOGIA	0	0	0	0	4	0	0	4	
PRES. OSPEDALIERO S. MARIA DELLA PIETA' Totale				126	18	11	155	137	18	9	164

TAVOLA 19

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE
N44	OSPEDALE CAV RAFFAELE APICELLA CONFLUIRA' NEL NUOVO OSPEDALE DI POMIGLIANO	CARDIOLOGIA	6	1	0	7	0	0	0	0
N44		CHIRURGIA GENERALE	18		2	20	8	2	0	10
N44	OSPEDALE TERRITORIALE POLISPECIALISTICO	MEDICINA GENERALE	21	3	0	24	8	2	0	10
N44		NEFROLOGIA	0	1	0	1	0	0	0	0
N44		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12		1	13	18	2	0	20
N44		OSTETRICA E GIN + IVG	18		2	20	2	0	0	2
N44	NUOVO OSPEDALE DI POMIGLIANO TOTALE	PEDIATRIA	8	1	0	9	0	0	0	0
N44		PSICHIATRIA	16	0	0	16	16	0	0	16
N44		UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	0	0	0	0
N44		NEONATOLOGIA	4	0	0	4	0	0	0	0
N44		ONCOLOGIA	0	8	0	8	0	0	0	0
N44		PNEUMOLOGIA + FISIOP. RESP	3	1	0	4	13	2	0	15
N44		GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	0	13	2	0	15
N44		DIABETOLOGIA E MAL. DEL RICAMBIO	0	0	0	0	8	2	0	10
N44		RIABILITAZIONE INTENSIVA RESP	0	0	0	0	8	2	0	10
N44		RIABILITAZIONE INTENSIVA ORTOPEDIC	0	0	0	0	8	4	0	12
N44		NEUROLOGIA	0	0	0	0	13	2	0	15
N44		RIABILITAZIONE INTENS. NEUROLOGICA	0	0	0	0	8	2	0	10
N44		GERIATRIA	0	0	0	0	4	1	0	5
N44		AREA CRITICA	0	0	0	0	4	0	0	4
N44	NUOVO OSPEDALE DI POMIGLIANO TOTALE		112	15	5	132	131	23	-	154

Il P.O. Cav. Raffaele Apicella di Pollena Trocchia confluirà nel nuovo ospedale di Pomigliano D'arco. L'attuale presidio rimarrà nella disponibilità dell'Azienda sanitaria.

TAVOLA 20

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE
NAS	OSP MARESCA ** CON FUNZIONE SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA I LIVELLO DELL'EMERGENZA	CARDIOLOGIA *	2	0	0	2	0	0	0	0
NAS		CHIRURGIA GENERALE	12	0	1	13	13	0	2	15
NAS		MEDICINA GENERALE	22	2	0	24	23	2	0	25
NAS		NUDO	0	0	0	0	0	0	0	0
NAS		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	13	0	1	14	0	0	0	0
NAS		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	0	0	18	0	0	0	0
NAS		OTORINOLARINGOIATRIA	12	0	0	12	0	0	0	0
NAS		PEDIATRIA	4	1	0	5	0	0	0	0
NAS		UROLOGIA	13	0	1	14	13	0	1	14
NAS		UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	0	0	0	0
NAS		RECUPERO E RIABILITAZIONE	18	2	0	20	0	0	0	0
NAS		NEONATOLOGIA	6	0	0	6	0	0	0	0
NAS		GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	0	20	5	0	25
NAS		DIABETOLOGIA E MALATT. NUTRIZIONE	0	0	0	0	10	3	0	13
NAS		MALATTIE DEL FEGATO E DEL RICAMBIO	0	0	0	0	10	3	0	13
NAS		AREA CRITICA * T.I.P.O. ***	0	0	0	0	4	0	0	4
NAS		AREA CRITICA * T.I.P.O. ***	126	5	3	134	93	13	3	109
NAS	OSPEDALE MARESCA TOTALE									
NAS	OSP BOSCORECANE	CHIRURGIA GENERALE URGENZA	18	0	1	19	23	0	2	25
NAS	IL LIVELLO DELL'EMERGENZA	MEDICINA GENERALE	24	1	0	25	23	0	2	25
NAS		NUDO	0	0	0	0	0	0	0	0
NAS		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	0	1	15	18	0	2	20
NAS		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	1	15	23	0	2	25
NAS		OTORINOLARINGOIATRIA	8	0	1	9	12	0	3	15
NAS		PEDIATRIA	6	1	0	7	13	0	2	15
NAS		UNITA' CORONARICA	5	0	0	5	0	0	0	0
NAS		AST/ANTERIA	4	0	0	4	0	0	0	0
NAS		CARDIOLOGIA CON UTIC	0	0	0	0	10	0	0	10
NAS		NEONATOLOGIA	0	0	0	0	6	0	0	6
NAS		UROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0
NAS		RECUPERO E RIABILITAZIONE	0	0	0	0	18	2	0	20
NAS		TERAPIA INTENSIVA	0	0	0	0	5	0	0	5
NAS		TERAPIA INTENSIVA	93	2	4	99	151	2	13	166
NAS	OSPEDALE BOSCORECANE TOTALE									

A modifica di quanto previsto nella DRGC 2162 del 14.12.2007 in considerazione della nuova configurazione assunta dall'Ospedale Maresca di Torre del Greco, il punto nascita di questo presidio ospedaliero confluisce nel P.O. di Boscorecane. Tale trasferimento avverrà al completamento dei lavori che interessano il P.O. di Boscorecane.

(*) L'Unità Operativa di Cardiologia presso il P.O. Maresca di Torre del Greco è riconfigurata quale servizio di diagnosi e cura senza posti letto.

(**) E' prevista l'istituzione di un servizio di PSALUT.

(***) T.I.P.O. = Terapia Intensiva Post Operatoria

TAVOLA 21

TAVOLA 21

		ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE				
ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE ORDINA RI	TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE
NAS	OSP SAN LEONARDO - GRAGNANO III LIVELLO DELL'EMERGENZA	CARDIOLOGIA CON UTIC	5	1	0	6	18	2	0	20
NAS		CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	18	0	2	20	23	0	2	25
NAS		NEFROLOGIA	7	1	0	8	7	1	0	8
NAS		INDO	0	0	0	0	0	0	0	0
NAS		NEUROLOGIA	14	2	0	16	13	2	0	15
NAS		OCULISTICA	3	0	1	4	2	0	2	4
NAS		ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1	0	1	2	0	0	0	0
NAS		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	0	2	17	18	0	2	20
NAS		OSTETRICA E GINECOLOGIA	30	0	3	33	23	0	2	25
NAS		OTORINOLARINGOIATRIA	3	0	1	4	3	0	1	4
NAS		PEDIATRIA	7	1	0	8	6	2	0	8
NAS		UROLOGIA	21	0	3	24	13	0	2	15
NAS		TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	8	0	0	8
NAS		UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	0	0	0	0
NAS		ASTANTERIA- MED. GENERALE E D'URG.	42	0	2	44	23	0	2	25
NAS		NEONATOLOGIA	8	1	0	9	8	1	0	9
NAS		GERIATRIA	16	2	0	18	18	2	0	20
NAS		MEDICINA GENERALE	22	6	0	28	23	2	0	25
NAS		PSICHIATRIA	4	0	0	4	4	0	0	4
OSPEDALE SAN LEONARDO-GRAGNANO TOT			230	14	15	259	210	12	13	235

TAVOLA 22

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINA RI	DH	DS	TOTALE
NAS	OSP S. MARIA DELLA MISERICORDIA	CARDIOLOGIA CON UTIC	14	5	0	19	18	2		20
NAS	P.O. SORRENTO	CHIRURGIA GENERALE	28	0	5	33	23	0	2	25
NAS	II LIVELLO EMERGENZA	MEDICINA GENERALE	28	5	0	33	23	0	2	25
NAS		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	5	0	25	18	0	2	20
NAS		TERAPIA INTENSIVA	5	0	0	5	5	0	0	5
NAS			95	15	5	115	87	2	6	95
NAS	OSPEDALE DELLA MISERICORDIA TOTALE									
NAS	OSP DE LUCA E ROSSANO	CHIRURGIA GENERALE	25	0	5	30	13	0	2	15
NAS		MEDICINA GENERALE	25	5	0	30	13	2	0	15
NAS		NIDO	0	0	0	0	0	0	0	0
NAS		OCULISTICA	0	0	10	10	0	0	10	10
NAS		OSTETRICA E GINECOLOGIA	29	0	5	34	27	0	3	30
NAS		PEDIATRIA	25	5	0	30	18	2	0	20
NAS		NEONATOLOGIA	0	0	0	0	10	0	0	10
NAS		AREA CRITICA - T.I.P.O.**	0	0	0	0	4	0	0	4
NAS			104	10	20	134	85	4	15	104
NAS	OSPEDALE DE LUCA E ROSSANO TOTALE									

**T.I.P.O. = Terapia Intensiva Post Operatoria

TAVOLA 23

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
SA1	P.O. S. MARIA DELL'OLMO CAVA	CARDIOLOGIA	8	1	0	9	8	1	0	9
SA1		CHIRURGIA GENERALE	19	0	5	24	19	0	5	24
SA1	I LIVELLO EMERGENZA RETE EMERGENZA	M. ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	7	3	0	10	7	1		8
SA1		GERIATRIA	0	1	0	1	0	0	0	0
SA1		MEDICINA GENERALE	22	1	0	23	22	1	0	23
SA1		NIDO								
SA1		OCULISTICA	0	0	2	2	0	0	0	0
SA1		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8	0	4	12	8	0	4	12
SA1		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	0	2	18	16	0	2	18
SA1		PEDIATRIA	8	2	0	10	6	4	0	10
SA1		TERAPIA INTENSIVA *	8	0	0	8	4	0	0	4
SA1		UNITA' CORONARICA	2	0	0	2	0	0	0	0
SA1		RECUPERO E RIABILITAZIONE	2	1	0	3	0	0	0	0
SA1		PNEUMOLOGIA	8	2	0	10	8	2	0	10
SA1		AREA CRITICA - T.I.P.O. **	0	0	0	0	4	0	0	4
SA1	P.O. S. MARIA DELL'OLMO CAVA Totale		108	11	13	132	102	9	11	122

* I 4 posti letto di Terapia Intensiva sono allocati presso il Presidio di Castiglione di Ravello

** T.I.P.O. = Terapia Intensiva Post Operatoria

TAVOLA 24

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
SA1	P.O. UMBERTO I NOCERA	CARDIOLOGIA	18	1	0	19
SA1		CHIRURGIA GENERALE	22	0	2	24
SA1		MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	16	4	0	20
SA1		MEDICINA GENERALE	20	1	0	21
SA1		NEFROLOGIA	9	3	0	12
SA1		NEUROCHIRURGIA	20	0	0	20
SA1		NIDO				
SA1		NEUROLOGIA	18	2	0	20
SA1		OCULISTICA	3	0	6	9
SA1		ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	8	0	3	11
SA1		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	25	0	3	28
SA1		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	29	0	3	32
SA1		OTORINOLARINGOIATRIA	14	0	6	20
SA1		PEDIATRIA	12	1	0	13
SA1		PSICHIATRIA	16	0	0	16
SA1		UROLOGIA	15	0	5	20
SA1		TERAPIA INTENSIVA	12	0	0	12
SA1		UNITA' CORONARICA	8	0	0	8
SA1		GASTROENTEROLOGIA	4	1	0	5
SA1		NEONATOLOGIA	9	0	0	9
SA1		ONCOLOGIA	2	13	0	15
SA1		ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	0	3	0	3
SA1		ONCOEMATOLOGIA	10	5	0	15
SA1		PNEUMOLOGIA	18	2	0	20
SA1		TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	9	0	0	9
SA1			317	36	28	381
SA1	P.O. UMBERTO I Totale					
SA1	P.O. ANDREA TORTORA	CHIRURGIA GENERALE	11	0	4	15
SA1	PAGANI	MEDICINA GENERALE	21	1	0	22
SA1		TERAPIA INTENSIVA	6	0	0	6
SA1		DERMATOLOGIA	8	4	0	12
SA1	P.O. ANDREA TORTORA Totale		46	5	4	55

TAVOLA 25

OSP. NOCERA PAGANI LIVELLO RETE EMERGENZA				
Descrizione disciplina	NUOVA CONFIGURAZIONE			
	TOT. P. ORDINARI	OH	DS	TOTALE
CARDIOLOGIA	14	1	0	15
CHIRURGIA GENERALE	23	0	2	25
CHIRURGIA D'URGENZA	15	0	0	15
CHIRURGIA PEDIATRICA	3	2	2	7
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	16	2	0	18
MEDICINA GENERALE	22	3	0	25
NEFROLOGIA	9	3	0	12
NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA	20	0	0	20
NIDO				0
NEUROLOGIA CON STROKE UNIT	14	1	0	15
OCULISTICA	3	0	0	3
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	8	0	3	11
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22	0	3	25
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	0	3	25
OTORINOLARINGOIATRIA	14	0	6	20
PEDIATRIA	12	1	0	13
PSICHIATRIA	18	0	0	18
UROLOGIA	15	0	5	20
TERAPIA INTENSIVA	12	0	0	12
UNITA' CORONARICA CON EMOdinamica INTERVENTISTICA	8	0	0	8
GASTROENTEROLOGIA	4	1	0	5
NEONATOLOGIA	9	0	0	9
ONCOLOGIA	2	13	0	15
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	0	3	0	3
ONCOEMATOLOGIA	10	5	0	15
PNEUMOLOGIA	18	2	0	20
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8	0	0	8
DERMATOLOGIA	8	4	0	12
TOTALE	318	39	39	397

OSP. NOCERA PAGANI LIVELLO RETE EMERGENZA		
PRESIDIO DI PAGANI		NUOVA CONFIGURAZIONE
	Descrizione disciplina	
ATTIVITA' INTRAMOCENIA *		
* 140 POSTI LETTO PER L'ATTIVITA' INTRAMOCENIA DI RICOVERO OSPEDALIERO, RIENTRANTI NEI 397 POSTI TOTALI ASSEGNATI AL PRESIDIO DI NOCERA, NON CHE DI ALTRE ATTIVITA' SANITARIE, SARANNO DEFINITI SULLA BASE DELLE VALUTAZIONI DELLA DIREZIONE GENERALE.		
PRESIDIO DI PAGANI		
ODONTOIATRIA AMBULATORIALE		5 RIUNITI
DIALISI AMBULATORIALE		12 POSTI RENE

TAVOLA 26														
P.O. VILLA MALTA														
SA1	P.O. VILLA MALTA													
SA1	II LIVELLO DELL'EMERGENZA													
SA1	SARNO													
SA1	CARDIOLOGIA													
SA1	CHIRURGIA GENERALE													
SA1	MEDICINA GENERALE													
SA1	NIDO													
SA1	OSTETRICIA E GINECOLOGIA													
SA1	PEDIATRIA													
SA1	UNITA' CORONARICA													
SA1	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA													
SA1	TERAPIA INTENSIVA													
SA1	P.O. VILLA MALTA Totale													
SA1	P.O. MAURO SCARLATO SCAFATI													
SA1	CHIRURGIA GENERALE													
SA1	MEDICINA GENERALE													
SA1	NEFROLOGIA													
SA1	NIDO													
SA1	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA													
SA1	OSTETRICIA E GINECOLOGIA													
SA1	PEDIATRIA													
SA1	UROLOGIA													
SA1	TERAPIA INTENSIVA													
SA1	NEONATOLOGIA													
SA1	REUMATOLOGIA													
SA1	AREA CRITICA - T.I.P.O.*													
SA1	P.O. MAURO SCARLATO SCAFATI Totale													

* T.I.P.O. = Terapia Intensiva Post Operatoria

TAVOLA 27

TAVOLA Z1										
ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
SA2	P.O. SAN FRANCESCO D'ASSISI OLIVETO CITRA IL LIVELLO DELL'EMERGENZA	CARDIOLOGIA	6	1	0	7	6	1	0	7
SA2		CHIRURGIA GENERALE	25	0	3	28	22	0	3	25
SA2		MEDICINA GENERALE	26	3	0	29	23	2	0	25
SA2		NIDO								
SA2		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	0	2	14	12	0	2	14
SA2		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	17	0	3	20	8	0	2	10
SA2		PEDIATRIA	6	2	0	8	4	2	0	6
SA2		PSICHIATRIA	0	4	0	4	6	0	0	6
SA2		UROLOGIA	13	0	4	17	10	0	3	13
SA2		TERAPIA INTENSIVA	4	3	0	7	0	0	0	0
SA2	UNITA' CORONARICA RECUPERO E RIABILITAZIONE AREA CRITICA - T.I.P.O.*	4	0	0	4	0	0	0	0	
SA2		0	1	0	1	0	0	0	0	
SA2		0	0	0	0	6	0	0	6	
SA2	P.O. SAN FRANCESCO D'ASSISI Totale		113	14	12	139	97	5	10	112

* T.I.P.O. = Terapia Intensiva Post Operatoria

TAVOLA 28

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	
SA2	P. O. MARIA SS. ADDOLORA EBOLI	CARDIOLOGIA	10	1	0	11	
SA2		CHIRURGIA GENERALE	21	0	1	22	
SA2		MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	4	2	0	6	
SA2		GERIATRIA	15	1	0	16	
SA2		MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	9	1	0	10	
SA2		MEDICINA GENERALE	31	1	0	32	
SA2		NEFROLOGIA	4	2	0	6	
SA2		NEUROLOGIA	8	1	0	9	
SA2		OCULISTICA	12	0	3	15	
SA2		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22	0	2	24	
SA2		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	0	5	23	
SA2		OTORINOLARINGOIATRIA	11	0	1	12	
SA2		PEDIATRIA	5	3	0	8	
SA2		UROLOGIA	10	0	3	13	
SA2		TERAPIA INTENSIVA	7	0	0	7	
SA2		UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	
SA2			191	12	15	218	
SA2	PRESIDIO OSPEDALIERO MARIA SS. ADDOLORA Totale						
SA2	PRESIDIO OSPEDALIERO S.MARIA SPERANZA BATTIPAGLIA	CARDIOLOGIA	11	1	0	12	
SA2		CHIRURGIA GENERALE	16	0	2	18	
SA2		MEDICINA GENERALE	18	4	0	20	
SA2		UNITA' SPINALE	5	0	0	5	
SA2		NIDO					
SA2		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	21	0	2	23	
SA2		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20	0	2	22	
SA2		PEDIATRIA	5	1	0	6	
SA2		TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	
SA2		UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	
SA2		ASTANTERIA	0	8	0	8	
SA2		NEONATOLOGIA	6	1	0	7	
SA2		PNEUMOLOGIA	0	2	0	2	
SA2		TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	12	0	0	12	
SA2			124	17	6	147	
SA2	PRESIDIO OSPEDALIERO S.MARIA SPERANZA Totale						

I P.O. di Santa Maria della Speranza di Battipaglia e M.S. Addolorata di Eboli, confluiranno nel nuovo ospedale della Valle del Sele, configurato al II livello della rete dell'emergenza.

TAVOLA 29 NUOVO OSP. DELLA VALLE DEL SELE - EBOLI - BATTIPAGLIA (RN)						
Descrizione disciplina	NUOVA CONFIGURAZIONE					
	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE		
CARDIOLOGIA	18	2	0	20		
CHIRURGIA GENERALE	21	0	4	25		
GERIATRIA	10	1	0	11		
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI E ONCODERMOMOVENEREOLOGIA	11	1	0	12		
MEDICINA GENERALE ED ENDOCRINOLOGIA	26	2	0	28		
NEFROLOGIA	4	6	0	10		
NEUROCHIRURGIA	10	0	0	10		
NEUROLOGIA CON STROKE UNIT	10	2	0	12		
OCULISTICA	9	0	5	14		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	13	0	5	18		
CHIRURGIA DALLA MANO E DEL PIEDE	2	0	0	2		
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20	0	5	25		
OTORINOLARINGOIATRIA	10	0	5	15		
PEDIATRIA	6	4	0	10		
UROLOGIA	10	0	4	14		
TERAPIA INTENSIVA	12	0	0	12		
UNITA' CORONARICA CON EMOdinamica INTERVENTISTICA	12	0	0	12		
NEONATOLOGIA	5	1	0	6		
MEDICINA D'URGENZA	5	0	0	5		
CHIRURGIA D'URGENZA	9	0	0	9		
PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA	10	0	0	10		
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	5	0	0	5		
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8	0	0	8		
TOTALE	246	19	28	293		

TAVOLA 30

TAVOLA 30

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE			NUOVA CONFIGURAZIONE				
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
SA2	OSPEDALE AMICO G.FUCITO_M.S.SEVERINO I LIVELLO DELL'EMERGENZA	ALLERGLOGIA	0	2	0	2	0	2	0	2
SA2		ANGICLOGIA	0	2	0	2	2	2	0	4
SA2		CARDIOLOGIA	8	1	0	7	6	1	0	7
SA2		CHIRURGIA GENERALE	21	0	2	23	10	0	10	20
SA2		MEDICINA GENERALE	37	7	0	44	21	2	0	23
SA2		NEFROLOGIA	2	1	0	3	0	0	0	0
SA2		NIDO					0	0	0	0
SA2		ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	13	0	2	15	8	0	2	10
SA2		OSTETRICA E GINECOLOGIA	23	0	3	26	20	0	5	25
SA2		PEDIATRIA	8	1	0	9	4	4	0	8
SA2		UROLOGIA	19	0	1	20	0	0	0	0
SA2		TERAPIA INTENSIVA	3	0	0	3	0	0	0	0
SA2		UNITA' CORONARICA	3	0	0	3	0	0	0	0
SA2		GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	2	0	2	0	2
SA2		NEFROUROLOGIA	0	0	0	0	10	2	3	15
SA2		ONCOLOGIA	0	0	0	0	5	5	0	10
SA2	AREA CRITICA - T.I.P.O.*	0	0	0	0	4	0	0	4	
SA2			135	18	8	159	90	20	20	130
SA2	OSPEDALE AMICO G.FUCITO_M.S.SEVERINO Totale P.O.G.DA PROCIDA con funzione specialistica riabilitativa	MEDICINA GENERALE	24	2	0	26	0	0	0	0
SA2		RECUPERO E RIABILITAZIONE	24	3	0	27	0	0	0	0
SA2		RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA E POLISPECIALISTICA	0	0	0	0	25	0	0	25
SA2		ONCOLOGIA	0	4	0	4	0	0	0	0
SA2		LUNGODEGENZA	0	0	0	0	20	0	0	20
SA2		UNITA DI RISVEGLIO	0	0	0	0	10	0	0	10
SA2		PNEUMOLOGIA	28	2	0	30	23	2	0	25
SA2			78	11	0	87	78	2	0	80

* T.I.P.O. = Terapia Intensiva Post Operatoria

OSP. DA PROCIDA		NUOVA CONFIGURAZIONE
PRESIDIO DA PROCIDA		
Descrizione disciplina		
HOSPICE		12 POSTI RESIDENZIALI

TAVOLA 31

ASL	Denominazione struttura	Descrizione discipline	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
SA3	P.O. OSP. POLLA-S. ARSENIO II LIVELLO	CARDIOLOGIA	14	1	0	15	14	1	0	15
SA3		CHIRURGIA GENERALE	23	0	1	24	23	0	1	24
SA3		GERIATRIA	14	1	0	15	18	2	0	20
SA3	POLLA	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	9	1	0	10	6	1	0	7
SA3		MEDICINA GENERALE	24	1	0	25	24	1	0	25
SA3		NEFROLOGIA	7	1	0	8	7	1	0	8
SA3		NIDO								
SA3		NEUROLOGIA	19	1	0	20	14	1	0	15
SA3		OCULISTICA	11	0	1	12	11	0	4	15
SA3		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	18	0	2	20
SA3		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	19	0	1	20	19	0	1	20
SA3		OTORINOLARINGOIATRIA	9	0	1	10	9	0	1	10
SA3		PEDIATRIA	9	1	0	10	9	1	0	10
SA3		PSICHIATRIA	8	0	0	8	8	0	0	8
SA3		UROLOGIA	9	0	0	9	13	0	2	15
SA3		TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	8	0	0	8
SA3		UNITA' CORONARICA	8	0	0	8	8	0	0	8
SA3		ANESTESIA	10	0	0	10	0	0	0	0
SA3		ONCOLOGIA	0	0	0	0	3	0	0	3
SA3		PNEUMOLOGIA	14	1	0	15	14	1	0	15
SA3		RIABILITAZIONE POLISPECIALISTICA	0	0	0	0	40	0	0	40
SA3		LUNGODEGENZA	0	0	0	0	20	0	0	20
SA3	S. ARSENIO		0	0	0	0	20	0	0	20
SA3	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLLA-S. ARSENIO Totale		233	8	8	249	286	9	11	306

OSP. POLLA - S. ARSENIO	NUOVA CONFIGURAZIONE
PRESIDIO DI POLLA	15 POSTI TECNICI
DIALISI AMBULATORIALE	
PRESIDIO DI SANT' ARSENIO	NUOVA CONFIGURAZIONE
HOSPICE	10 POSTI RESIDENZIALI

TAVOLA 32

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
SA3	P.O. DELL'IMMACOLATA SAPRI II LIVELLO DELL'EMERGENZA	CARDIOLOGIA	4	1	0	5	4	1	0	5
SA3		CHIRURGIA GENERALE	19	0	2	21	23	0	2	25
SA3		MEDICINA GENERALE	29	2	0	31	23	2	0	25
SA3		NIDO	13	0	2	15	13	0	2	15
SA3		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	13	0	2	15	13	0	2	15
SA3		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3	2	0	5	3	2	0	5
SA3		PEDIATRIA	5	0	0	5	4	0	0	4
SA3		TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4	4	0	0	4
SA3		UNITA' CORONARICA	0	11	0	11	0	0	0	0
SA3		EMODIALISI *	0	0	0	0	5	1	0	6
SA3		NEFROLOGIA	0	0	0	0	92	6	6	104
SA3			90	16	6	112				
SA3	PRESIDIO OSPEDALIERO DELL'IMMACOLATA Totale									

Il Servizio di Dialisi (10 posti tecnici) del P.O. dell'Immacolata di Sapri continuerà ad erogare prestazioni in regime ambulatoriale.

TAVOLA 33

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE				NUOVA CONFIGURAZIONE			
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
SA3	OSPEDALE S. LUCA VALLO III LIVELLO DELL'EMERGENZA	CARDIOLOGIA	28	2	0	30	18	2	0	20
SA3		CHIRURGIA GENERALE	34	0	1	35	20	0	5	25
SA3		MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	14	1	0	15	14	1	0	15
SA3		CHIRURGIA D'URGENZA	0	0	0	0	10	0	0	10
SA3		CHIRURGIA VASCOLARE	0	0	0	0	10	0	0	10
SA3		MEDICINA GENERALE	31	2	0	33	23	2	0	25
SA3		NEUROLOGIA	0	0	0	0	8	2	0	10
SA3		NEUROCHIRURGIA	20	0	0	20	20	0	0	20
SA3		NIDO	12	0	0	12	8	0	4	12
SA3		OCULISTICA	20	0	1	21	19	0	1	20
SA3		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	3	19	12	0	3	15
SA3		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0	0	0	0	10	0	0	10
SA3		NEONATOLOGIA CON TIN	5	0	1	6	5	0	1	6
SA3		OTORINOLARINGOIATRIA	15	1	0	16	7	3	0	10
SA3		PEDIATRIA	8	0	0	8	8	0	0	8
SA3		PSICHIATRIA	12	0	2	14	13	0	2	15
SA3		UROLOGIA	10	0	0	10	10	0	0	10
SA3		TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	8	0	0	8
SA3		UNITA' CORONARICA CON EMOdinamica	11	0	0	11	8	0	0	8
SA3		INTERVENTISTICA	0	8	0	8	2	8	0	10
SA3		ASTANTERIA - MEDICINA D'URGENZA	0	0	12	12	0	0	0	0
SA3		ONCOLOGIA	0	0	0	0	10	0	0	10
SA3		DAY SURGERY	0	0	0	0	10	0	0	10
SA3		RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	0	0	0	0	10	0	0	10
SA3		RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	0	0	0	0	10	0	0	10
SA3	OSPEDALE S. LUCA Totale		244	14	20	278	253	18	16	287

Il Presidio Ospedaliero S. Luca di Vallo erogherà attività di dialisi ambulatoriale: 5 posti tecnici.

TAVOLA 34

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	ATTUALE CONFIGURAZIONE			NUOVA CONFIGURAZIONE				
			TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE	TOT. P. ORDINARI	DH	DS	TOTALE
SA3	OSPEDALE DI ROCCADASPIDE Con funzione di Riabilitazione	CARDIOLOGIA e MEDICINA	6	1	0	7	9	1	0	10
SA3		CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20	13	0	2	15
SA3		MEDICINA GENERALE	19	1	0	20	16	0	0	16
SA3		ORTOPEDIA	5	0	1	6	8	0	0	8
SA3		RIABILITAZIONE ORTOPEDICA	0	0	0	0	10	0	0	10
SA3		UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	0	0	0	0
SA3		LUNGODEGENZA	0	0	0	0	30	0	0	30
SA3		AREA CRITICA - T.I.P.O.*	0	0	0	0	4	0	0	4
SA3		OSPEDALE DI ROCCADASPIDE Totale	52	2	3	57	90	1	2	93
SA3		OSPEDALE CIVILE DI AGROPOLI Specialistico oncologico	ALLERGLOGIA	0	2	0	2	2	0	0
SA3		CARDIOLOGIA	5	1	0	6	5	1	0	6
SA3		CHIR. GENERALE - AD INDIRIZZO ONCOLOG.	12	0	0	12	12	0	0	12
SA3		ORTOPEDIA	8	0	0	8	10	0	0	10
SA3		TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4	0	0	0	0
SA3		UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	0	0	0	0
SA3		ONCOLOGIA CON RADIOTERAPIA	0	0	0	0	12	4	0	16
SA3		EMATOLOGIA IMMUNOLOGIA	0	0	0	0	0	5	0	5
SA3		DERMATOLOGIA	0	0	0	0	0	4	0	4
SA3		ASTANTERIA	12	0	0	12	0	0	0	0
SA3		MEDICINA ONCOLOGICA	0	0	0	0	18	2	0	20
SA3	OSPEDALE CIVILE DI AGROPOLI Totale	45	3	0	48	85	16	0	81	

* T.I.P.O. = Terapia Intensiva Post Operatoria

N.B. In tutti i presidi di ASL delle cinque province e nelle Aziende Ospedaliere non sono stati riportati i valori numerici relativi alle culle del nido in quanto non rientrano nel conteggio dei posti letto.



Consiglio Regionale della Campania

Gruppo Consiliare

Alleanza Nazionale

Emendamento al Disegno di Legge Regionale 1755
"Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario
regionale per il rientro dal disavanzo"
(Testo riformulato in sede referente dalla V commissione)
Reg. Gen. 390

A Pag. 15 dell'Allegato "Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete Ospedaliera":
"Rimodulazione della Rete dell'emergenza-urgenza e riclassificazione delle funzioni di emergenza
dei Presidi pubblici", dopo l'ultimo capoverso, inserire:

"Viene potenziata la medicina del territorio ~~quale filtro~~ per alleggerire le strutture ospedaliere
pubbliche, dalle numerose richieste dei pazienti prevedendo delle particolari convenzioni anche con
strutture non necessariamente pubbliche".

On. Crescenzo Rivellini

Riformulato

App. all'emanazione
ALL 13

EMENDAMENTO
Al Disegno di Legge n. 1755 "Misure straordinarie di razionalizzazione e
riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro del disavanzo"
(Reg. Gen. n. 390)

Alla pagina 38 dell' Allegato, nel Dip. Oncoematologia,

SOSTITUIRE:
la dicitura "SERVIZIO IMMUNO TRASFUSIONALE" con "SERVIZIO IMMUNO
TRASFUSIONALE - COAGULOPATIE"

Salvatore Ronghi

Massimo Grimaldi

Salvatore Gagliano

Francesco Brusco

Salvatore Ronghi
Massimo Grimaldi
Salvatore Gagliano
Francesco Brusco

Approvato

ALL. 35



Consiglio Regionale della Campania

Gruppo Consiliare

Alleanza Nazionale

Emendamento al Disegno di Legge Regionale 1755
“Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario
regionale per il rientro dal disavanzo”
(Testo riformulato in sede referente dalla V commissione)
Reg. Gen. 390

A Pag. 38 dell'Allegato "Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete Ospedaliera", nella
Scheda n. 4 Azienda ospedaliera Santobono Pausilipon
alle parole Servizio Immuno-trasfusionale aggiunge le seguenti:

“Emocoagulopatie + I.D.H.”

On. Eusebio Rivellini

GIUSTO FAVORIVILE

ALL. 37

APPROVATO
UN.



Consiglio Regionale della Campania
Il Rappresentante dell'Opposizione

EMENDAMENTO PIANO OSPEDALIERO

Modificare Tav. 1 come segue:

Ospedale Ariano Irpino: in corrispondenza della disciplina "chirurgia", sostituire il numero "20" con il numero "25".

Napoli li, 26/11/2008


Francesco D'Ercole

Apr 0 2009

TAV. 2



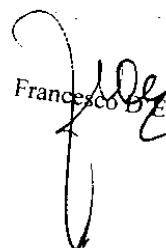
Consiglio Regionale della Campania
Il Rappresentante dell'Opposizione

EMENDAMENTO PIANO OSPEDALIERO

Modificare Tav. 1 come segue:

Ospedale Ariano Irpino: in corrispondenza della disciplina "medicina generale", sostituire il
"20" con il numero "25".

Napoli li, 26/11/2008


Francesco D'Ercole

App. e K. G. G.

TAV. 3



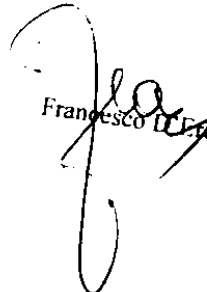
Consiglio Regionale della Campania
Il Rappresentante dell'Opposizione

EMENDAMENTO PIANO OSPEDALIERO

Modificare Tav. 2 come segue:

Ospedale Solofra: in corrispondenza della disciplina "ostetricia e ginecologia", sostituire il n
"25" con il numero "20".

Napoli li, 26/11/2008


Francesco D'Ercole

App. Ho. g. 2

TAV. 5



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Democratico

Disegno di Legge "Misure straordinarie di razionalizzazione e
riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal
disavanzo" (reg. gen. 390)

Emendamento

La tavola 4 risulta modificata come da allegato.

Nicola Caputo

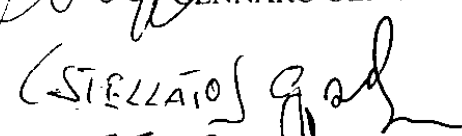
Off. e magg

TAV.8

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE
" MISURE STRAORDINARIE DI RAZIONALIZZAZIONE E DI RIQUALIFICAZIONE
DEL SISTEMASANITARIO REGIONALE PER IL RIENTRO DAL DISAVANZO"
(REG.GEN.390)

EMENDAMENTO ALL'ALLEGATO
"PIANO DI RISTRUTTURAZIONE E RIQUALIFICAZIONE DELLA RETE
OSPEDALIERA"

Tavola 6 pag.52 emendata come in allegato.

 GENNARO OLIVIERO
(STELLAIO) 
(CAPUTO) 

TAV. 11



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Democratico

Disegno di Legge "Misure straordinarie di razionalizzazione e
riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal
disavanzo" (reg. gen. 390)

Emendamento

La tavola 7 risulta modificata come da allegato.

Nicola Caputo

TAV. 19

Sub emendamento TAV 3+
all' emendamento allegato 1 (TAV 3+)
Riorganizzazione delle Reti ospedaliere

~~Aggiungere~~ 7 posti letto a
intenzione indicati nella nuova
configurazione con 10 p.l. ordinari

MARTO Tull
MARTINO C
MARTIN A

O. TAV. 34.1



Consiglio Regionale della Campania
"Italia dei Valori"

Al Presidente
Consiglio Regionale della Campania
SEDE

DISEGNO DI LEGGE REGIONALE

**" Misure Straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema
Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo "**
Reg. Gen. 390

Emendamento all'Allegato 1 - La riorganizzazione della Rete Ospedaliera

Pag. 66, Tavola 20, Ospedale Maresca, aggiungere "neonatologia con posti letto n. 10".

Mario
N. Maresca
Maresca

51

TAV.37

Sub emendamento TAV 33
all' Emendamento all' All. 1 (TAV 33) Riorganizzazione
della Rete Operativa.

3 posti ordinari da giudicare
si intendono nelle nuove configurazioni
con N° 10 pl. ordinari.

MAURO Tull
MURARO C
MURARO U

Tull
opposto

O: TAV. 33. 1

NUOVA TAVOLA N. 22

OSPEDALI RIUNITI "PENISOLA SORRENTINA"
articolati sui presidi di Sorrento e Vico Equense

ASL	Denominazione struttura	Descrizione disciplina	Totale posti ordinari	DH	DS	TOTALE
NA5	Ospedale S. Maria della misericordia	Cardiologia con UTIC	16	4		20 + 8 UTIC
NA5	SORRENTO	Chirurgia Generale	8	4	4	16
NA5	Il livello di Emergenza	Medicina Generale	8	4	4	16
NA5		Accettazione Pronto Soccorso	6			6
NA5		Ortopedia e Traumatologia	18		2	20
NA5		Rianimazione	8			8
NA5		Otorinolaringoiatria			6	6
NA5	Totale Sorrento		64	12	16	100
NA5	Ospedale De Luca e Rossano	Chirurgia Generale	8	4	4	16
NA5	Vico Equense	Accettazione Pronto Soccorso	6			6
NA5	Il livello di Emergenza	Medicina Generale	8	4	4	16
NA5		Oculistica	5		10	15
NA5		Ostetricia e Ginecologia	20		5	25
NA5		Pediatria	13	2		15 + 20 culle
NA5		Area critica "T.I.P.O."				0
NA5		Neonatologia	10			10
NA5	Totale Vico Equense		70	10	23	78
NA5	TOTALI		134	22	39	203 + 20 culle

14.39
GRIMALDI
Approvato
20/5/17/19



Prot.n 70
DEL 25/11/2008.

Consiglio Regionale della Campania
"Italia dei Valori"

Disegno di Legge

**"Misure Straordinarie di Razionalizzazione e di Riqualificazione del Sistema Sanitario
Regionale per il Rientro del Disavanzo"**

EMENDAMENTO:

Aggiungere alla pagina 74. - TAVOLA 28.

In attesa che gli Ospedali di Battipaglia ed Eboli Confluiranno in un unica struttura Ospedaliera
mantenere inalterata l'attuale configurazione dei due plessi.

MANZI (IDV)

MARINO

MARAZZO

TAV. 45



Consiglio Regionale della Campania
"Italia dei Valori"

Prot.n° 66
DEL 25/11/2008

Disegno di Legge

"Misure Straordinarie di Razionalizzazione e di Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il Rientro del Disavanzo"

EMENDAMENTO:

Alla pagina 74 Tavola 28 Presidio Ospedaliero "Santa Maria Speranza" di Battipaglia:

Convertire 3 Posti letto ordinari dalla medicina generale a una struttura dipartimentale di epatologia.

MANZI (IDV)

MAIARO

N. MANZI

Comitato

Comitato

TAV.47



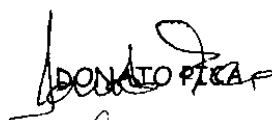
Consiglio Regionale della Campania

Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema Sanitario Regionale per rientro dal disavanzo. Delibera G.R. 1755/08. REG. GEN. 390

EMENDAMENTO :

Alla pagina 77 tavola n. 31 P.O. OSP. POLLA - S.ARSENIO II LIVELLO

- al rigo n. 2 (CHIRURGIA GENERALE) colonna 8 sostituire la cifra "23" con la cifra "24", e alla colonna 11 sostituire la cifra "24" con la cifra "25";
 - al rigo n. 19 (ONCOLOGIA) colonna 8 sostituire la cifra "3" con la cifra "2", e alla colonna 11 sostituire la cifra "3" con la cifra "2"
- Precisazioni: il numero dei posti letto resta in totale immutato (n. 306).


DONATO PICA

GIANFRANCO VALIANTE


App. e. ...

TAV. 52



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Alleanza Nazionale

Emendamento al Disegno di Legge Regionale 1755
"Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario
regionale per il rientro dal disavanzo"
(Testo riformulato in sede referente dalla V commissione)
Reg. Gen. 390

A Pag. 54 dell'Allegato "Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete Ospedaliera", nella
tavola n. 8 del Presidio ospedaliero San Giovanni Bosco inserire la seguente frase:

"Costituzione di un Dipartimento ematologico comprendente U.O.C.S. (Unità Operativa
Complessa) allocato nel Presidio ospedaliero San Giovanni Bosco"

On. Crescenzo Rivellini

Allegato n. 8

Emendamento
21/10/14

TAV. 21

Approvato

EMENDAMENTO
Al Disegno di Legge n. 1755 "Misure straordinarie di razionalizzazione e
riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro del disavanzo"
(Reg. Gen. n. 390)

All'Art. 2, lettera b), al secondo rigo, dopo le parole "Giunta regionale"

AGGIUNGERE:

“, acquisito nel merito il parere obbligatorio della competente Commissione
Consiliare regionale,”

Salvatore Ronghi

Massimo Grimaldi

Salvatore Gagliano

Francesco Brusco

Salvatore Ronghi
Massimo Grimaldi
Salvatore Gagliano
Francesco Brusco

Approvato dal C.C.

2.7

Emendamento

Al Disegno di legge "misure di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo" Allegato: Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera. REG. GEN. 390/2008.

Art. 3 – punto 1) lett.b

Sostituire il primo rigo "Ciascun ambito distrettuale deve di norma coincidere con ogni centro o comune" con "Ciascun distretto deve di norma coincidere con ogni ambito".

Francesco Fina
[Pop. UDORS]

Art. 3
Com. 11.1

3.1



Consiglio Regionale della Campania

Gruppo Consiliare

Alleanza Nazionale

Emendamento al Disegno di Legge Regionale 1755
"Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario
regionale per il rientro dal disavanzo"
(Testo riformulato in sede referente dalla V commissione)
Reg. Gen. 390

All'Art. 3 aggiungere: *il seguente comma:*

~~"Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge regionale la Giunta Regionale della Campania propone all'approvazione del Consiglio Regionale un inventario completo del patrimonio immobiliare sanitario distinguendo tra quelli di proprietà e quelli in affitto. La Giunta inoltre indica quali immobili restano nella disponibilità diretta delle Asl e quali dismessi o da vendere, indicandone le relative funzioni."~~

La Giunta propone, inoltre, all'approvazione del Consiglio Regionale un Documento (Crono-programma) dal quale si evincono i risparmi determinati dalla manovra, i relativi progetti e/o i subordinati investimenti".

On. Crescenzo Rivellini

app. 1755/1756

3.5

EMENDAMENTO
Al Disegno di Legge n. 1755 "Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro del disavanzo"
(Reg. Gen. n. 390)

ARTICOLO AGGIUNTIVO

Art. 3 bis

"Le consulenze in essere alla data di entrata in vigore della presente legge non sono ulteriormente rinnovabili né rinnegoziabili.

In previsione della scadenza di dette consulenze, l'Azienda Sanitaria o Ospedaliera ricorre all'Assessorato Regionale alla sanità per verificare se nelle risorse umane presenti nell'organico del personale regionale siano presenti figure professionali compatibili con le esigenze dell'Azienda richiedente.

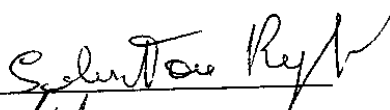
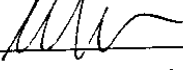
L'Assessorato può incaricare detto personale dipendente a fornire la consulenza, prevedendo la corresponsione di remunerazioni, conformemente alle previsioni contrattuali vigenti, a carico dell'Azienda richiedente; ovvero, laddove le richieste professionali non siano reperibili in organico, autorizzare l'Azienda alla stipula di contratto di consulenza."

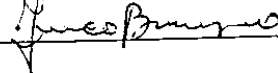
Salvatore Ronghi

Massimo Grimaldi

Salvatore Gagliano

Francesco Brusco



app. e. 10000

3.0.1



Consiglio Regionale della Campania
"Italia dei Valori"

Al Presidente
Consiglio Regionale della Campania
SEDE

DISEGNO DI LEGGE REGIONALE

" Misure Straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo "
Reg. Gen. 390

EMENDAMENTO All' Art 7

Al fine di accelerare le procedure previste dall'art. 7 sostituire al primo ^{comma, secondo periodo:} ~~capoverso~~
"sono le stesse costituite dalle Aziende Sanitarie Locali" con "saranno costituite con lo stesso personale con le quali le Aziende Sanitarie Locali hanno provveduto".
Al secondo comma sostituire "tre Valutatori" con "un Valutatore".

MAISTO
MARANO
MANF

7.5



Consiglio Regionale della Campania

1

ORDINE DEL GIORNO

Rilevata la necessità di adottare misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro del disavanzo;

Visto che nel Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera, la nuova Configurazione del P.O. C.T.O. - tavola 10, pag. 63 - prevede per la Disciplina Oculistica la disponibilità di un posto letto DS;

Considerato che nel Presidio Ospedaliero è presente il Dipartimento di Neurochirurgia della II Facoltà di Medicina degli Studi di Napoli;

Considerato altresì che nel P.O. C.T.O. è presente la Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Neurooftalmologia, unica struttura esistente nella realtà ospedaliera campana, viene messo in disponibilità di quest'ultima il posto DS della Disciplina Oculistica;

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA IMPEGNA

Il Direttore Generale della ASL Napoli 1, nella predisposizione del Nuovo Piano Aziendale, a destinare il posto DS di Oculistica, alla Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Neurooftalmologia a garanzia dei pazienti che, per la cura di specifiche patologie, sarebbero altrimenti costretti a recarsi in analoghe strutture collocate al di fuori della Regione Campania, con notevole aggravio di costi a carico dell'Ente regionale.

Sf. S. S. (USC 21)
Oliviero Genn. (PS)
Ab. S. S. (SD)

80.11.08



Consiglio Regionale della Campania

2

ORDINE DEL GIORNO

I sottoscritti Consiglieri Regionali,

Premesso

Che la Giunta Regionale con Delibera 1551 del 26/09/08 ha recepito il DPCM 30/05/08, in attuazione del D.Lvo. 230/99 e di quanto previsto dalla Legge Finanziaria 2007 emanando al fine di trasferire il Personale e le attrezzature dei Servizi Sanitari Penitenziari al S.S.N

Atteso

Che allo stato attuale, la Regione non ha dato ancora attuazione all'iter procedurale di cui al richiamato DCPM, creando gravi situazioni di disagio nei centri penitenziari della Regione ed in particolare per le strutture di Secondigliano e Poggioreale creando stress agli operatori del servizio, sia convenzionati che di ruolo, costretti a turni massacranti ed in assenza di certezza per il loro futuro.

Considerato

che in particolare il personale convenzionato, su cui ricadono le maggiori responsabilità relative all'assistenza e che lamenta finanche ritardi nei pagamenti degli stipendi, avrebbe tutti i requisiti di Legge per rientrare nel processo di stabilizzazione.

Impegnano e sollecitano

La Giunta regionale e l'Assessorato alla sanità a predisporre tutti gli atti consequenziali e relativi alle procedure di trasferimento totale di responsabilità alle AA.SS.LL. competenti per territorio ed a prevedere l'immissione in ruolo di quel personale convenzionato avente i requisiti richiesti dalla Legge, entro il 30 giugno 2009.

Mod. 1

5.11.98



3

Consiglio Regionale della Campania

ORDINE DEL GIORNO

I sottoscritti Consiglieri regionali;

- **Premesso** che attualmente nel presidio ospedaliero di Gragnano sono funzionanti in maniera egregia i reparti di medicina generale, geriatria, farmacia, laboratorio di analisi, medicina oncologica, radiologia e teleradiologia;
- **Preso atto** della volontà delle comunità di locali di potenziare il locale presidio ospedaliero ed al fine di dare ai cittadini della penisola sorrentina e dei Monti Lattari un efficace sistema di tutela sanitaria;
- **Considerato** che l'Amministrazione comunali di Gragnano, Pimonte e Lettere, in un'ottica di potenziamento della struttura che dovrà tendere ad una più alta e qualificata specializzazione, fanno voti affinché possano essere istituiti, in tempi congrui, successivamente all'approvazione del Piano di rientro, i seguenti ulteriori reparti: oncologia chirurgica, neurologia, nefrologia, otorinolaringoiatria, oculistica e trattamento del piede diabetico, il tutto in un quadro di maggiore razionalità operativa dell'intera ASL NA5 e nella considerazione che detta struttura sarebbe già in grado di poter accogliere in maniera funzionale detto potenziamento;

I SOTTOSCRITTI

alla luce di tali considerazioni, dell'auspicio delle Amministrazioni comunali locali e dell'acquisita disponibilità dell'ASL NA5;

IMPEGNANO

la Giunta Regionale e l'Assessorato alla Sanità ad accogliere favorevolmente le richieste e le sollecitazioni di cui alla premessa.

Giuseppe Ruffini (HPA)
Marino Santoro (AS)
Maurizio Mella (AN)
Oliviero Genovese (PS)
MG Sile (SD)
S. Bruno (Udr)
Chir (UDE)
c. form (Pop. UNBIA)
Giuseppe (AD)
Roberto (PRE)
Edoardo (IDV)

126-11-08



4

Consiglio Regionale della Campania

Napoli, 25 novembre 2008

Ordine del Giorno – Delibera giunta regionale n. 1268 / 08. Provvedimenti urgenti programmazione spesa sanitaria

I sottoscritti Consiglieri Regionali,

Premesso

che la Giunta Regionale con delibera n.517/07 ha disposto la programmazione della spesa sanitaria relativa al periodo 2007-2010, anche per la Macroarea della Specialistica Ambulatoriale;
che detta delibera è attuativa degli obiettivi di risparmio imposti dal Piano di rientro dal disavanzo, sottoscritto con il MEF e il Ministero della Salute;
che le misure contenute nel detto Piano sebbene siano rivolte ad un riequilibrio economico-finanziario della spesa sanitaria, devono comunque garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nel rispetto dei principi fissati dal Piano Sanitario Nazionale;
che il criterio di attuazione degli obiettivi del piano, ed in particolare i livelli economici di spesa per la Specialistica Ambulatoriale accreditata per il citato periodo, è stato fissato dalla stessa Giunta Regionale in ragione del consuntivo dell'anno 2006, ovvero dei costi effettivamente sostenuti dalla detta Specialistica Ambulatoriale;
che già nella delibera n.517/07 il dato relativo all'anno 2006 è stato indicato come provvisorio nelle more dell'effettivo e reale consuntivo;
che nel mese di luglio del corrente anno la Giunta Regionale ha adottato la delibera n.1268/08 con la quale ha radicalmente modificato i livelli economici di spesa per la Macroarea della specialistica ambulatoriale e relativamente al periodo 2008-2010, nonché i criteri di distribuzione dei fondi alle singole AA.SS.LL.;
che nella delibera n.1268/08 l'anno 2006, quale presupposto su cui attuare gli obiettivi di risparmio per il periodo 2008-2010, è rimasto invariato, e cioè non è stato utilizzato il reale ed effettivo consuntivo, determinando così per la Macroarea della Specialistica Ambulatoriale un'insufficienza del fondo pari a circa 35 milioni di euro ;
che la delibera regionale non contiene l'attuazione delle disposizioni previste dall'art.8 quinquies, comma 1, lettera d, del D.Lgs. n.229/99, ossia la determinazione dei criteri di remunerazione delle prestazioni eccedenti i volumi programmati;
che la delibera n.1268/08 attribuisce, tra l'altro, alle AA.SS.LL. di assicurare i volumi di prestazioni necessarie a garantire i bisogni essenziali di salute, sopperendo a ciò con risorse proprie;
che l'insufficienza dei fondi per la Macroarea della Specialistica ambulatoriale, l'intervento della delibera a circa quattro mesi dalla fine dell'anno 2008, e la diversa distribuzione dei fondi alle AA.SS.LL., hanno determinato l'esaurimento dei volumi di prestazioni erogabili e dei corrispondenti livelli economici di spesa, già dalla fine del mese di ottobre 2008;
che l'esaurimento dei livelli economici di spesa sta incidendo negativamente sui Livelli essenziali di Assistenza (LEA), ed in particolare sulla mancata erogazione di determinate prestazioni necessarie, sia per gli aspetti diagnostici che per quelli terapeutici, per determinate patologie e/o cronicità gravi;



Consiglio Regionale della Campania

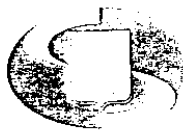
che alla luce di ciò è necessario un intervento immediato della Giunta Regionale per verificare se il dato contabile dell'anno 2006, posto a base degli obiettivi di risparmio per gli anni 2008-2010 sia corrispondente all'effettivo e reale consuntivo del medesimo anno 2006, nonché per adottare provvedimenti tesi a garantire in sede locale la stipula per accordi integrativi per l'erogazione di determinate prestazioni sino al 31.12.2008.

INVITANO

Il Presidente della Giunta Regionale, e per esso la Giunta Regionale, e il Presidente del Consiglio Regionale affinché si impegnino, ciascuno per le rispettive competenze, a:

- disporre, con immediatezza, una verifica economico-finanziaria dei dati contabili posti a base della programmazione della spesa sanitaria per la Macroarea della Specialistica Ambulatoriale al fine di accertare il fondo effettivamente da assegnare alla detta Macroarea, in ragione anche soprattutto della verifica dell'effettivo e reale consuntivo dell'anno 2006;
- adottare provvedimenti finalizzati a stipulare con le AA.SS.LL. accordi integrativi, di concerto con le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative, aventi ad oggetto l'erogazione, dalla stipula degli stessi e sino al 31.12.2008, esclusivamente di determinate prestazioni per particolari patologie e/o cronicità gravi, al fine di garantire l'effettività dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).-

Ciurro Nello (AN)
Sotgiu R.
6 giugno (Pop-UNEUROS)
[Signature] (FI)
[Signature] (UD)
Giuse. Lanz. (IDV)



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare D.C.

5

Al Presidente del Consiglio Regionale
On.le A. Leonardo

SEDE

Oggetto: ordine del giorno relativo al disegno di legge **“Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo”**.
(Reg.Gen.n.390).
(Testo approvato in V Commissione in data 24.11.08).

Il sottoscritto Consigliere,

Premesso

che il disegno di legge in oggetto alla pag.64 prevede la chiusura del P.O. “Apicella” di Pollena Trocchia (NA);

considerato

che il servizio U.T.I.C. ed il pronto soccorso esistenti presso il P.O. “Apicella” di Pollena Trocchia sono essenziali e di riferimento per un'utenza di oltre 400.000 abitanti;

ritenuto

che il nuovo P.O. di Pomigliano D'Arco (NA) sarà prevedibilmente realizzato in tempi lunghi;



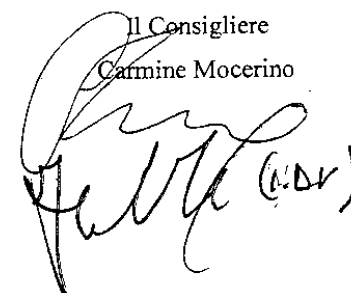
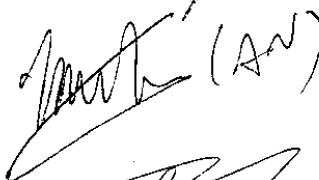
Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare UDC

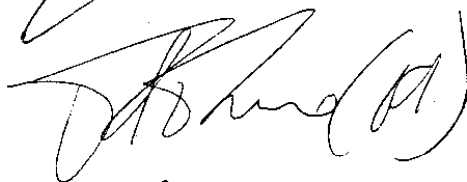
chiede:

che in deroga a quanto previsto, relativamente alla soppressione della struttura U.T.I.C. presso il P.O. "Apicella" di Pollena Trocchia (NA), gli stessi posti esistenti siano proporzionalmente aumentati ed inseriti nella struttura U.T.I.C. del P.O. "S. Maria della Pietà" di Nola (NA).

Napoli, 26 novembre 2008

Il Consigliere
Carmine Mocerino

Sdr. R. (MPS) 
M. (AN) 

 (A)

6 seu / Pop - UDOR
D. (PS)

16 Sile (SA)

16 seu / Sile (Gruppo misto
ind. pendente)



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare UDC

6

Al Presidente del Consiglio Regionale
On.le A. Leonardo

SEDE

Oggetto: ordine del giorno relativo al disegno di legge **“Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo”**.
(Reg. Gen. n. 390).
(Testo approvato in V Commissione in data 24.11.08).

Il sottoscritto Consigliere,

premesse

che il disegno di legge in oggetto alla pag. 64 prevede la chiusura del P.O. “Apicella” di Pollena Trocchia (NA) e la sua successiva confluenza nel nuovo P.O. di Pomigliano D’Arco (NA);

considerato

che tale situazione non tiene conto della necessità di mantenere un servizio U.T.I.C. che possa servire alle attività per le patologie cardiologiche;
che tale necessità risulta indispensabile in quanto la precitata struttura, pur se minoritaria per personale ed attrezzature, comunque fa fronte ad una realtà di circa 400.000 persone sul territorio circostante;



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare UDC

ritenuto

che a tutt'oggi i lavori che prevedono la realizzazione del nuovo P.O. di Pomigliano D'Arco (NA) risultano realizzabili in tempi lunghi;

chiedono

in deroga a quanto previsto, che la struttura U.T.I.C. e la struttura di pronto soccorso presso il P.O. "Apicella" di Pollena Trocchia (NA) continui ad esercitare l'attività emergenziale nelle more della costruzione del P.O. di Pomigliano D'arco.

Napoli, 26 novembre 2008

Il Consigliere
Cammino Mocerino

Sotgiu R. (MPS)

Ferraro I. SV

Martelli (AN)

Patroni (FI)

C. Jona. / Pop. opera

Chiriaci (PSI)

Mo Se (SD)

Roberto (Gruppo misto indipendente)

Al Presidente della Giunta Regionale
On. Antonio Bassolino

Al Presidente del Consiglio Regionale
On. Sandra Lonardo

Oggetto: Ordine del Giorno – Delibera di G.R. n. 1268/08
Provvedimenti urgenti programmazione spesa sanitaria 2008

I sottoscritti Consiglieri Regionali,

Premesso

che la Giunta Regionale con delibera n. 517/07 ha disposto la programmazione della spesa sanitaria relativa al periodo 2007-2010, anche per la Macroarea della Assistenza Ospedaliera Esterna (Case di cura);

che detta delibera è attuativa degli obiettivi di risparmio imposti dal Piano di rientro dal disavanzo, sottoscritto con il MEF e il Ministero della Salute;

che le misure contenute nel detto Piano sebbene siano rivolte ad un riequilibrio economico-finanziario della spesa sanitaria, devono comunque garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nel rispetto dei principi fissati dal Piano Sanitario Nazionale;

che il criterio di attuazione degli obiettivi del piano, ed in particolare i livelli economici di spesa per la Macroarea della Assistenza Ospedaliera Esterna (Case di cura) per il citato periodo, è stato fissato dalla stessa Giunta Regionale in ragione del consuntivo dell'anno 2006, ovvero dei costi effettivamente rilevati per la Macroarea Assistenza Ospedaliera Esterna;

che già nella delibera n. 517/07 il dato relativo all'anno 2006 è stato indicato come provvisorio nelle more dell'effettivo e reale consuntivo;

che nel mese di luglio del corrente anno la Giunta Regionale ha adottato la delibera n. 1268/08 con la quale ha radicalmente modificato i livelli economici di spesa per la Macroarea dell'Assistenza Ospedaliera Esterna (Case di cura) relativamente al periodo 2008/2010, nonché i criteri di distribuzione dei fondi alle singole AA.SS.LL.;

che nella delibera n. 1268/08 **l'anno 2006**, quale presupposto su cui attuare gli obiettivi di risparmio per il periodo 2008-2010, è rimasto invariato, e cioè non è stato utilizzato il reale ed effettivo consuntivo (comprensivo delle prestazioni di emergenza-urgenza, ed elevata complessità), determinando così per la Macroarea della Assistenza Ospedaliera Esterna (Case di cura) una insufficienza del fondo pari a circa **106 milioni di euro**;

che la delibera regionale non contiene l'attuazione delle disposizioni previste dall'art. 8 quinquies, comma 1, lettera d, del D.Lgs. n.229/99, ossia la determinazione dei criteri di remunerazione delle prestazioni eccedenti i volumi programmati;

che la delibera n.1268/08 attribuisce, tra l'altro, alle AA.SS.LL. la facoltà di assicurare i volumi di prestazioni necessarie a garantire i bisogni essenziali di salute, sopperendo a ciò con risorse proprie;

che l'insufficienza di fondi per la Macroarea dell'Assistenza Ospedaliera Esterna (Case di cura), l'intervento della delibera a circa quattro mesi dalla fine dell'anno 2008, e la diversa distribuzione dei fondi alle AA.SS.LL., hanno determinato l'esaurimento

dei volumi di prestazioni erogabili e dei corrispondenti livelli economici di spesa, già dalla fine del mese di ottobre 2008;

che l'esaurimento dei livelli economici di spesa sta incidendo negativamente sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ed in particolare sulla mancata erogazione di determinate prestazioni necessarie, sia per gli aspetti diagnostici che per quelli terapeutici, per determinate patologie e/o cronicità gravi;

che alla luce di ciò è necessario un intervento immediato della Giunta Regionale per verificare se il dato contabile dell'anno 2006, posto a base degli obiettivi di risparmio per gli anni 2008-2010, sia corrispondente all'effettivo e reale consuntivo del medesimo anno 2006, nonché per adottare provvedimenti tesi a garantire in sede locale la stipula per accordi integrativi per l'erogazione di determinate prestazioni sino al 31.12.2008.

Tanto premesso, i sottoscritti Consiglieri regionali

INVITANO

Il presidente della Giunta Regionale, e per esso la Giunta Regionale, e il Presidente del Consiglio Regionale affinché si impegnino, ciascuno per le rispettive competenze, a:

- **disporre, con immediatezza**, una verifica economico-finanziaria dei dati contabili posti a base della programmazione della spesa sanitaria per la Macroarea della Assistenza Ospedaliera Esterna (Case di cura) al fine di accertare il fondo effettivamente da assegnare alla detta Macroarea, in ragione anche e soprattutto della verifica dell'effettivo e reale consuntivo dell'anno 2006;
- **adottare provvedimenti** finalizzati a stipulare con le AA.SS.LL. accordi integrativi, di concerto con le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative, aventi ad oggetto l'erogazione, dalla stipula degli stessi e sino al 31.12.2008, delle ulteriori prestazioni richieste a livello territoriale e necessarie al fine di garantire l'effettività dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Am. Vella (AN)
Lancini (AN)
Di Stefano (Fi)
Sotgiu (PD)
G. P. (PD)

27.11.08
[Signature]



Consiglio Regionale della Campania

11

Oggetto: **Ordine del giorno**

IL CONSIGLIO REGIONALE

Considerato che il vigente Piano Ospedaliero prevedeva per la costituenda Città Ospedaliera di Avellino, che andrà in funzione pienamente tra un anno, 750 posti letto assegnati per lo più a unità operative di alta specialità;

Considerato ancora che tale opera ha richiesto la spesa di trecento miliardi di vecchie lire, pari a 150 milioni di euro;

Rilevato invece che l'attuale Piano Ospedaliero prevede una irragionevole decurtazione di 49 posti letto rispetto all'attuale dotazione, passando da 620 a 579;

IMPEGNA

la Giunta Regionale a rivedere la dotazione di posti letto, allorché la Città Ospedaliera entrerà pienamente in funzione, atteso che l'Ospedale di Avellino fin d'ora ha raggiunto livelli elevati o d'eccellenza rispetto tutti i parametri di efficienza gestionale ed efficacia sanitaria.

Napoli, 27 novembre 2008

[Signature]

[Signature]

[Signature]
[Signature]
[Signature]

[Signature]
[Signature]
[Signature]

Mod. 1

[Signature]
[Signature]

[Signature] (PD)
[Signature]

[Signature] (PS)

[Signature] (SENA)

ORDINE DEL GIORNO

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

- PREMESSO CHE CON LA LEGGE REGIONALE 24/06 VENIVA PREVISTO TRA LE SEDI OSPEDALIERE DI NUOVA ISTITUZIONE ANCHE L'OSPEDALE DI TEANO;
- PREMESSO ALTRESI' CHE IN CONSEGUENZA DELL'ADOZIONE DELLE "MISURE STRAORDINARIE DI RAZIONALIZZAZIONE E RIQUALIFICAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE PER IL RIENTRO DEL DISAVANZO" DETTA PREVISIONE E' VENUTA MENO , MANTENENDO PERTANTO LA PREESISTENTE STRUTTURA CON LA CHIRURGIA E CON LA PREVISIONE DI UN OSPEDALE DEL TERRITORIO, COME RISULTA DALLA TAV. 5 DEL NUOVO PIANO OSPEDALIERO ;
- CONSIDERATO CHE IN CONSEGUENZA DI CIO' , L'INTERO TERRITORIO DELL'ALTO CASERTANO RICOMPRESO TRA TEANO E SESSA AURUNCA, VEDREBBE NOTEVOLMENTE RIDOTTE LE CAPACITA' DI RISPOSTA RISPETTO ALLE ESIGENZE DI UN AREA, VASTA, FORMATA ANCHE DA CENTRI DI SIGNIFICATIVA GRANDEZZA, CHE NECESSITA' COMUNQUE DI STRUTTURE IN GRADO DI FORNIRE RISPOSTE ADEGUATE AL FABBISOGNO;

TANTO PREMESSO E CONSIDERATO IL CONSIGLIO REGIONALE

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE A PREVEDERE NEL PIU' BREVE TEMPO POSSIBILE LA REALIZZAZIONE DI UNA NUOVA STRUTTURA OSPEDALIERA CHE SIA IN GRADO DI RISPONDERE ALLE ESIGENZE DEL TERRITORIO CHE VA DA TEANO A SESSA AURUNCA FINO AL CONFINE CON IL BASSO LAZIO.

[illegible]

13

ORDINE DEL GIORNO

Δ DESTINARE IL POSTO DI ~~STAGIARIO~~

Quinn Long (IDV)

Spencer (VRM)

Ag/Side (SB)

Chaque (B)

1. Law (Pop. v. P&UR)

Spencer M. (Pug)

fidle (P)

O.d.g.



14

Consiglio Regionale della Campania

Gruppo Consiliare

Alleanza Nazionale

Emendamento al Disegno di Legge Regionale 1755
"Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario
regionale per il rientro dal disavanzo"
(Testo riformulato in sede referente dalla V commissione)
Reg. Gen. 390

All'Art. 3 aggiungere *il seguente comma:*

"E' fatto obbligo alle Asl di produrre trimestralmente la documentazione comprovante il credito vantato da ogni singola struttura accreditata e/o dai fornitori di beni e servizi. Tale documento viene reso disponibile presso l'ufficio ragioneria di ogni Azienda Sanitarie previo ritiro degli interessati. La produzione di detta certificazione obbliga la struttura e/o i fornitori beneficiari dall'astenersi dal produrre decreti ingiuntivi volti al recupero del credito dovuto. Le Aziende Sanitarie Locali hanno la facoltà di sottoscrivere appositi Accordi-Quadro con le società finanziarie che possono aver acquistato i titoli di credito accollandosi gli interessi passivi derivanti dalla cessione degli stessi fino alla concorrenza del 40% degli interessi maturati alla data dell'incasso".

On. Crescenzo Ravellini

3.7

18.01.2008
Sg



Consiglio Regionale della Campania

15

ORDINE DEL GIORNO

**"Misure Straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione
del sistema Sanitario Regionale per il rientro del disavanzo"**

Il Consiglio Regionale della Campania, invita il Direttore Generale del P.O.
Santa Maria della Speranza di Battipaglia (SA) ad inserire nel piano
Aziendale Pneumologia Subintensiva respiratoria anzichè Pneumologia

Giuseppe Renna I.D.R.

Uff. Leg. P.D.

P.D.

16.01.08

6/1/2008 (P.D. - U.D. S. O. R.)

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

16

Il Consiglio Regionale della Campania
in forza della legge

e di dare ~~la sua~~
nelle ~~disposizioni~~ delle convenzioni regionali
con il summi nome stringenti per
l'esecuzione degli ~~incontri~~ ~~ordinati~~
~~incontri alle~~ ~~disposizioni~~ che e
inoltre ~~incontri~~ alle ~~disposizioni~~

Rivolto a ~~disposizioni~~
Russo Garofalo ~~disposizioni~~
Luigi Anzalone



Consiglio Regionale della Campania

Gruppo Consiliare

Alleanza Nazionale

17

ORDINE DEL GIORNO

Emendamento al Disegno di Legge Regionale 1755

“Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo”

(Testo riformulato in sede referente dalla V commissione)

Reg. Gen. 390

A Pag. 16 dell'Allegato “Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete Ospedaliera” dopo il Titolo La Dipartimentalizzazione inserire il seguente testo:

“In attuazione del Decreto Legislativo n. 229 / 1999 art. 17 Bis comma 1, della Legge 10 agosto 2000, n. 251, «Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica» e degli articoli 1 e 2 della legge regionale n. 4 / 2001, i servizi delle professioni sanitarie infermieristiche / ostetriche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione sono organizzati presso ciascuna Azienda ospedaliera, sanitaria, universitaria IRCSS in un unico dipartimento denominato «Dipartimento delle professioni sanitarie». Presso l'Area generale di Coordinamento Piano Sanitario regionale dell'Assessorato alla Sanità è istituito il settore delle professioni sanitarie. Il settore cura tutta l'attività riguardante le professioni sanitarie, infermieristiche / ostetriche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione. I requisiti di accesso alla direzione del settore sono quelli previsti dal DPCI 25 gennaio 2008 dirigente unico professioni sanitarie”.

On. Crescenzo Rivellini

44.17

0089 18

Consiglio Regionale della Campania
"Italia dei Valori"

Al Presidente
Consiglio Regionale della Campania
SEDE

DISEGNO DI LEGGE REGIONALE

" Misure Straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema
Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo "
Reg. Gen. 390

ARTICOLO AGGIUNTIVO

A. O. Specialistica

E' costituita una Azienda Ospedaliera Specialistica. La stessa comprende gli Ospedali
Monaldi, Cotugno e Santobono.

[Handwritten signature]
Cen
[Handwritten signature]

MASTO

MARANO

MARINO

7.0.1

11/02/11.02
11/02/11.02
11/02/11.02



Consiglio Regionale della Campania

ORDINE DEL GIORNO

Rilevata la necessità di adottare misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro del disavanzo;

Visto che nel Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera, la nuova Configurazione del Presidio Ospedaliero di Sant'Agata dei Goti prevede la Cardiologia - Area Critica per complessivi 20 posti letto.

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA IMPEGNA

L'Assessorato alla Sanità nel disporre con propria indicazione affinché nel Piano Attuativo Aziendale dell'ASL BN 1 vengano previsti nell'ambito dell'Area Critica presso tale presidio ospedaliero posti letto di UTIC e di UTIR, in considerazione della localizzazione topografica di tale Presidio e della densità abitativa.

6 firme (Pop. ADORI).

Pietro Ciardo

(usc)

~~Martelli~~ (AN)

Albanese (PRE)

Silvia A. (NPA)

S. Bruno (com)
F.I.

Di Stefano (PS)

Giuseppe (IDR)

Di Salvo (SL)



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I COMMISSIONE PERMANENTE AFFARI ISTITUZIONALI

Amministrazione Civile - Rapporti Internazionali
Autonomie Locali e Piccoli Comuni - Affari Generali
Sicurezza delle Città - Risorse Umane - Ordinamento della Regione
Il Vice Presidente

Napoli, 06 novembre 2008

Prot. n.556

Al Presidente
Consiglio Regionale

All'Assessore
Risorse Umane

Al Presidente
II Commissione Permanente

e p.c.

Al Presidente
Giunta Regionale

All'Assessore
Rapporti con il Consiglio Regionale

Ai Presidenti
Gruppi Consiliari

Al Dirigente
Settore Segreteria Generale

Al Dirigente
Settore Legislativo

LORO SEDI

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2008.0013057/A
Del: 07/11/2008 12.28.26
Da: CR A: SERASS

OGGETTO: **D.d.L.** "Modifiche all'articolo 57 della legge regionale 30 gennaio 2008, n.1".
(Reg. Gen. n.372)

Si comunica che questa Commissione, nella seduta odierna, ha esaminato il provvedimento indicato in oggetto e a maggioranza, ha deciso di riferire favorevolmente all'Aula, sul testo, così come modificato, allegato alla presente.

Relatore è stato designato il Consigliere Ciarlo.

Cordialità

Prof. Pietro Ciarlo

AM/GB
Ser. D. Amato
07/11/08

Il Consigliere Ciarlo



Consiglio Regionale della Campania
I Commissione Consiliare Permanente
(Affari Istituzionali, Amministrazione Civile, Rapporti Internazionali,
Autonomie Locali e Piccoli Comuni, Affari Generali, Sicurezza delle Città)

Disegno di Legge (REG. GEN. 372)

Modifiche all'art. 57 della L.R. n. 1 del 30 gennaio 2008

Art. 1

1. All'art. 57 della legge regionale del 30 gennaio 2008, n. 1, al comma 1 è aggiunto il seguente periodo: "Il criterio di commisurazione al 65° anno di età del dipendente indicato dall'art. 18 della L.R. 1/2007 per la quantificazione dell'indennità, è sostituito da quello della massima anzianità contributiva dei 40 anni qualora, dall'applicazione dello stesso, ne consegua per l'Amministrazione una minore spesa individuale"

Art. 2

Dichiarazione di urgenza.



Consiglio Regionale della Campania
Collegio dei Revisori dei Conti

Il Presidente

**Emendamento al
Disegno di legge "Modifiche all'Art. 57 della Legge Regione n.1 del 30/01/2008" registro generale n.
372**

L'oggetto del Disegno di Legge è così modificato:
**Modifiche all'Art. 57 della Legge Regione n.1 del 30/01/2008 e istituzione del profilo professionale di
"Istruttore Office Automation"**

**Il consigliere regionale
Michele Caiazzo**

Michele Caiazzo

T. S.



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Rifondazione Comunista

Emendamento al Disegno di legge "Modifiche all'articolo 57 della Legge Regionale 30 gennaio 2008, n.1" (Reg. Gen n. 372)

All'articolo unico vengono apportate la seguenti modifiche:

al 4° rigo dopo la parola "anzianità" vengono soppresse le parole "contributiva dei 40 anni" e sostituite con le seguenti "regolamentare di collocamento obbligatorio in pensione";

Il Consigliere

Gerardo Rosania

gr. V. 12to

1.9



Consiglio Regionale della Campania

Disegno di legge " Modifiche all'art. 57 della Legge regionale 30 gennaio 2008, n.1

(Reg. n. 372)

Emendamento

Aggiungere al quarto rigo dopo la parola anni e prima di qualora, le seguenti parole:

" più sei mesi "

Pietro Mastrapasqua P.D.
(PIETRO MASTRANZO)

App. n. 2008/19

1.1



Consiglio Regionale della Campania

RELAZIONE

Poiché il Decreto 112/08, convertito in legge n. 133/2008, pone quali uniche condizioni per la facoltà di risoluzione del rapporto di lavoro il requisito del compimento dell'anzianità contributiva e la necessità di rispettare il termine di preavviso di sei mesi, si ritiene di aggiungere tale periodo alla massima anzianità contributiva dei 40 anni prevista dal Disegno di legge in esame, al fine di adottare un criterio generale che segni una linea di condotta coerente e di evitare così comportamenti che conducano a scelte che possono determinare disparità di trattamento tra dipendenti.

La disposizione che ha indotto a modificare la legge sull'esodo statuisce, infatti, che il requisito massimo deve essere prima maturato e poi può essere operata la risoluzione del rapporto tenendo presente quanto previsto dalla disciplina vigente in materia di decorrenze dei trattamenti pensionistici.

Ciò significa che la risoluzione del contratto di lavoro non si esaurisce al momento del compimento dei 40 anni di contributi, ma nel rispetto delle decorrenze previste per legge (C.D. Finestre) che sono: 1° luglio (possesso requisito contributivo primo trimestre); 1° ottobre (secondo trimestre); 1° gennaio anno successivo (terzo trimestre); 1° aprile anno suc. (quarto trimestre).

*legge
1.1*



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Rifondazione Comunista

**Sub-Emendamento all'Emendamento 1.3 del Disegno di legge "Modifiche
all'articolo 57 della Legge Regionale 30 gennaio 2008, n.1" (Reg. Gen n. 372)**

All'articolo unico vengono apportate la seguenti modifiche:

All'ultimo rigo dopo ~~il punto viene aggiunta la seguente frase~~ "Restano salvi i diritti di coloro che
hanno presentato istanza di risoluzione, entro i termini e che non hanno ricevuto diniego da parte
dell'Amministrazione"

aggiungere
e cancellare "i contratti di esodo già sottoscritti",

Il Consigliere

Giuseppe Rosania

CARMARIELLA ANTONELLA

VITO NICERÀ

Art. 1.3 del Disegno di legge

approvato dalla

RIFORMULATO dall'Ass.

il SOSTITUTIVO

del n. 1.7

*che è articolo
de Rosania*

O. L. 3.1



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Rifondazione Comunista

Emendamento al Disegno di legge "Modifiche all'articolo 57 della Legge Regionale 30 gennaio 2008, n.1" (Reg. Gen n. 372)

All'articolo unico vengono apportate la seguenti modifiche:

All'ultimo rigo dopo il punto viene aggiunta la seguente frase "Restano salvi i contratti di esodo già sottoscritti".

Il Consigliere

Gerardo Rosania

1.3



Consiglio Regionale della Campania

SUB-EMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO DEL CONSIGLIERE CAIAZZO
AL D.D.L. REG. GEN. N.372

Al comma 3, primo rigo sostituire le parole "La Giunta regionale individua," con le parole "La Giunta ed il Consiglio regionale individuano,"

Il Consigliere
Franco Casillo

0.1.0.1.1



Consiglio Regionale della Campania
Collegio dei Revisori dei Conti

Il Presidente

**Emendamento aggiuntivo al
Disegno di legge "Modifiche all'Art. 57 della Legge Regione n.1 del 30/01/2008"**

1. Nell'ambito del processo di informatizzazione degli uffici dell'Amministrazione regionale e ai fini dell'ottimizzazione della gestione informatica dei processi amministrativi, è istituito, nell'ambito della dotazione organica dei posti di categoria C, il profilo professionale di Istruttore office automation, posizione economica C1.
2. In relazione alla necessaria conoscenza dei processi amministrativi dell'ente e del sistema informatico regionale, acquisibile esclusivamente all'interno della stessa amministrazione regionale, accedono al profilo di cui al Comma 1, mediante prova selettiva, secondo le previsioni della programmazione triennale del fabbisogno del personale, i dipendenti di categoria B in possesso del profilo di collaboratore professionale addetto a macchine complesse (videoscrittura) da almeno cinque anni.
3. La Giunta Regionale individua, nell'ambito della dotazione organica della categoria C, il contingente da assegnare al profilo di cui al Comma 1.
4. Dall'applicazione della presente disposizione non derivano oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.

**Il consigliere regionale
Michele Caiazza**

L.O.A.



Consiglio Regionale della Campania
Commissione Permanente
Bilancio e Finanze, Demanio e Patrimonio
Il Presidente

Prot. n. **648** /DL

Del **25 NOV. 2008**

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2008.0013974/A
Del: 25/11/2008 12.30.11
Da: CR A. SERASS

- Al Presidente del Consiglio Regionale
- Al Presidente della Giunta Regionale
- All'Assessore al Bilancio
- All'Assessore ai Rapporti con il Consiglio Regionale
- Al Presidente della I Commissione.
- Al Presidente della III Commissione.
- Al Presidente della IV Commissione
- Al Presidente della V Commissione
- Al Presidente della VI Commissione
- Al Presidente della VII Commissione
- Al Presidente della VIII Commissione

LORO SEDE

OGGETTO: DL n. 365 "Variazione al bilancio di previsione della Regione Campania per l'anno finanziario 2008"

Si comunica che questa Commissione, nella seduta odierna, ha esaminato il provvedimento indicato in oggetto, e ha deciso, a maggioranza, di riferire favorevolmente all'Aula ~~con~~ le modifiche di cui all'allegato emendamento.

Il Presidente
Dott. Nicola Marrazzo

Scrit. Assessor
26/11/08

EMENDAMENTO ALLA VARIAZIONE AL BILANCIO 2008

SPESA

U.P.B.	COMPETENZA	CORRENTE	INVESTIMENTI	RIMBORSO MUTUI	PARTITE DI GIRO	CASSA
1.1.1	1.000.000,00		1.000.000,00			1.000.000,00
1.1.6	3.000.000,00	500.000,00	2.500.000,00			3.000.000,00
1.73.171	10.000.000,00	7.000.000,00	3.000.000,00			10.000.000,00
1.74.176	4.200.369,61		4.200.369,61			4.200.369,61
1.82.227	2.867.470,01		2.867.470,01			2.867.470,01
2.66.140	600.000,00	600.000,00				600.000,00
2.67.151	6.500.918,90	6.500.918,90				6.500.918,90
2.69.159	100.000,00	100.000,00				100.000,00
3.11.31	230.000,00	230.000,00				230.000,00
6.23.54	100.000,00	100.000,00				100.000,00
6.23.237	170.000,00		170.000,00			170.000,00
7.25.46	27.000.000,00	2.500.000,00		-24.500.000,00		-27.000.000,00
7.28.64	13.141.860,59	13.141.860,59				13.141.860,59
7.28.135	2.291.588,30	2.291.588,30				2.291.588,30
22.84.246	4.200.369,61		4.200.369,61			4.200.369,61
TOTALE	0,00	14.962.529,99	9.537.470,01	-24.500.000,00	0,00	0,00

3.11.31 - 200.000
 6.23.57 - 300.000
 3.11.30 + 500.000
 6.23.48 + 1.350.000
 4.28.64 - 1.350.000

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
 II COMMISSIONE PERMANENTE
 24 NOV. 2008
 PROT. N. 6381 DC.

[Handwritten signature]



Consiglio Regionale della Campania
I Commissione Consiliare Permanente
*(Affari Istituzionali, Amministrazione Civile, Rapporti Internazionali,
Autonomie Locali e Piccoli Comuni, Affari Generali, Sicurezza delle Città)*

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2008.0008836/A
Del: 29/07/2008 14.01.05
Da: CR. A. SERASS

Al Presidente Consiglio Regionale

Presidente Giunta Regionale
Assessore al Bilancio
Assessore Rapporti con il
Consiglio Regionale
Presidente II Comm. Consiliare

p.c. Presidenti Commissioni
Presidenti Gruppi Consillari

Dirigente Settore Segreteria Gen.

LORO SEDI

Prot.: 452=29.07.2008

**Ogg: D.d.L. "Variazione al Bilancio di previsione della regione Campania per
per l'anno finanziario 2008".
(Reg. Gen. n.365)**

**Si comunica che questa Commissione, nella seduta del 29 luglio 2008,
ha espresso, a maggioranza dei presenti, parere favorevole all'approvazione
del provvedimento indicato in oggetto.**

Cordialità

Il Vice Presidente

Pietro Ciarlo

*14
Sess. Asses. 29/07/08*



Consiglio Regionale della Campania
III Commissione Consiliare Permanente
(Attività Produttive, Programmazione, Industria, Commercio,
Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi)

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2008.0008837/A
Del: 29/07/2008 14.02.18
Da: CR A. SERASS

PRESIDENTE CONSIGLIO REGIONALE
S E D E
SEGRETARIO GENERALE
S E D E

Prot. N. 345 del 29/07/2000

Oggetto:

D.d.L. "VARIAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE PER L'ANNO FINANZIARIO 2008".
REG. GEN. 365 (PARERE)

Ad iniziativa della Giunta Regionale – Assessore al Bilancio

Per gli atti di Vs. competenza, si comunica che, nella seduta del 29 luglio 2008, la scrivente Commissione ha espresso, all'unanimità dei presenti, parere favorevole sul disegno di legge in oggetto.

(Giuseppe Sarnataro)

MA/ac

N.B. Il testo in oggetto è disponibile sul sito Web del Consiglio regionale della Campania in Commissioni/Provvedimenti licenziati.

*Gen. Assembla
29/07/08*



Consiglio Regionale della Campania
VI Commissione Consiliare Permanente
(Istruzione e Cultura, Ricerca Scientifica, Politiche Sociali)
Il Presidente

Napoli, 29 luglio 2008

Prot. n. 153VI/C.

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2008.0008838/A
Del 29/07/2008 14.12.00
Da: CR A: SERASS

Al Presidente del Consiglio Regionale
Al Presidente della II Commissione Consiliare
Permanente
Al Segretario Generale
Ai Presidenti delle Commissioni Consiliari
Permanenti e Speciali

LORO SEDI

Oggetto: D.D.L. R.G. 365/I "Variazione al Bilancio di Previsione della Regione Campania per l'anno finanziario 2008".
(Delibera di G.R. n. 1253 del 24.07.2008)
PARERE.

La VI Commissione Consiliare riunitasi in data odierna, ha espresso, in ordine al provvedimento in oggetto, parere favorevole a maggioranza.

- Dott. Francesco Casillo -

Serv. Assessor
29/07/08



Consiglio Regionale della Campania
VIII Commissione Consiliare Permanente
(Agricoltura, Caccia, Pesca, Risorse Comunitarie e Statali per lo Sviluppo)
Il Presidente

Prot. N. 327/VIII Comm.Perm.

Napoli, 29 luglio 2008

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2008.0008962/A
Del: 01/08/2008 08 53 01
Da: CR A SERASS

Al Presidente del Consiglio regionale

Al Presidente della II Commissione
consiliare permanente

p.c. Al Presidente della Giunta regionale

Ai Presidenti delle Commissioni consiliari
permanenti e speciali

Ai Presidenti dei Gruppi consiliari

Al Segretario generale

LORO SEDI

Oggetto: Disegno di legge - "Variazione al bilancio di previsione della Regione Campania
per l'anno finanziario 2008 - registro generale n. 365 -"

Si comunica che la VIII Commissione consiliare permanente, nella seduta del 29 luglio 2008,
ha espresso parere favorevole sul disegno di legge di cui all'oggetto a maggioranza dei presenti e
con il voto contrario dei Consiglieri Martusciello e Ascierto Della Ratta, nonché con la
raccomandazione che nell'ambito dell'UPB 22.84.245, di cui all'art.6, sia destinata l'appostazione
di quattromilioni di Euro per l'Assistenza Tecnica del PSR 2007/2013, così come richiesto
dall'AGC Sviluppo Attività Settore Primario della Giunta Regionale, con nota prot. n.
2008.0604152, che si allega.



IL PRESIDENTE
- Sebastiano Sorrentino -



Giunta Regionale della Campania
 Area Generale di Coordinamento
 Sviluppo Attività Settore Primario

Il Coordinatore

REGIONE CAMPANIA
 Prot. 2008.0604152 del 11/07/2008 ore 09,27
 Dest.: COZZOLINO ANDREA; MARIANO D'ANTONIO; MARIA
 GRAZIA FALCIATORE COORDINATORE AREA 18 3 STANZ
 Fascicolo: 2008.XLW/1/1.481



On. Andrea Cozzolino
 Assessore all' Agricoltura
 ed Attività Produttive

On. Mariano D'Antonio
 Assessore al Bilancio, Ragioneria e
 Tributi

Dr. ssa Maria Grazia Falciatore
 Capo di Gabinetto del Presidente

Dr. Fabrizio Manduca
 Vice Capo di Gabinetto del
 Presidente

Dr. Fernando De Angelis
 Coordinatore dell'A.G.C.
 Bilancio Ragioneria e Tributi

Oggetto : P.S.R. - 2007/2013.

Come è noto la Giunta Regionale con delibera n. 01 del 11 gennaio 2008 ha preso atto della Decisione della Commissione Europea, n. C(2007)5712 del 20 novembre 2007 di approvazione del Programma di Sviluppo Rurale (PSR) Campania 2007-2013.

Il suddetto programma relativo al Reg. CE n.1698/2005 e n. 1974/2006, prevede un intervento finanziario per la Regione Campania, complessivamente di € 1.882.346.087,00 di cui quota U.E. per € 1.082.349.000,00, quota Stato di € 650.761.266,53 e quota Regionale € 149.235.820,47, come confermato dalla nota MiPAAF n. 2265 del 10/04/2008 di aggiornamento dei piani finanziari e di seguito riportato:

Anno	FEASR	STATO	REGIONE	TOTALE INTERVENTO
2007	127.128.000,00	76.435.584,35	17.528.589,57	221.092.173,92
2008	126.380.000,00	75.985.850,09	17.425.454,26	219.791.304,35
2009	122.592.000,00	73.708.318,83	16.903.159,42	213.203.478,25
2010	124.287.000,00	74.727.435,90	17.136.868,45	216.151.304,35
2011	194.676.000,00	117.048.752,59	26.842.203,93	338.566.956,52
2012	194.113.000,00	116.710.249,40	26.764.576,70	337.587.826,10
2013	193.173.000,00	116.145.075,37	26.634.968,14	335.953.043,51
	1.082.349.000,00	650.761.266,53	149.235.820,47	1.882.346.087,00

In merito si rappresentano le difficoltà operative di poter dare completa attuazione al suddetto intervento in quanto, sebbene fosse stata predisposta una previsione finanziaria complessiva per gli anni 2007/2008, il Bilancio Gestionale per l'anno 2008 riporta uno stanziamento complessivo pari a € 12.800.000,00, di cui € 11.800.000,00 reiscritte dall'anno 2007 ed € 1.000.000,00 per l'esercizio finanziario 2008 a fronte del nuovo piano finanziario 2007/2013, la cui quota regionale di partecipazione è prevista in circa 35 Meuro per il biennio 2007/2008.

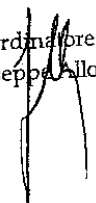
Tale situazione genera ricadute negative sulla sostenibilità finanziaria del programma tenuto conto che, in aderenza alla legislazione comunitaria, con deliberazione del 15 giugno 2007 del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE) è stato stabilito che la partecipazione dello Stato al cofinanziamento dei Programmi regionali di sviluppo rurale è assicurata nelle percentuali indicate a condizione che le regioni e le province autonome adempiano correttamente agli obblighi previsti dagli articoli 61, 62 e 63 del regolamento (CE) n. 1974/2006.

Si ritiene, infine, di evidenziare che, a differenza del precedente periodo di programmazione, la Regione non è destinataria di alcun trasferimento di risorse a titolo di anticipazione a valere sulla quota comunitaria e statale.

Dovendo comunque procedere alla realizzazione di alcune attività rese obbligatorie dalla normativa comunitaria (comunicazione, informazione, gestione dei comitati di sorveglianza, avvio delle azioni di assistenza tecnica ecc.), che si traducono in anticipi di spesa che gravano sul bilancio ordinario, occorre incrementare la stessa U.P.B. 22.84.245 di un ulteriore stanziamento che si stima pari a circa € 4.000.000,00.

Tanto si segnala ai fini di rappresentare la necessità di stanziamento di ulteriori fondi a copertura della quota regionale allo scopo di poter dare avvio al Programma di sviluppo rurale.

Il Coordinatore
Dr. Giuseppe Allocca





Consiglio Regionale della Campania

Prot.n.8697 / Gen.

Al Signor Presidente della Giunta
Regionale della Campania
Via S. Lucia, n. 81
N A P O L I

Ai Presidenti delle Commissioni
Consiliari II, I, III, IV, V, VI, VII, VIII

Ai Consiglieri Regionali

All'Assessore delegato ai rapporti
con il Consiglio regionale

S E D E

**Oggetto: Disegno di Legge "Variazione al bilancio di previsione della regione Campania per
l'anno finanziario 2008"
(Reg.gen.n.365)**

Ad iniziativa della G.R.C. Assessore Mario D'Antonio.
(Delibera di G.R. n.1253 del 24 luglio 2008)

IL PRESIDENTE

VISTO l'articolo 54 del Regolamento interno

A S S E G N A

il provvedimento in oggetto a:

**II Commissione Consiliare per l'esame;
I,III, IV,V,VI,VII,VIII Commissione Consiliare per il parere.**
Le stesse si esprimeranno nei modi e termini previsti dal Regolamento.

Napoli, **25 LUG. 2008**

IL PRESIDENTE



Giunta Regionale della Campania

Delibera di Giunta

ATTIVITA' LEG.VA

REG. CEN. N. 365

Area Generale di Coordinamento:

A.G.C. 8 Bilancio, Ragioneria, Tributi

N°	Del	A.G.C.	Settore	Servizio
1253	24/07/2008	8	1	3

Oggetto:

D.D.L. "Variazione al Bilancio di Previsione per l'anno finanziario 2008"

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea del provvedimento originale in formato elettronico, firmato elettronicamente, conservato in banca dati della Regione Campania.

Estremi elettronici del documento:

Documento Primario : 164BC7D3689DD24D135D3A2505CDFDFE33299739

Allegato nr. 1 : 4F3E676A896FCB0EFE324ACABB542CED551659FD

Allegato nr. 2 : 1FAD0B73E21EE7C01660DB2D51D9590916BA498C

Allegato nr. 3 : A6FFE538BAF689CAACD65718CDB4FC5AAC0DCC13

Allegato nr. 4 : 02BCE0784C421CF9E40227B59D0A5792AAA6E311

Frontespizio Allegato : A42F2C91B3D95B38AA91DEE7C060BAF4D7BD9855





Deliberazione N. **DdL.1253**

Assessore

Assessore D'Antonio Mario



Area

Settore

8

1

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL

24/07/2008

ATTIVITA' GEN. N.

365

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

D.D.L. "Variazione al Bilancio di Previsione per l'anno finanziario 2008"

1)	Presidente	Antonio	BASSOLINO	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Antonio	VALLIANTE	
3)	Assessore	Ennio	CASCETTA	
4)	"	Andrea	COZZOLINO	
5)	"	Gabriella	CUNDARI	ASSENTE
6)	"	Mariano	D'ANTONIO	
7)	"	Alfonsina	DE FELICE	
8)	"	Corrado	GABRIELE	
9)	"	Walter	GANAPINI	
10)	"	Nicola	MAZZOCCA	
11)	"	Angelo	MONTEMARANO	
12)	"	Claudio	VELARDI	
	Segretario	Maria	D'ELIA	

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2008.000000007/A

Del 25/07/2008 09.41.31

Da CR A SERASS

ALLA STREGUA DELL'ISTRUTTORIA COMPIUTA DAL SETTORE E DELLE RISULTANZE E DEGLI ATTI TUTTI RICHIAMATI NELLE PREMESSE
CHE SEGUONO, COSTITUENTI ISTRUTTORIA A TUTTI GLI EFFETTI DI LEGGE, NONCHÉ DELL'ESPRESSA DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ
DELLA STESSA RESSA DAL DIRIGENTE DEL SETTORE A MEZZO DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE

PREMESSO

- che con legge regionale 30 gennaio 2008, n.2 è stato approvato il bilancio di previsione per l'anno finanziario 2008 ed il bilancio pluriennale per il triennio 2008-2010;

CONSIDERATO

- che occorre procedere ad una variazione al suddetto bilancio, ai sensi dell'articolo 29, comma 3, della legge regionale di contabilità 30 aprile 2002, n.7;
- che a tal fine è stato redatto ed elaborato il d.d.l. "variazione al bilancio di previsione per l'anno finanziario 2008" che, unitamente alla relazione di accompagnamento, forma parte integrante della presente deliberazione;

VISTA

- la L.R. n. 7/2002;

PROPONE, e la Giunta a voti unanimi,

DELIBERA

per i motivi precedentemente formulati e che s'intendono qui riportati integralmente:

- di approvare il d.d.l. "variazione al bilancio di previsione per l'anno finanziario 2008" che, unitamente alla relazione di accompagnamento, forma parte integrante della presente deliberazione;
- di inoltrare al Consiglio Regionale il presente provvedimento chiedendo la procedura abbreviata con dichiarazione di urgenza, ai sensi degli articoli 43 e 45 dello Statuto.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	DdL.1253	del	24/07/2008	AREA 8	SETTORE 1	SERVIZIO 3
------------------	----------	-----	------------	-----------	--------------	---------------

OGGETTO :
D.D.L. "Variazione al Bilancio di Previsione per l'anno finanziario 2008"

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE 1 ASSESSORE 1		<i>Assessore D'Antonio Mario</i>	_____	23/07/2008
DIRIGENTE SETTORE		<i>Dr. Rosati Bruno</i>	_____	23/07/2008
IL COORDINATORE AREA		<i>Dr. De Angelis Fernando</i>	_____	23/07/2008

VISTO IL DIRIGENTE SETTORE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	24/07/2008	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA 24/07/2008

ALLE SEGUENTI AREE E SETTORI GENERALI DI COORDINAMENTO:

- 1.3 : Rapporti e collegamenti con il Consiglio Regionale
- 8 : A.G.C. 8 Bilancio, Ragioneria, Tributi
- 8.1 : Formazione del Bilancio Annuale e Pluriennale

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

**RELAZIONE AL DISEGNO DI LEGGE "VARIAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE
PER L'ANNO FINANZIARIO 2008"**

Il Consiglio Regionale ha approvato il bilancio di previsione 2008 ed il bilancio pluriennale 2008-2010 con L.R. n.2 del 30 gennaio 2008.

Nello stato di previsione della entrata le previsioni di competenza e cassa ammontano rispettivamente ad euro 18.473.723.792,07 ed euro 31.152.744.286,30.

Nello stato di previsione della spesa le previsioni di competenza e cassa ammontano rispettivamente ad euro 18.473.723.792,07 ed euro 24.902.518.441,12.

Per quanto riguarda la variazione di competenza, l'incremento degli stanziamenti di previsione della entrata è dovuto in massima parte (euro 30.000.000,00) ai maggiori introiti derivanti dal recupero tassa auto anni di imposta 2005/2006.

Al riguardo, il Settore Finanze e Tributi ha avviato nel corrente esercizio finanziario l'attività di controllo per il periodo 2005/2006, inviando un pre accertamento ai cittadini non in regola con il pagamento.

Dal mese di luglio è in corso la notifica degli avvisi di accertamento ai soggetti che non hanno proceduto né al pagamento di quanto richiesto né a fornire valide giustificazioni del mancato pagamento.

Dai risultati già ottenuti con l'invio bonario dei pre accertamenti e dai risultati attesi dalla notifica degli ulteriori atti il Settore Finanze e Tributi prevede di incrementare gli introiti nell'anno 2008 per una somma massima di 30 milioni di euro.

Per quanto riguarda l'entrata residua (euro 500.000,00), la stessa si riferisce agli introiti connessi al versamento della tassa di abilitazione all'esercizio professionale.

Per quanto riguarda la spesa, va evidenziato che dalla recente ristrutturazione di parte della debitoria regionale risultano liberate nell'anno 2008 risorse pari a circa euro 39.000.000,00 utilizzabili, al netto degli accantonamenti per l'incremento delle spese per il servizio del debito per effetto del trend di aumento dei tassi di mercato, per soli euro 30.000.000,00.

Le risorse in questione vanno utilizzate per far fronte a tutta una serie di spese connesse al funzionamento della Regione (in massima parte destinate alla spesa per il rinnovo contrattuale dei dipendenti), nonché per potenziare l'attività istituzionale dell'ente (così come dettagliatamente indicato nella tabella B allegata al ddl).

A ciò bisogna aggiungere che occorre incrementare i fondi di riserva per le spese obbligatorie e per le spese impreviste, allo stato carenti di risorse, al fine di assicurare una adeguata copertura ad eventuali ulteriori spese che potrebbero emergere nel corso della gestione del corrente esercizio finanziario.

Tutte le variazioni si intendono effettuate anche in termini di cassa.


Si segnala, altresì, l'applicazione di una quota delle economie al 31/12/2007, pari ad euro 40.000.000,00, documentate nel conto finanziario approvato dalla Giunta Regionale, per compensare i maggiori oneri a carico del Settore Trasporti rispetto alla programmazione effettuata per il corrente esercizio finanziario.

Per quanto riguarda, invece, la variazione di cassa, la stessa si rende necessaria per far fronte alle incombenze amministrative degli uffici operativi della Giunta Regionale.

Le partite più significative sono le seguenti:

- copertura di cassa dei residui passivi al 31/12/2007, il cui ammontare complessivo non era prevedibile in sede di previsione del bilancio 2008, e che è stato rideterminato con provvedimento amministrativo sulla scorta dei dati di preconsuntivo 2007 forniti dalla ragioneria generale (la consistenza dei residui non è oggetto di approvazione da parte del Consiglio Regionale, giusto quanto disposto dall'art.18, comma 4, della L.R. n.7/2002);
- copertura di cassa delle economie di spesa vincolata correlate ad entrate accertate a tutto il 31/12/2007, la cui iscrizione in termini di competenza avviene con provvedimento amministrativo da assumere nel corso dell'esercizio 2008, giusto quanto disposto dall'art.41 della L.R. n.7/2002;
- incremento del fondo di riserva di cassa, allo stato carente di risorse.

Al riguardo, si ricorda che in sede di approvazione del bilancio 2008 le previsioni di cassa dell'entrata erano pari ad euro 31.152.744.286,30, mentre quelle relative alla spesa erano pari ad euro 24.902.518.441,12.

La variazione di cassa, dunque, è stata proposta solo dal versante spesa, atteso che l'incremento di cassa proposto, sommato alla previsione iniziale di cassa della spesa, risulta essere inferiore alle previsioni di cassa della entrata del bilancio di previsione 2008.



REGIONE CAMPANIA

DISEGNO DI LEGGE

AD INIZIATIVA DELLA GIUNTA

VARIAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE PER L'ANNO FINANZIARIO 2008



ARTICOLO 1

Nello stato di previsione di competenza della entrata del bilancio per l'anno finanziario 2008 sono approvate le variazioni riportate nell'annessa tabella A per complessivi euro 70.500.000,00.

App. e mod.



ARTICOLO 2

Nello stato di previsione di cassa della entrata del bilancio per l'anno finanziario 2008 sono approvate le variazioni riportate nell'annessa tabella A per complessivi euro 30.500.000,00.

Agg. 2008



ARTICOLO 3

Nello stato di previsione di competenza della spesa del bilancio per l'anno finanziario 2008 sono approvate le variazioni riportate nell'annessa tabella B per complessivi euro 70.500.000,00.

Allegato



ARTICOLO 4

Nello stato di previsione di cassa della spesa del bilancio per l'anno finanziario 2008 sono approvate le variazioni riportate nell'annessa tabella B per complessivi euro 5.858.970.147,42.

App. in ser.



ARTICOLO 5

E' autorizzata l'iscrizione nella U.P.B. 1.57.101 denominata "Gestione dei servizi di trasporto e attuazione della riforma del trasporto pubblico locale" della somma di euro 40.000.000,00. Per la copertura finanziaria si fa fronte con quota parte del risultato di amministrazione - avanzo di amministrazione.

(1) 2000 000



ARTICOLO 6

Sono apportate le seguenti variazioni alla tabella allegata sotto la lettera C alla legge di bilancio 2008 n.2 del 30 gennaio 2008 (mutui):

U.P.B. 1.57.101 "Gestione dei servizi di trasporto e attuazione della riforma del trasporto pubblico locale"	- euro 37.000.000,00
U.P.B. 2.9.26 "Promozione turistica"	- euro 4.000.000,00
U.P.B. 3.10.28 "Diritto allo studio"	- euro 3.000.000,00
U.P.B. 22.84.245 "2007/2013 - Fondo unico UE/Stato/Regione/FAS per spese di investimento"	+ euro 44.000.000,00

Apv - 2008



ARTICOLO 7

Sono apportate le seguenti variazioni alla tabella allegata sotto la lettera D alla legge di bilancio 2008 n.2 del 30 gennaio 2008 (spese obbligatorie):

U.P.B. 1.1.6	+ euro	50.000,00 (spese correnti)
U.P.B. 1.57.101	+ euro	40.000.000,00 (spese correnti)
U.P.B. 3.11.242	+ euro	6.700.000,00 (spese correnti)
U.P.B. 6.23.52	+ euro	1.400.000,00 (spese correnti)
U.P.B. 6.23.57	+ euro	1.034.000,00 (spese correnti)
U.P.B. 6.23.104	+ euro	12.550.000,00 (spese correnti)
U.P.B. 6.23.106	+ euro	300.000,00 (spese correnti)
U.P.B. 7.25.46	- euro	30.000.000,00 (rimborso prestiti e mutui Regione)
U.P.B. 7.28.64	+ euro	9.500.000,00 (spese correnti)



ARTICOLO 8

La presente legge è dichiarata urgente, ai sensi e per gli effetti degli articoli 43 e 45 dello Statuto, ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

E' fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

0/11



TABELLA A

ENTRATA

U.P.B.	COMPETENZA	CASSA
9.31.71	500.000,00	500.000,00
9.31.72	30.000.000,00	30.000.000,00
15.49.90	40.000.000,00	0,00
TOTALE	70.500.000,00	30.500.000,00

opp. e n. c. 90

EXARIBENGAALDI

TABELLA B

SPESA						
U.P.B	COMPETENZA	DI CUI				CASSA
		CORRENTE	INVESTIMENTI	RIMBORSO MUTUI	PARTITE DI GIRO	
1.1.1	900.000,00	400.000,00	500.000,00			55.900.000,00
1.1.5						10.000.000,00
1.1.6	2.550.000,00	50.000,00	2.500.000,00			2.550.000,00
1.3.10	600.000,00		600.000,00			80.600.000,00
1.4.11						90.000.000,00
1.55.95						40.000.000,00
1.55.97						115.000.000,00
1.57.101	40.000.000,00	40.000.000,00				35.000.000,00
1.57.101	-37.000.000,00		-37.000.000,00			-37.000.000,00
1.74.174						30.000.000,00
2.9.26	-5.880.000,00	-1.880.000,00	-4.000.000,00			-5.880.000,00
2.9.26	4.000.000,00		4.000.000,00			4.000.000,00
2.66.146						15.000.000,00
3.10.28	-3.000.000,00		-3.000.000,00			-3.000.000,00
3.10.28	3.000.000,00	3.000.000,00				3.000.000,00
3.10.117						10.000.000,00
3.11.31	5.000.000,00	5.000.000,00				5.000.000,00
3.11.32						30.000.000,00
3.11.242	6.700.000,00	6.700.000,00				6.700.000,00
3.12.112						30.000.000,00

PARIGI GENERALI

U.P.B	COMPETENZA	DI CUI				CASSA
		CORRENTE	INVESTIMENTI	RIMBORSO MUTUI	PARTITE DI GIRO	
3.14.37	2.500.000,00	2.500.000,00				2.500.000,00
4.15.38	2.000.000,00	2.000.000,00				834.470.147,42
4.16.41						30.000.000,00
6.23.52	1.400.000,00	1.400.000,00				1.400.000,00
6.23.54	1.000.000,00	1.000.000,00				36.000.000,00
6.23.57	5.734.000,00	5.734.000,00				5.734.000,00
6.23.104	12.550.000,00	12.550.000,00				43.550.000,00
6.23.106	700.000,00	700.000,00				700.000,00
6.24.60						20.000.000,00
7.25.46	-30.000.000,00			-30.000.000,00		-30.000.000,00
7.28.64	9.500.000,00	9.500.000,00				9.500.000,00
7.28.135	4.246.000,00	4.246.000,00				2.004.246.000,00
22.79.214						400.000.000,00
22.79.215						95.000.000,00
22.79.216						250.000.000,00
22.79.217						340.000.000,00
22.79.218						160.000.000,00
22.79.219						650.000.000,00
22.84.245	44.000.000,00		44.000.000,00			489.000.000,00
	70.500.000,00	92.900.000,00	7.600.000,00	-30.000.000,00	0,00	5.858.970.147,42

EMENDAMENTO ALLA VARIAZIONE AL BILANCIO 2008

SPESA

U.P.B.	COMPETENZA	CORRENTE	INVESTIMENTI	RIMBORSO MUTUI	PARTITE DI GIRO	CASSA
1.74.176	-4.200.369,61		-4.200.369,61			-4.200.369,61
2.67.151	-6.500.918,90	-6.500.918,90				-6.500.918,90
6.23.248	1.350.000,00	1.350.000,00				1.350.000,00
7.25.46	-27.000.000,00	-27.000.000,00		-24.500.000,00		-27.000.000,00
7.28.64	36.351.288,51	36.351.288,51				36.351.288,51
TOTALE	0,00	28.760.369,61	-4.200.369,61	-24.500.000,00	0,00	0,00

1921

TAB. B.

Laplace (UesC. Monozzo)

1.7.176 - 4.200.369,61 - cassa

6.23.248 + 1.350.000,00 + cassa

7.28.64 + 28.503.69,61 + cassa

Pietroliardo
Gualtieri

STP / SP

STP / SP



Consiglio Regionale della Campania
IV Commissione Consiliare Permanente
(Urbanistica, Lavori Pubblici, Trasporti)
Il Presidente

Napoli, 26 giugno 2008

Prot.n. 328 IVC

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2008.0007748/A
Del: 30/06/2008 10.54.19
Da: CR A: SETSG

Al Presidente del Consiglio regionale della Campania

All'Assessore regionale all'Urbanistica

All'Assessore regionale
per i rapporti Giunta - Consiglio regionale

“ “ Presidenti dei Gruppi Consiliari

“ “ Al Segretario Generale

LORO SEDI

Oggetto: Proposta di delibera amministrativa: "Art.12 LR 16/04. Accordo di programma per la realizzazione del la chiesa e del complesso parrocchiale "Gesù Redentore" in località Pontone del Comune di Sant'Antonio Abate. Proposta al Consiglio regionale per la realizzazione in deroga alle prescrizioni dettate dall'art5 della LR 35/87 - Piano Urbanistico Territoriale dell'Area Sorrentino Amalfitana (PUT)" Reg.Gen. 735/II.

PARERE

La IV Commissione consiliare nella seduta del 26 giugno 2008 ha esaminato il provvedimento in oggetto, assegnato per il parere, che è espresso in maniera favorevole all'unanimità dei presenti.

Pasquale SOMMESE

S.D.A.
27/06/08



Giunta Regionale della Campania

Delibera di Giunta

ATTIVITA' AMMINISTRATIVA

REG. CEM. N. 735 /II

Area Generale di Coordinamento:

A.G.C.16 Governo del territorio, Beni Ambientali e Paesistici

N°	Del	A.G.C.	Settore	Servizio
943	30/05/2008	16	5	2

Oggetto:

Art.12 L.R.16/04. Accordo di Programma per la realizzazione della chiesa e del complesso parrocchiale "Gesù Redentore" in località Pontone del Comune di Sant'Antonio Abate (NA) - Proposta al Consiglio Regionale per la realizzazione in deroga alle prescrizioni dettate dall'art. 5 della L.R.35/87 - Piano Urbanistico Territoriale dell'Area Sorrentina Amalfitana (PUT). Con allegato.

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

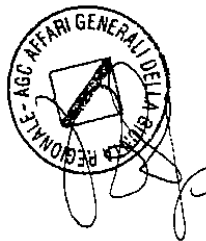
Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea del provvedimento originale in formato elettronico, firmato elettronicamente, conservato in banca dati della Regione Campania.

Estremi elettronici del documento:

Documento Primario : 4655A68D356710D3FB77815E7AD1B35D77700384

Allegato nr. 1 : B41C09831AEFD6527809E66EFE92A65EF7D6CCB2

Frontespizio Allegato : A193D615F3666DE1884D7D9CAA0ECC701B572EA4



Data, 13/06/2008 - 12:20

Pagina 1 di 1

Deliberazione N. 943

Assessore

Assessore Cundari Gabriella

Area Settore
16 5

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

ATTIVITA' AMM.

SEDUTA DEL

30/05/2008

REG. GEN. N. 135

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Art.12 L.R.16/04. Accordo di Programma per la realizzazione della chiesa e del complesso parrocchiale "Gesù Redentore" in località Pontone del Comune di Sant'Antonio Abate (NA) - Proposta al Consiglio Regionale per la realizzazione in deroga alle prescrizioni dettate dall'art. 5 della L.R.35/87 - Piano Urbanistico Territoriale dell'Area Sorrentina Amalfitana (PUT). Con allegato.

1)	Presidente	Antonio	BASSOLINO	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Antonio	VALIANTE	ASSENTE
3)	Assessore	Ennio	CASCETTA	ASSENTE
4)	"	Andrea	COZZOLINO	
5)	"	Gabriella	CUNDARI	
6)	"	Mariano	D'ANTONIO	
7)	"	Alfonsina	DE FELICE	
8)	"	Corrado	GABRIELE	
9)	"	Walter	GANAPINI	ASSENTE
10)	"	Nicola	MAZZOCCA	ASSENTE
11)	"	Angelo	MONTEMARANO	
12)	"	Claudio	VELARDI	
	Segretario	Maria	D'ELIA	

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2008.0006873/A

Del 06/06/2008 09:33:08

Da CR A SETSG

La congrua dell'istruttoria compiuta dal Settore e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse resano, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della presente

REMESSO CHE

L'art 12 della Legge Regionale n°16 del 22 dicembre 2004 "Norme sul Governo del Territorio" disciplina le modalità di svolgimento degli Accordi di Programma quale strumento di concertazione e raccordo tra la Regione ed altre Amministrazioni Pubbliche al fine di garantire la composizione concertata tra una pluralità di interessi pubblici;

- il Sindaco di Sant'Antonio Abate, in relazione alla sua competenza primaria o prevalente, ai sensi dell'art.12 della L.R. 22 dicembre 2004 n°16, su richiesta del Rev. Don Luigi Elefante delegato dal Vescovo S.E. Mons. Felice Cece nella Diocesi di Sorrento Castellammare di Stabia, con nota n° 6800 del 13.03.2006 ha convocato Conferenza di Servizi preordinata alla conclusione di un Accordo di Programma per l'approvazione del progetto finalizzato alla realizzazione della Chiesa e del complesso parrocchiale "Gesù Redentore" in località Pontone del medesimo Comune;

- l'intervento, dichiarato di interesse pubblico dalla Giunta Comunale con Delibera n°124 del 30.04.06 è finalizzata a soddisfare l'esigenza della collettività di poter usufruire di un adeguato edificio di culto in quanto attualmente, utilizza a tale scopo un angusto, inidoneo e indecoroso container prefabbricato;

- lo stesso risulta, in variante al vigente Programma di Fabbricazione non adeguato al Piano Urbanistico Territoriale dell'Area Sorrentina - Amalfitana" (P.U.T.) disciplinato dalla L.R.35/87 e s.m. ed i., in linea con quanto disposto dalla L.R.9/90 sull'individuazione obbligatoria da parte dei Comuni negli strumenti urbanistici generali ed attuativi di attrezzature religiose nell'ambito delle attrezzature di interesse comune, nella misura ivi prevista, nonché compatibile con le tipologie di interventi assentibili per la " Zona Territoriale 7" di razionalizzazione agricola a tutela delle risorse agricole, di cui all'art.17 dello stesso PUT, in cui ricade;

- il progetto, essendo riferito ad un'opera di interesse pubblico, risulta non conforme alle disposizioni dettate dall'art.5 della L.R.35/87 e s.m. ed i. , che prevede per i comuni che non hanno adeguato il PRG alle norme prevalenti del PUT, la sola realizzazione di opere pubbliche e non di interesse pubblico come nel caso di specie;

- l'approvazione del progetto con la conclusione dell'accordo di programma che equivale a dichiarazione di pubblica utilità, indifferibilità ed urgenza, determinando le conseguenti variazioni degli strumenti di pianificazione urbanistica e territoriale, per perseguire la sua efficacia provvedimentale, dopo la ratifica nei termini di legge da parte degli organi competenti ai sensi del comma 14 dell'art.12 della LR 16/04, deve essere proposta al Consiglio Regionale competente in materia, per l'acquisizione della necessaria deroga alle già accennate prescrizioni di cui all'art. 5 della LR 35/87;

- la Giunta Regionale, con delibera n. 2032 del 13/12/2006, si è espressa favorevolmente alla partecipazione finalizzata alla conclusione dell'accordo di programma stabilendo, tra l'altro, di demandare con apposito atto di Giunta la richiesta al Consiglio Regionale di deroga di cui all' art. 5 del PUT- LR 35/87 e s.m. e.i. per la realizzazione della chiesa e del complesso parrocchiale "Gesù Redentore".

ATTESO CHE

- con la conferenza dei servizi del 18/7/2007 conclusiva, preordinata alla stipula dell'Accordo di Programma è stato approvato il progetto definitivo con l'acquisizione di tutti i pareri favorevoli rilasciati dalle amministrazioni interessate al procedimento;

- in data 12/12/2007 è stato sottoscritto l'Accordo di Programma tra la Regione Campania, la Provincia di Napoli, il Comune di Sant'Antonio Abate e il Rappresentante della Diocesi di Sorrento Castellammare di Stabia con la clausola di demandarlo al Consiglio Regionale per la necessaria deroga del ripetuto art. 5;

INVIATO
Lo stesso accordo, ai fini di cui ai commi 13 e 14 art. 12 della L.16/04 è stato ratificato dal Consiglio Comunale di Sant'Antonio Abate con Delibera n. 165 del 27/12/2007 e dalla Giunta Provinciale di Napoli con Delibera di Giunta n. 10 del 10/1/2008;

tutta la documentazione concernente la definizione del predetto accordo, comprensiva di tutti gli atti della conferenza di servizi riguardanti gli elaborati progettuali, i pareri favorevoli rilasciati dalle amministrazioni interessate alla realizzazione dell'opera, gli atti pubblici prodotti dalle amministrazioni interessate, è agli atti del Settore 05 – Monitoraggio e Controllo degli Accordi di Programma - A.G.C.16 - Assessorato Gestione del Territorio.

RITENUTO, per quanto sopra riportato, di provvedere in merito.

VISTO

- la L.241/90 e ss.mm.e ii.;
- la Legge Regionale 16/2004 art.12;
- la Legge Regionale 35/87 art.7 e sue modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione di G.R. N.2032 – del 13 dicembre 2006 ;
- la Delibera di G.R. n° 635 del 21.05.2005

PROPONE e la Giunta in conformità a voto unanime

DELIBERA

Per tutto quanto espresso in narrativa e che qui si intende riportato e confermato, di:

- 1) proporre al Consiglio Regionale, competente in materia, la deroga alle disposizioni di cui all'art.5 del PUT - L.R.35/87 e s.m. ed i., per la realizzazione della chiesa e del complesso parrocchiale " Gesù Redentore" oggetto dell' Accordo di Programma stipulato in data 12/12/07 tra la Regione Campania, l'Amministrazione Provinciale di Napoli, il Comune di Sant'Antonio Abate e l'Arcidiocesi di Sorrento Castellammare di Stabia.;
- 2) stabilire che tutta la documentazione concernente la definizione dell'allegato Accordo di Programma è custodita e consultabile presso l'Assessorato alla Gestione del Territorio- Settore 05- Monitoraggio e Controllo Accordi di Programma- stante l'impossibilità tecnica di inoltrare in via informatica;
- 3) trasmettere il presente atto all'Assessore al Governo del Territorio, all'AGC Gabinetto Presidente Giunta Regionale, all'AGC 16 Governo del Territorio Tutela beni Paesaggistici e Ambientali, al Settore 05 Monitoraggio e Controllo degli Accordi di programmi dell'AGC 16 per quanto di competenza.

SECRET



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	943	del	30/05/2008	AREA 16	SETTORE 5	SERVIZIO 2
------------------	-----	-----	------------	------------	--------------	---------------

OGGETTO:
Art.12 L.R.16/04. Accordo di Programma per la realizzazione della chiesa e del complesso parrocchiale "Gesù Redentore" in località Pontone del Comune di Sant'Antonio Abate (NA) - Proposta al Consiglio Regionale per la realizzazione in deroga alle prescrizioni dettate dall'art. 5 della L.R.35/87 - Piano Urbanistico Territoriale dell'Area Sorrentina Amalfitana (PUT). Con allegato.

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE / ASSESSORE		Assessore Cundari Gabriella		
DIRIGENTE SETTORE		Arch. Di Lorenzo Agostino		
IL COORDINATORE AREA		D.ssa Adinolfi Maria		

VISTO IL DIRIGENTE SETTORE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	30/05/2008	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA 03/06/2008

ALLE SEGUENTI AREE E SETTORI GENERALI DI COORDINAMENTO:

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

REGIONALE-AS

REGIONE CAMPANIA

Segreteria Assessorale
all'Urbanistica,
Politiche del Territorio,
Edilizia Pubblica ed Abitativa

Prot. n. 1489 SP
del 12 DIC. 2007

**ACCORDO DI PROGRAMMA
AI SENSI DELL'ART. 12 L. R. Campania 16/04**

per la realizzazione della Chiesa e del complesso parrocchiale "Gesù Redentore" -
in località Pontone del Comune di Sant'Antonio Abate (NA), tra:

- LA REGIONE CAMPANIA
- L'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI NAPOLI
- IL COMUNE DI SANT'ANTONIO ABATE
- L'ARCIDIOCESI SORRENTO - CASTELLAMMARE DI STABIA DI STABIA

L'anno 2007, il giorno 12 del mese di dicembre, sono presenti presso l'Assessorato al Governo del Territorio della Regione Campania:

- 1) per la Regione Campania: l'Assessore Gabriella Cundari, nata a Napoli il 24/1/1945, C.F. CNDGRL45A64F839Y giusta delega Delibera di G.R. n.2032 del 13/12/200;
- 2) per l'Amministrazione Provinciale di Napoli: l'Assessore Francesco Domenico Moccia nato ad Afragola (NA), il 17/1/1949 C.F. MCCFNC49A17A064B, giusta delega Decreto Presidenziale n. 1449 del 9/9/2004;
- 3) per il Comune di Sant'Antonio Abate: il Sindaco Antonino D'Auria nato a Sant'Antonio Abate il 3/07/1944, C.F. DRA NNN 44L03 I300H;
- 4) per l'Arcidiocesi di Sorrento - Castellammare di Stabia: il Vicario Generale Don Salvatore Starace nato a Vico Equense il 14/12/48 C.F. STR5VT48T14L845S giusta Procura Notarile n.10231451 del 14/12/2004 dell'Arcivescovo Felice Cece;

PREMESSO CHE

- ai sensi dell'art.12 della L.R. 22 dicembre 2004 n°16, l'Amministrazione Comunale di Sant'Antonio Abate (NA), con nota Sindacale n° 6800 del 13.03.2006, ha convocato Conferenza di Servizi preordinata alla conclusione di un Accordo di Programma per la realizzazione della Chiesa e del complesso parrocchiale "Gesù Redentore" in località Pontone del medesimo Comune, trasmettendo contestualmente anche la documentazione tecnico-progettuale;

- la richiesta di attivazione del detto procedimento è stata presentata al Comune di Sant'Antonio Abate, in data 16/02/06 prot. n° 3929, dal Rev. Don Luigi Elefante, delegato dal Vescovo S.E. Mons. Felice Cece della Diocesi di Sorrento Castellammare di Stabia;

- il progetto definitivo attiene alla realizzazione di un'opera composta da una Chiesa denominata "Gesù Redentore" con annesso complesso parrocchiale, dichiarato dalla Giunta Comunale con Delibera n°124 del 30.04.06 di interesse pubblico, finalizzata a soddisfare l'esigenza della collettività di poter usufruire di un adeguato edificio di culto in quanto attualmente, utilizza a tale scopo un angusto, inidoneo e indecoroso container prefabbricato;

- nello specifico, detta struttura coprirà una superficie di circa 1100 mq e insisterà su un lotto di circa 6000 mq di proprietà della stessa Diocesi di Sorrento - Castellammare e sarà composta: dalla chiesa con capienza di circa 600 fedeli, di cui 350 posti a sedere, da locali seminterrati adibiti ad attività pastorali, nonché da salone per manifestazioni ed incontri, dall'Aula Sacra e uffici parrocchiali al piano rialzato, ed infine dalla casa canonica al livello superiore. La parte esterna, oltre al sagrato ed al

per la
del



verde attrezzato, sarà dotata di un campo per il gioco polivalente, di un parcheggio di circa 1.200 mq per n° 30 posti auto e n° 20 posti motocicli ed inoltre, tutta la struttura sarà dotata sia di rampe che di ascensori per il superamento delle barriere architettoniche;

- il costo dell'intera opera in linea preventiva ammonta ad € 2.811.382,65 IVA inclusa e sarà finanziato per l'ammontare di € 1.479.000,00 con fondi della Conferenza Episcopale Italiana- Servizio Nazionale per l'Edilizia di Culto, di € 1.040.679,83 con fondi della Parrocchia, € 291.702,82 con fondi della Diocesi, così come riportato nell'allegato piano finanziario preventivo sottoscritto da mons. Felice Coce;

- l'intero territorio del Comune di Sant'Antonio Abate risulta vincolato ai sensi della L.451/85 (D.Lgs 490/99 e D. Lgs 42/2004) e ricade totalmente nella "Sub - Area 4" del Piano Urbanistico Territoriale dell'Area Sorrentina - Amalfitana" (P.U.T.), disciplinato dalla L.R.35/87 e ss.mm.e ii.;

- il Comune di Sant'Antonio Abate non è dotato di strumentazione urbanistica adeguata al PUT, allo stato è vigente il Programma di Fabbricazione approvato con Decreto Interministeriale n°93 del 31/3/1960;

- l'intervento, rispetto al vigente Programma di Fabbricazione, ricade in "Zona E" - Uso agricolo o Boschivo - risulta in variante allo stesso Programma di Fabbricazione in quanto non previsto dalle prescrizioni dettate dalle NTA per tale Zona E;

- rispetto al Piano Urbanistico Territoriale dell'Area Sorrentina Amalfitana, l'intervento ricade in "Zona territoriale 7" di razionalizzazione agricola a tutela delle risorse agricole, di cui all'art.17 della stessa L.R.35/87 e risulta compatibile con le tipologie di interventi ammissibili per detta "Zona Territoriale 7";

- il complesso parrocchiale, risulta comunque in linea con quanto disposto dalla L.R.9/90 sull'individuazione obbligatoria da parte dei Comuni, negli strumenti urbanistici generali ed attuativi, di attrezzature religiose, nell'ambito delle attrezzature di interesse comune, nella misura ivi prevista;

- l'intervento, essendo opera di interesse pubblico e non opera pubblica, comporta deroga alle prescrizioni di cui all'art. 5 del PUT - legge regionale 35/87;

- pertanto, il progetto approvato con la conclusione del presente Accordo di Programma dovrà essere proposto, con apposito atto di Giunta Regionale, al Consiglio Regionale per l'acquisizione della necessaria deroga alle prescrizioni di cui all'art.5 L.R. 35/87;

- con la conferenza dei servizi del 18/7/2007 conclusiva, preordinata alla stipula del presente Accordo di Programma è stato approvato il progetto definitivo di che trattasi dopo aver acquisito tutti i seguenti pareri favorevoli di rito e precisamente:

Soprintendenza per i B.A. ed il P.P.S.A.E. di Napoli e Provincia - Parere favorevole espresso con nota prot. 10522 del 5/04/2006 allegata al verbale di seduta del 6/04/2006 peraltro confermato con nota prot. 30699 del 21/12/2006 ed allegata al verbale della seduta del 22/12/2006, il tutto contenente la seguente prescrizione "per un migliore inserimento paesaggistico, che gli infissi siano in legno e non in alluminio anodizzato come descritto nella relazione, mentre per il rivestimento esterno e per la pavimentazione, secondo le prescrizioni dell'art. 26 del P.U.T. dell'Area Sorrentina-Amalfitana i materiali devono essere usati in senso naturale, devono rivahutare l'alta tradizione artigianale e maestranze locali"

Comando Provinciale di Napoli dei Vigili del Fuoco. Parere favorevole espresso nella seduta della conferenza dei servizi del 22/11/2006 precisando che andrà completato "l'iter procedurale relativo all'acquisizione del previsto nulla-osta al C.P.I.",

A.S.L. NA 5. Parere favorevole espresso nella seduta di conferenza del 6/04/2006 peraltro ribadito con successiva nota prot. 1076/U.O.P.C. del 21/11/2006 ed allegata al verbale del 22/11/2006;

Settore Provinciale del genio Civile di Napoli. Parere favorevole espresso con determinazione dirigenziale rep.33 del 27/10/2006 ed allegata al verbale della conferenza dei servizi del 22/11/2006 che conclude affermando che "le previsioni urbanistiche della variante per la realizzazione della Chiesa e del complesso parrocchiale sono compatibili con le condizioni geomorfologiche del territorio"

Autorità di Bacino del Sarno. Parere favorevole con prescrizioni espresso con nota prot. 1525 del 14/07/2006 ed allegata al verbale della conferenza dei servizi del 22/11/2006 imponendo che "in fase di progettazione esecutiva la raccolta delle acque meteoriche relative al sagrato avvenga attraverso opportune canalizzazioni finalizzate alla dispersione nelle aree assorbenti limitrofe"

Provincia di Napoli. Parere favorevole espresso nel corso della seduta della conferenza dei servizi del 31/05/2006 a condizione che l'intervento sia ratificato dal Consiglio Regionale della Campania come variante al P.U.T. di cui alla L. R. 35/87.

Parere poi ratificato con successivo atto deliberativo di Giunta provinciale n. 32 del 18/01/2007 -acquisito al prot. comunale in data 6/03/2007 al n. 5485- con ulteriori seguenti prescrizioni:

- Le varianti siano ratificate, a pena di decadenza, dai corrispondenti organi competenti ai sensi del comma 14 art.12 L.R.16/2004;
- Siano previsti gli spazi pubblici di cui all'art5 p.to2) D.L. 1444/68 per le superfici lorde di pavimento corrispondenti agli ambienti da adibire alle attività pastorali posti al primo livello (quota -4,50m) (aule catechesi, salone per manifestazioni e spazi annessi) ed al secondo livello (a quota -1,05)(aule catechesi e spazi annessi)
- Siano rispettate tutte le prescrizioni e condizioni fornite nei pareri degli Enti intervenienti al presente procedimento di Conferenza dei Servizi
- Sia fornita verifica di compatibilità V.A.S. come richiesta dal rappresentante della Regione Campania
- Sia fornita attestazione da parte del segretario generale a riguardo della conformità delle pubblicazioni, della partecipazione al procedimento, delle osservazioni, alle previsioni dei commi 2,6 e 7 dell'art. 12 della L.R. 16/2004
- La documentazione trasmessa in copia sia resa conforme all'originale secondo le norme in materia
- Sia predisposta una bozza di Accordo di Programma
- Sia fornita da parte dell'UTC attestazione di conformità dell'intervento al regolamento edilizio approvato con D.P.A.P. n. 766 del 21/06/2002 ed attestazione di compatibilità dell'intervento con le fognature comunali esistenti ai fini di quanto previsto dall'art. 12 commi n.1 e 2 DPR 380/2001 e s.m.i.

- Sia fornito uno studio agronomico redatto da un agronomo relativo alle colture in atto sull'area interessata dalla variante urbanistica ai sensi del paragrafo 3) punto 1.2 titolo II dell'allegato alla L.R. 14/82 come modificato dall'art. 2 della L.R. 2 del 1987;
- Sia verificata da parte dell'UTC la compatibilità della strada interpodereale a divenire strada di accesso al parcheggio.

Parere favorevole ribadito nella seduta del 18/07/2007, con nota fax prot. 16962.

Regione Campania Settore Monitoraggio e Controllo Accordi di Programma.
Parere favorevole espresso nel corso delle sedute della conferenza dei servizi e ribadito nel corso della seduta del 22/11/2006 con la quale si "ribadisce il proprio parere favorevole all'intervento in questione, fermo restando il già acclarato iter per la variante al P.U.T.", facendo notare che tra i pareri richiesti "manca ancora la verifica di compatibilità ambientale già richiesta nel corso della seduta del 6/04/2006".

Regione Campania Settore Ambiente. Parere favorevole di Valutazione Ambientale Strategica (VAS), da parte del Comitato Tecnico per l'Ambiente Regionale (CTA) con la prescrizione: "che il soggetto proponente effettui una valutazione qualitativa degli effetti, facendo riferimento alla variante di Piano e non al progetto ed individui pochi ed opportuni indicatori, con relativa unità di misura e modalità di popolamento, per le matrici interessate dalla variante." prot. comunale del 15/05/2007 n. 11439, qui allegato e relativa, integrazione al rapporto ambientale, coerente con le prescrizioni imposte, fornita dall'Arcidiocesi ed inoltrato per quanto di competenza - con comunicazione prot. 16399 del 10/07/2007, alla Regione Campania ed alla Provincia di Napoli.

Tanto premesso, i soggetti sopra costituiti convengono e stipulano il seguente

ACCORDO DI PROGRAMMA

ART. 1

Quanto descritto in narrativa costituisce parte integrante e sostanziale del presente accordo di programma che è redatto secondo la disciplina di cui all'art. 12 della L.R. Campania n. 16/04 e nel rispetto delle direttive definite con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 635/05.

Costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo tutti gli atti amministrativi, pareri, nulla osta e autorizzazioni espressi o rilasciati nelle sedute di conferenze di servizi del 6/04/2006, 31/05/2006, 22/11/2006, 3/05/2007 e 18/07/2007, dalle Amministrazioni competenti e tutti gli elaborati tecnico-progettuali del progetto definitivo di seguito elencati:

- | | |
|--|-----------------------|
| > Relazione | |
| > Rilevo fotografico | scala 1:2000 - 1:5000 |
| > Stralci planimetrici | scala 1:100 |
| > Planimetria generale | scala 1:100 |
| > Pianta primo livello - aule catechesi (a quota - 4,03) | scala 1:100 |
| > Pianta secondo livello - aula (a quota +1,05) | scala 1:100 |
| > Pianta terzo livello - casa canonica (a quota + 4,85) | scala 1:100 |



- Pianta delle coperture scala 1:100
- Progetto degli spazi liturgici (pianta) scala 1: 50
- Prospetto anteriore (lato sud) scala 1:100
- Prospetto posteriore (lato nord) scala 1:100
- Prospetto est scala 1:100
- Prospetto ovest scala 1:100
- Sezione trasversale scala 1:100
- Sezione longitudinale scala 1:100
- Rilievo fotografico del modello tridimensionale.
- Studio sugli effetti prodotti dall'intervento sul sistema ambientale e territoriale circostante. (comma 1 art. 12 L.R.16/2004) . Relazione di Valutazione di Impatto Ambientale.
- Cronoprogramma dei lavori
- Computo metrico
- Valutazione ambientale strategica
- Rapporto ambientale

ART. 2

Oggetto del presente Accordo di Programma è la realizzazione del progetto di un'opera di interesse pubblico, composta da una Chiesa denominata "Gesù Redentore" con annesso complesso parrocchiale.

L'intervento, come già specificato in narrativa, finalizzato a soddisfare l'esigenza della collettività di poter usufruire di un adeguato edificio di culto, risulta in linea con quanto disposto dalla L.R.9/90, nonché compatibile con le tipologie di interventi ammessi in "Zona territoriale 7" del detto art.17 della L.R.35/87 e quindi meritevole di essere proposto al Consiglio Regionale per l'approvazione in deroga a quanto previsto dall'art.5 della L.R.35/87.

La positiva espressione del competente Consiglio Regionale, comporterà per la sola area di progetto, identificata al N.C.E.U. al foglio n. 3, particelle 1133-1578-1577-1574-1571-1568-1562-1014-991-992-1314-1126-1123-1133-1187-1189- 1191 per una estensione complessiva di circa mq 6.000, nel vigente strumento urbanistico comunale la destinazione a - "Zona F" - *Attrezzature ed Impianti di interesse generale (religiose)* - ai sensi del D.M.1444/68.

ART. 3

Il programma di attuazione dell'intervento è definito secondo il cronoprogramma di cui all'art. 1 che prevede un tempo complessivo massimo di mesi trentasei, comprensivo dei tempi di affidamento dell'appalto dei lavori.

Tale programma decorre dal rilascio del permesso a costruire che deve avvenire entro 120 giorni dalla data di approvazione dell'A. di P. con il D.P.R.G. di cui al successivo art. 12.

Car
Don
Don
Don



ART. 4

Il costo complessivo dell'intervento oggetto del presente accordo, è quantificato in € 2.811.382,65 comprensivo di IVA., così suddiviso:

Lavori ammessi a contributo CEL.....	€ 1.479.000,00
Con fondi Parrocchia.....	€ 1.040.679,83
Con fondi della Diocesi di Sott.-Castell.di Stab....	€ 291.702,82
TOTALE	€ 2.811.382,65

ART. 5

Il Comune di Sant'Antonio Abate si impegna a:

1. ratificare il presente accordo nel termine di 30 gg. dalla sottoscrizione dello stesso, a pena di decadenza, ai sensi dell'art. 12, comma 14 della L.R. n. 16/04, che comporterà per l'area di intervento catastalmente già definita all'ART. 2, ai fini della variazione del vigente di Programma di Fabbricazione approvato con decreto interministeriale n°93 del 31/3/1960, la destinazione da attuale "Zona E" - uso agricolo e boschivo a "Zona F" - *Attrezzature ed Impianti di interesse generale (religiose)*;
2. prestare ogni più ampia collaborazione per la celere attuazione di tutti gli interventi previsti nel presente accordo con tutte le parti pubbliche e private.
3. rilasciare il permesso a costruire, previa acquisizione della polizza fidejussoria assicurativa /o bancaria prestata dalla Diocesi di Sorrento-Castellammare di Stabia così come stabilito al successivo art. 8;
4. a consegnare la restituzione delle informazioni territoriali -zona della vigente strumentazione urbanistica comunale, piani sovracomunali, vincoli, varianti proposte, progetto definitivo previsto dall'accordo di programma, ecc., utilizzando la cartografia numerica regionale alla scala 1:5.000, su nuovi e distinti layer. I poligoni dovranno risultare chiusi e ad essi dovrà essere associata una banca dati contenente le informazioni relative alla normativa vigente ed a quella sopravveniente a seguito dell'Accordo di Programma. I file dovranno essere nei formati di interscambio dati più diffusi (shape.dwg ecc.).
5. restituire l'intera documentazione dell'accordo in formato digitale.

ART. 6

L'Amministrazione Provinciale di Napoli si impegna a:

1. ratificare il presente accordo nel termine di 30 gg. dalla sottoscrizione dello stesso, a pena di decadenza, ai sensi dell'art. 12, comma 14 della L.R. n. 16/04, ai fini della variazione del P.d. F. vigente approvato con Decreto n°93 del 31/3/1960;
2. prestare ogni più ampia collaborazione per la celere attuazione di tutti gli interventi previsti nel presente accordo con tutte le parti pubbliche e private.

Handwritten signatures and initials:
C.A.
P.M.
A.M.
S.M.

ART. 7

La Giunta Regionale della Campania si impegna entro 30 giorni dalla ricezione dell'intera documentazione dell'accordo in formato digitale come sopra specificato a:

1. presentare al Consiglio Regionale Delibera di Giunta Regionale di proposizione della necessaria deroga alla normativa vigente del P.U.T. di cui all'art.5 della L.R.35/87, al fine della realizzazione dell'intervento oggetto del presente Accordo;
2. emanare il Decreto del Presidente della Giunta Regionale entro 30 giorni dall'acquisizione del provvedimento approvato dal Consiglio Regionale;
3. prestare ogni più ampia collaborazione per la celere attuazione di tutti gli interventi previsti nel presente accordo con tutte le parti pubbliche e private.

ART. 8

La Diocesi di Sorrento - Castellammare si impegna a:

- 1) redigere il progetto esecutivo dell'intervento e predisporre ogni ulteriore atto tecnico - amministrativo necessario;
- 2) eseguire, ottenuto il permesso di costruire dal Comune di Sant'Antonio Abate, le opere previste dall'intervento nel rispetto delle prescrizioni dettate dai pareri riportati in premessa;
- 3) rispettare il cronoprogramma per l'esecuzione dell'intervento;
- 4) prestare al Comune, all'atto del rilascio del permesso a costruire, idonea garanzia finanziaria per il corretto adempimento degli obblighi assunti con la sottoscrizione del presente accordo attraverso il deposito di fidejussione bancaria o assicurativa, prestata da compagnia a tanto autorizzata, a favore del Comune di S. Antonio Abate, pari al 2% della parte del costo dell'opera da realizzare eccedente il solo contributo CEI di cui all'art. 4 del presente atto, per un importo di € 35.414,06, in analogia all'entità percentuale prevista al comma 1 dell'art. 75 del D.Lgs n° 163/2006 (Codice De Lise) e fino al collaudo delle opere;
- 5) prestare ogni più ampia collaborazione per la celere attuazione di tutti gli interventi previsti nel presente accordo con tutte le parti pubbliche e private.

ART. 9

Il controllo sulla corretta esecuzione dell'accordo è svolto da un Collegio di vigilanza istituito ai sensi dell'art. 12, comma 12, lettera e) della L.R. Campania n. 16/04, composto, da un rappresentante della Regione Campania con funzione di presidente, da un rappresentante della Provincia di Napoli e da un rappresentante del Comune di Sant'Antonio Abate.

Il Collegio si insedia entro sei mesi dalla data di emanazione del DPGRC di approvazione del presente accordo, presso il Comune di Sant'Antonio Abate. Le spese di funzionamento del Collegio di vigilanza sono a carico dello stesso Comune.

Il Collegio, in particolare:

- 1) vigila sulla tempestiva e corretta attuazione dell'Accordo di Programma;
- 2) individua gli ostacoli di fatto e di diritto che si frappongono all'attuazione dell'Accordo di Programma, proponendo le soluzioni idonee alla loro rimozione;

- 3) provvede, ove necessario alla convocazione dei soggetti sottoscrittori e di altri soggetti eventualmente interessati, per l'acquisizione dei pareri in merito all'attuazione dell'Accordo di Programma;
- 4) vigila sulla corrispondenza del programma agli impegni convenzionali assunti con l'Accordo ed i relativi allegati;
- 5) propone l'adozione di provvedimenti di proroga al termine di durata dell'Accordo di programma;
- 6) valuta le proposte di modifica del Programma e di variazione degli interventi previsti nello stesso, formulate in base a motivate e specifiche esigenze funzionali, e, qualora lo ritenga opportuno in relazione alla loro essenzialità, in quanto comportanti la modifica dei contenuti del presente Accordo di Programma, propone la riapertura dell'Accordo stesso;
- 7) relaziona, almeno semestralmente, agli Enti partecipanti sullo stato di attuazione dell'Accordo.

ART. 10

Il Collegio di Vigilanza, qualora accerti inadempienze a carico dei soggetti attuatori o degli Enti firmatari dell'accordo provvede a:

- contestare l'inadempienza, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o a mezzo di notifica per Ufficiale Giudiziario, con formale diffida ad adempiere entro un congruo termine;
- disporre, decorso infruttuosamente il predetto termine, gli interventi necessari, anche di carattere sostitutivo;
- dichiarare l'eventuale decadenza del programma.

ART. 11

Ogni controversia derivante dall'esecuzione del presente Accordo di Programma, che non venga definita bonariamente dal Collegio di Vigilanza ai sensi del precedente articolo, sarà devoluta ad un Collegio Arbitrale costituito da n. 5 arbitri nominati uno dal Comune, uno dalla Arcidiocesi di Sorrento-Castellammare ed uno ciascuno dalla Amministrazione Provinciale di Napoli e dalla Regione Campania, il quinto con funzioni di Presidente, di comune accordo tra le parti. In caso di disaccordo, il quinto con funzioni di Presidente sarà nominato dal Presidente del Tribunale di Torre Annunziata.

Il collegio arbitrale deciderà secondo diritto, nel rispetto delle norme degli articoli 806 e seguenti del Codice di procedura civile.

ART. 12

Il presente Accordo di programma, unitamente a tutti gli atti amministrativi, progettuali ed urbanistici ad esso allegati, unitamente agli atti di ratifica di cui ai precedenti art.5 e 6 ed all'atto del Consiglio Regionale della Campania di cui al precedente art.7, sarà approvato con Decreto del Presidente della giunta Regionale.

ART. 13

Il Decreto del Presidente della Giunta Regionale di approvazione dell'accordo, determina, ai sensi dell'art.12, comma 13 della L.R. Campania n.16/04, le conseguenti

variazioni dei vigenti strumenti di pianificazione urbanistica comunale, territoriale e paesaggistica, nei limiti di cui in premessa, così come specificatamente individuati nei documenti allegati al presente atto.

ART.14

Il presente accordo avrà durata fino al collaudo delle opere e comunque non oltre il termine previsto dal cronoprogramma.
Qualsiasi modifica al presente accordo non potrà aver luogo se non comprovato da atto scritto firmato da tutte le parti contraenti.

ART.15

Con il presente atto non vi è obbligo di chiedere la registrazione ai sensi dell'art.1 della tabella della tabella atti, allegata al DPR 26 aprile 1986 n.131.

ART.16

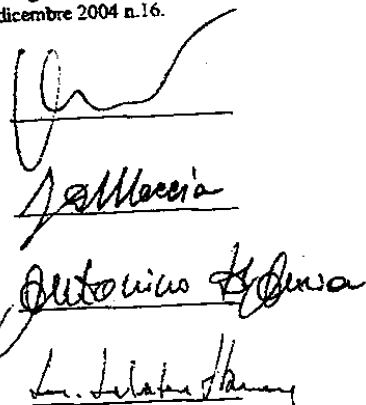
Per quanto non previsto nel presente accordo si rinvia alla vigente disciplina generale dell'accordo di programma art.12 della legge regionale 22 dicembre 2004 n.16.

Per la Regione Campania
Assessore Prof.ssa Gabriella Cundari

Per la Provincia di Napoli
Assessore Prof. Francesco Domenico Moccia

Per il Comune di S.Antonio Abate
Il Sindaco Dott. Antonino D'Auria

Per l'Arcidiocesi di Sorrento Castellammare di Stabia
Il Vicario Generale Don Salvatore Starace



The block contains four handwritten signatures. The first signature is for Gabriella Cundari, the second for Francesco Domenico Moccia, the third for Antonino D'Auria, and the fourth for Don Salvatore Starace.



Prot. Gen. 2008.0013648/A

Del 19/11/2008 10 23 24

Da CR A. SETSG

Consiglio Regionale della Campania
IV Commissione Consiliare Permanente
(Urbanistica, Lavori Pubblici, Trasporti)
Il Presidente

Napoli, 18 novembre 2008

Prot.n.621/IVC

Al Presidente del Consiglio regionale della Campania

e p.c. All'Assessore regionale all'Urbanistica
" " All'Assessore regionale
per i rapporti Giunta - Consiglio regionale
" " Presidenti dei Gruppi Consiliari
" " Al Segretario Generale

LORO SEDI

S.D.A.
28/11/08

Oggetto: Proposta di delibera amministrativa: "Art.12 LR 16/04. Accordo di programma per la realizzazione del la chiesa e del complesso parrocchiale "Gesù Redentore" in località Pontone del Comune di Sant'Antonio Abate. Proposta al Consiglio regionale per la realizzazione in deroga alle prescrizioni dettate dall'art5 della LR 35/87 - Piano Urbanistico Territoriale dell'Area Sorrentino Amalfitana (PUT)" Reg.Gen. 735/II. Integrazione PARERE

La IV Commissione consiliare permanente si è riunita martedì 18 novembre 2008, alle ore 11,30, sul provvedimento in oggetto, alla luce della decisione dell'aula nella seduta del 13 novembre 2008 motivata dalla richiesta avanzata da alcuni consiglieri regionali al fine di:

- a) avere conoscenza dell'elenco dei progetti presentati in deroga agli strumenti di pianificazione urbanistica vigenti, nella fattispecie in deroga al PUT di cui alla legge regionale 35/87;
- b) avere assicurazione che il progetto di cui al provvedimento in esame sia coerente con il PTR.

Al riguardo, dopo un approfondito dibattito, con la partecipazione dei dirigenti e funzionari preposti ai Settori interessati dell'assessorato all'Urbanistica, è emerso che:

- a) allo stato vi è in itinere un solo progetto in deroga al PUT per il quale si stanno perfezionando le procedure dell'accordo di programma;
- b) che il progetto di cui al provvedimento in esame è del tutto compatibile con le linee guida e il contenuto del PTR.

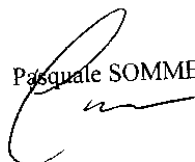
App. ...



Consiglio Regionale della Campania
IV Commissione Consiliare Permanente
(Urbanistica, Lavori Pubblici, Trasporti)
Il Presidente

La IV Commissione consiliare, pertanto, all'unanimità dei presenti – ad eccezione del consigliere Corace che si riserva di esprimersi in aula – decide di confermare il parere precedentemente espresso con la prescrizione che la Giunta regionale verifichi se il progetto in oggetto è provvisto di autosufficienza energetica e di razionalizzazione del ciclo integrato dei rifiuti, così come previsto dalla normativa vigente.

Relatore in aula è il Presidente della IV Commissione consiliare, Pasquale SOMMESE.

Pasquale SOMMESE




Consiglio Regionale della Campania

2

Ordine del Giorno

Al fine di meglio tutelare i prodotti cerealitici, anche per salvaguardare la specificità del grano duro prodotto in Campania, si fanno voti affinché la Giunta Regionale della Campania impegni il Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestale e dello Sviluppo Economico a dare corso a quanto previsto dalla L. 204/2004, rendendo obbligatorio indicare in etichetta l'origine dei prodotti alimentari, provvedendo, altresì, ad emanare anche i provvedimenti relativi all'indicazione dell'origine della filiera del grano duro, con particolare riferimento alla "pasta per uso alimentare".

Inoltre, impegna la Giunta Regionale, nel termine di 90 giorni dall'approvazione del presente O.d.G., a presentare un disegno di legge che meglio garantisca la produzione dei prodotti agricoli tipici di rilevante importanza per il territorio.

Spumato Fumo (Pop - UDOR)

Maestri Cap. Ottaviano - ANI

Zietolierlo (P.D.)

Sotto R. (MPA)

Grubler (IDV)

Camp (UDE)

Alunziano (PS)

Sferruso (VERDI)

Giulio Poma (P.R.C.)

Marcello Chini (SD)

Amato (AN)

Giulio Poma (F.I.)