



Angelo Spinillo
Vescovo di Aversa

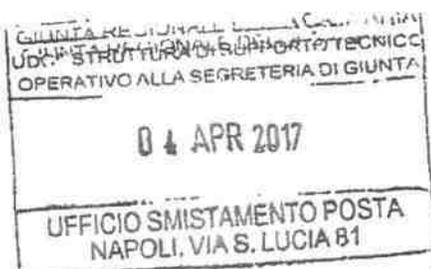
Comune di SANT'AGATA DE GOTI
Provincia di Benevento
Prot. N. 0006926 Arrivo
del 10-04-2017 ore 13:33:29



Consiglio Regionale della Campania
SEGRETERIA DEL PRESIDENTE

PER RICEVUTA

05 APR 2017



- Preg.mo Sig. Presidente della Repubblica
On. Sergio Mattarella
- Preg.mo Sig. Presidente del Senato
Sen. Pietro Grasso
- Preg.mo Sig. Presidente della Camera
On. Laura Boldrin
- Preg.mo Sig. Presidente del Consiglio dei Ministri
On. Paolo Gentiloni
- Preg.mo Sig. Ministro della Salute
On. Beatrice Lorenzin
- Preg.mo Sig. Ministro Politiche Agricole e Forestali
On. Maurizio Martina
- Preg.mo Sig. Ministro dello Sviluppo Economico
On Carlo Calenda
- Preg.mo Sig. Ministro per Affari Regionali e Autonomie
On Enrico Costa
- Preg.mo Sig. Presidente della Commissione Bilancio
della Camera dei Deputati
On. Francesco Boccia
- Preg.mo Sig. Presidente della Regione Campania
On. Vincenzo De Luca
Loro Sedi
- Preg.mi Sigg. Senatori, Deputati, Parlamentari Europei,
Consiglieri Regionali della Campania
- Preg.mi Sigg. Sindaci della Campania
- Preg.me Spett.li Associazioni ed Organizzazioni della
Sanità, Agricoltura, Lavoro
- Rev.mi Sigg. Vescovi della Campania
Loro Sedi

Oggetto: Tutela della Salute del Lavoro e delle produzioni AgroAlimentari - Presa d'atto ed applicazione della Legge Reg.le della Campania 05/4/16 N.6, Art.22 Comma 3 - A.P.Q. tra Governo Regione e Comuni ;

Al fine di affrontare con strumenti straordinari le note Emergenze e meglio tutelare la Salute il Lavoro e le Produzioni Agro-Zootecniche-Alimentari la Regione Campania ha deciso di utilizzare uno strumento economico strategico definito "Accordo di Programma Quadro" tra Governo, Regione Campania e Comuni ai sensi e per gli effetti dell'Art.2, comma 203, lettera C, della L. 662/96 e tale decisione è stata assunta con un provvedimento normativo con forza di Legge, il Comma 3 dell'Art.22 della Legge Regionale della Campania 05 Aprile 2016 n.6.

Tale percorso normativo è un'ulteriore risposta a quanto rappresentato dall'Istituto Superiore di Sanità, che ha accertato e certificato l'allarmante quadro epidemiologico della popolazione residente nell'area denominata Terra dei Fuochi, che colpisce l'intera diocesi di Aversa che conta oltre 500.000 abitanti; quadro epidemiologico caratterizzato da una serie di eccessi della mortalità e dell'ospedalizzazione per diverse patologie oncologiche, in particolare nei bambini (cfr Allegati).

Tale Emergenza si aggiunge a quella Economica e all'assenza di Lavoro e deve purtroppo essere associata ai dati forniti dall'AIOM che ha denunciato gli altissimi livelli dell'Emigrazione Sanitaria degli ammalati di cancro costretti a curarsi al di fuori della Regione Campania.

Ancor più lo stesso Ministro della Salute ha recentemente reso noto gli impietosi dati dei livelli minimi di assistenza sanitaria, i L.E.A., che relegano la Campania all'ultimo posto tra le Regioni italiane giustificando l'esodo degli ammalati verso le Regioni del Nord Italia ed all'estero.



Angelo Spinillo

Vescovo di Aversa

Peraltro tali tematiche sono state affrontate più volte dall'Assemblea della Camera dei Deputati che il 18 febbraio 2016. , nella seduta numero 572 , e , con il Parere Favorevole del Governo, ha approvato uno specifico ODG in Assemblea su P.D.L. :9/03119-A/011, nell'ambito del cosiddetto collegato agricolo per l'attivazione degli istituti di collaborazione istituzionale tra Governo, Regione Campania e Comuni per la definizione di un Accordo di Programma Quadro ai sensi e per gli effetti dell'Art.2 , comma 203, lettera C, della L. 662/96 , correlato a quanto poi stabilito dal Consiglio Regionale della Campania con Comma 3 dell'Art.22 della Legge Regionale della Campania 05 Aprile 2016 n.6.

In particolare il Comma 3 dell'ART 2 della legge regionale 05/04/2016, n. 6, "Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana", dispone:

"Alla luce delle risultanze delle analisi sull'incremento delle patologie tumorali in una zona della Regione Campania svolte, ai sensi dell'articolo 1, comma 1bis della legge 6/2014, dall'Istituto Superiore di Sanità, la struttura amministrativa competente in materia di salute e sicurezza alimentare della Regione Campania, in raccordo con le A.S.L. e le A.O. dei territori interessati, entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, attiva, esclusivamente sulla base degli indirizzi del Commissario di governo per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, i percorsi previsti dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) per gli Accordi di Programma Quadro, affinché la Regione Campania d'intesa con il Governo ed i Comuni interessati definisca idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni dei territori coinvolti prevedendo, per quanto possibile, l'istituzione di :

- *un "Polo Oncologico Pluri-Territoriale" con la riallocazione dell'Ospedale "Sant'Alfonso Maria dei Liguori" di Sant'Agata dei Goti (BN),*
- *la rinaturalizzazione delle Aree Agricole a Rischio Ambientale,*
- *il riconoscimento di un marchio di Sanità Regionale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato.*

Resta fermo che, per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, le attività di cui al presente comma, sono esercitate esclusivamente nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta.";

Si tratta quindi di affrontare TRE OBIETTIVI STRATEGICI di vitale importanza, con un unico strumento economico l'A.P.Q. - Accordo di Programma Quadro , con lo scopo di concordare idonea, tempestiva, collaborativa e coordinata trattazione/declinazione delle criticità, delle prospettive e delle strategie istituzionali , con la condivisione degli stessi Obiettivi tra GOVERNO REGIONE e COMUNI ; per consentire rapidamente il superamento dell'attuale situazione emergenziale con l'utilizzo dei Fondi Europei, ed al fine di superare i limiti economici previsti in bilancio per la Sanità e l'Agro-Alimentare .

Il sopra citato Provvedimento Normativo con forza di Legge, adottato dalla Regione Campania , è il frutto di una pervicace e costante azione posta in essere da diversi anni dai Sindaci con l'insediamento di un *"Tavolo d'Incontro"* tra le Amministrazioni comunali, l'ASL, le Università le Associazioni e le Organizzazioni Professionali della Sanità e dell'Agricoltura, i Sindacati dei Lavoratori, con i Parlamentari ed i Consiglieri Regionali della Campania (cfr Allegati) .

Tale *"Tavolo d'Incontro"*, così come richiesto dai Sindaci, è stato attivato presso il Palazzo Vescovile della Diocesi di Aversa perché in un Tempo in cui è difficile dare ed avere credibilità la Chiesa si fa carico di un *"Disagio"* con l'intento di aggregare, senza interessi di parte, affinché ci si raccolga con serenità senza timore di essere ingabbiati in confronti-scontri che non riescono a coagulare una posizione efficace, per affrontare in modo concreto il dolore di chi soffre per la perdita quotidiana della Salute e del Lavoro, personale e dei propri cari, vivendo in aree da troppo tempo violentate .

Il più volte citato provvedimento normativo come è naturale è stato accolto con grande entusiasmo e con rinnovata speranza, specie dalle purtroppo numerose famiglie che vivono il dramma quotidiano della malattia, della sofferenza, dell'assenza di lavoro e delle emergenze ambientali.



Angelo Spinillo

Vescovo di Aversa

Di contro il Commissario di Governo per la Sanità della Regione Campania, con il suo Decreto, il N°30 del 28 Aprile 2016, pubblicato sul Burc del 2 maggio 2016, senza ben chiare motivazioni, ha proposto "la rimozione del comma 3 dell'art. 22 della L.R. N°6/2016", "ordinando" ai competenti organi regionali "la necessaria modifica o abrogazione" della legge, senza proporre valide ed efficaci alternative; dimenticando che il provvedimento normativo non incide in alcun modo sui conti del Servizio sanitario regionale, trattandosi di atto programmatico;

A tal proposito il 23 Giugno 2016 il Sen. Franco Mirabelli ed il Sen. Lucio Romano con l' "Interrogazione a risposta orale N. 3-02961" presentata nella seduta n.645, indirizzata ai Ministri per gli affari regionali e le autonomie, dell'interno, della salute e delle politiche agricole alimentari e forestali:

hanno rappresentato che :

- "il commissario ad acta, utilizzando la via amministrativa, ha di fatto rimosso la norma di una legge regionale, eccedendo nei propri poteri, pure se questa non incide in alcun modo sui conti del Servizio sanitario regionale, trattandosi di atto programmatico;"
- "sulla questione e sulla condotta del commissario ad acta molto critica è stata la posizione assunta dagli stessi sindacati della dirigenza medica, uniti in un fronte comune che rappresenta gli oltre 50.000 camici bianchi, dai sindacati del comparto, riunitisi il 20 maggio 2016 presso la sede vescovile della diocesi di Aversa (cuore della terra dei fuochi), costituita da ben oltre 500.000 abitanti e da diversi comuni della provincia di Caserta e della città metropolitana di Napoli;"
- "i sindacati della sanità e del lavoro, congiuntamente ai Comuni maggiormente interessati, hanno già dato mandato ai rispettivi legali di procedere all'impugnativa del decreto n. 30 del 28 aprile 2016 con il quale si assume, in maniera a giudizio dell'interrogante palesemente illegittima ed infondata, che la norma del legislatore regionale si pone in contrasto con il piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania;"
- "numerosi sono i Comuni che hanno attivato le procedure per impugnare il decreto, in particolare i Comuni di: Sant'Agata dei Goti con la delibera di Giunta n. 78 del 16/05/2016, e di Cancello ed Arnone con la delibera di Giunta N. 43 del 1° giugno 2016, con oggetto:"Comma 3 dell'Art.22 della L.R. 05.04.2016 N. 6; Opposizione al Decreto N°30 del 28 Aprile 2016 del Commissario ad Acta per la Sanità della Regione Campania, pubblicato sul BURC N°27 del 02 Maggio 2016";"
- "il Consiglio dei ministri, il 31 maggio 2016, ha deciso di impugnare davanti alla Corte costituzionale taluni provvedimenti normativi, inseriti nella legge regionale n.6 del 5 maggio 2016, tra cui non risulta il citato comma 3 dell'articolo 22 della legge regionale n. 6/2016 che prevede la definizione di un accordo di programma quadro tra Governo, la Regione Campania ed i Comuni, e, tale assenza può essere interpretata come la conferma e la piena legittimità della norma richiamata."

Con la richiama Interrogazione a risposta orale N. 3-02961" presentata in Senato il 23 Giugno 2016 gli Interroganti hanno chiesto di sapere:

- "se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza della situazione e delle problematiche descritte;
- "quali valutazioni esprimano in merito al comportamento del commissario ad acta che di fatto ha cancellato la volontà espressa dal Consiglio regionale che, con il comma 3 dell'art. 22 della legge regionale n. 6 del 2016, intendeva così dare soluzione alle nuove e vecchie emergenze dei territori dell'area definita "terra dei fuochi";
- "quali iniziative intendano assumere, per dare risposte immediate e concrete alle comunità campane, alle loro paure ed alle loro speranze";
- "se, a fronte della piena legittimità e vigenza dell'art. 22, comma 3, della legge regionale n. 6 del 2016, intenda sostenere la realizzazione di un accordo di programma quadro tra Governo, Regione e Comuni;
- "in quanto tempo il Governo intenda procedere all'attuazione del citato ordine del giorno 9/3119-A011 approvato dalla Camera dei deputati in Assemblea il 18 febbraio 2016";





Angelo Spinillo

Vescovo di Aversa

- *“se intendano intervenire tempestivamente con l’attivazione di uno specifico “tavolo di confronto” per un accordo di programma quadro nel senso sopra richiamato, tra i rappresentanti del Governo, della Regione Campania e dei Comuni.”*

Interrogazione (3-02961) a tutt’oggi rimasta senza risposta da parte del Governo.

Pertanto i Sindaci hanno riproposto tali argomentazioni ,con l’allegata articolata sottoscrizione ed hanno richiesto l’attivazione di specifiche Audizioni alle Commissioni del Consiglio Regionale, regolarmente espletate presso :

- VIIIà *“Agricoltura , Caccia, Pesca, Risorse comunitarie e statali per lo Sviluppo”* .
- IIIà Speciale *“Terra dei Fuochi, bonifiche, ecomafie”*.

A tal proposito la IIIà Speciale – *“Terra dei Fuochi, bonifiche, ecomafie”* ha provveduto ad approvare all’unanimità l’allegata *“Risoluzione di Indirizzo sulla legittima applicazione del Comma 3 dell’ Art.22 della L.R. Campania n.6 del 05.04.2016”*, regolarmente trasmessa dagli Uffici regionali con nota n.133 del 10.Ott.2016 al Presidente della Giunta Regionale ed al Presidente del Consiglio Regionale; impegnando tali Organi a :

- *“Prendere atto della Deliberazione assunta il 31 Maggio 2016 dal Consiglio dei Ministri (su proposta del Ministero per gli Affari Regionali e le Autonomie) che ha deciso di impugnare diversi provvedimenti normativi inseriti nella L.R. Campania n°6/2016 ma non il comma 3 dell’Art 22 della stessa L.R. N.6/2016, confermandone così la piena legittimità e validità rispetto al quadro normativo di riferimento, e la conseguente e dovuta esecuzione”;*
- *“Invitare , conseguentemente, il Presidente del Consiglio dei Ministri, il Ministro della Salute ed il Commissario Ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario a procedere, per le rispettive competenze , e se del caso ad attivare le procedure in via surrogatoria, alla revoca del Decreto Commissariale n. 30 del 28 aprile 2016 nella parte in cui propone la rimozione del predetto comma 3, dell’art. 22, della L.R. 6/2016”;*
- *“Predisporre uno specifico “TAVOLO DI CONFRONTO” per la definizione del predetto “Accordo di Programma Quadro” tra Governo Regione e Comuni; in applicazione e per l’esecuzione di quanto risulta dal combinato disposto di cui all’art. 22, comma 3, della L.R. Campania n. 6/2016 ed all’art 2, comma 203, della Legge 662/96 sugli Accordi di Programma Quadro”.*

Inoltre l’Avvocatura dello Stato , nella Memoria Difensiva depositata presso il TAR Campania in data 09 Marzo 2017, in riscontro al Ricorso presentato dai Comuni per l’annullamento del Decreto 30 del Commissario ad acta , ha evidenziato che :

- *“I provvedimenti del Commissario ad acta impugnati non sono immediatamente efficaci, ma tendono solo ad individuare le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro del disavanzo sanitario, rimettendo ai competenti organi regionali la decisione sulla modifica delle disposizioni indicate con il decreto. ”*
- *“Nel caso di specie le disposizioni della L.R. n.6 del 2011 , indicate dal Commissario ad acta , con decreto 30 del 28.04.2016 , sono tutt’ora in vigore. ”*
- *“Anzi da ultimo risulta che nel mese di novembre 2016 la Terza Commissione Speciale del Consiglio Regionale della Campania ha nuovamente approvato il comma 3 dell’art22 della L.R.N.6 del 2016 ”*

Atteso che il Consiglio dei Ministri, con provvedimento del 31 maggio 2016, ha stabilito di impugnare davanti alla Corte costituzionale varie norme contenute nella *Legge Regionale della Campania n.6 del 5 maggio 2016* e seppur a conoscenza del Decreto 30/2016 adottato dal Commissario ad Acta per la Sanità della Campania non ha impugnato il citato comma 3 dell’articolo 22 della legge regionale n. 6/2016 , e con ciò confermandone la piena legittimità e validità, anche ai fini della conseguente e dovuta esecuzione.



Angelo Spinillo

Vescovo di Aversa

Considerato che a tutt'oggi , a tal riguardo, nessuna atto concreto è stato definito o posto in essere dai competenti Uffici della Regione Campania o dagli Uffici del Governo per la definizione e la sottoscrizione dell' Accordo di Programma Quadro tra Governo Regione Campania e Comuni , così come disposto e definito dal Comma 3 dell'Art.22 della Legge Regionale della Campania 05/4/16 N.6 ; nonostante il grido di allarme che proviene dalle popolazioni coinvolte e martoriate dalla perdita della Salute e del Lavoro.

Evidenziato che di fronte al dolore ed alla sofferenza di chi soffre non si può consentire a nessuno di consumare, per di più in una inquietante indifferenza, un delitto così grave in danno di comunità già tanto provate e che ora, dopo aver pagato nella loro terra devastata un prezzo molto alto, chiedono risposte concrete alle loro paure ed alle loro speranze, confidando ancora, e malgrado tutto, nella supremazia della legge e della morale,

SI CHIEDE

alle SS.LL. Ill.me , ciascuno per le proprie competenze, di attivare ogni utile iniziativa affinché si proceda alla presa d'atto ed all'applicazione da parte del Governo e della Giunta Regionale della Campania dei citati provvedimenti normativi e di indirizzo , così come altresì richiesto dai Sindaci della Campania ; ed in particolare alla presa d'atto ed all'applicazione :

- dell'ODG Atto Camera del 18 febbraio 2016, seduta numero 572 , su P.D.L. :9/03119-A/011;
- dell'Comma 3 dell'Art.22 della Legge Regionale della Campania 05/4/16 N.6. ;
- della "Risoluzione di Indirizzo" n.132 del Ott 2016 , approvata all'unanimità dalla IIIª Commissione

Speciale del Consiglio Regionale della Campania "*Terra dei Fuochi, bonifiche, ecomafie*" ; affinché il Governo la Regione Campania ed i Comuni procedano alla sottoscrizione di uno specifico "Accordo di Programma Quadro" per il raggiungimento degli obiettivi appositamente previsti dal Comma 3 dell'Art.22 della Legge Regionale della Campania 05/4/16 N.6.

Sicuro di un Loro favorevole riscontro si trasmette

Viva Cordialità

Aversa 03 Aprile 2017

+ *Angelo Spinillo*

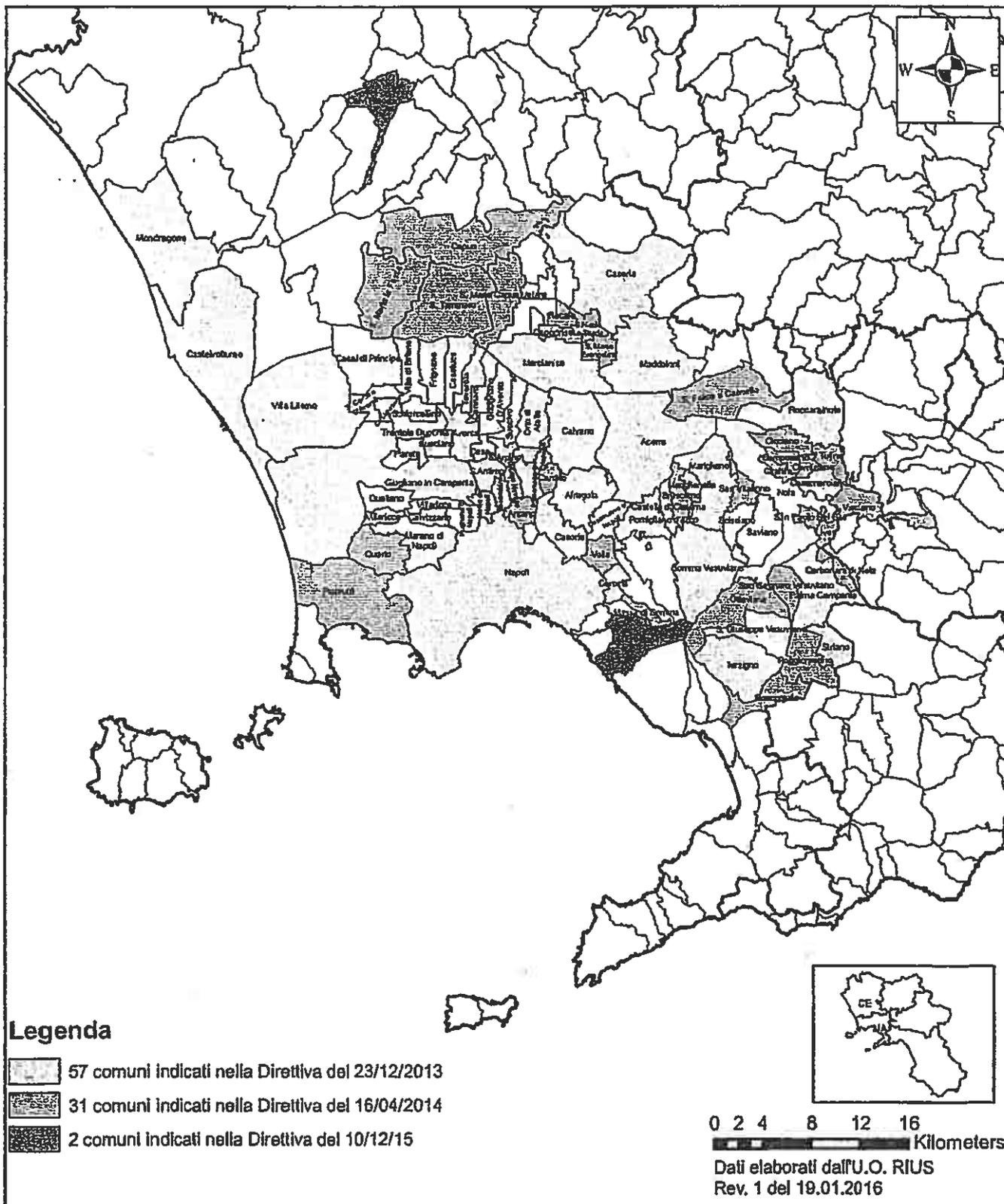
Angelo Spinillo
Vescovo di Aversa





Agenzia Regionale Protezione Ambientale CAMPANIA

Comuni della Terra dei fuochi di cui alle Direttive
del 23/12/2013, del 16/04/2014 e del 10/12/2015





“Morti 8 bimbi in 20 giorni” la denuncia delle mamme della Terra dei Fuochi

“Quei piccoli non riposeranno in pace, così non c'è giustizia” Il comitato vittime accusa. Ma è giallo sui numeri dei tumori

GIUSEPPE DEL BELLO

NAPOLI. Morti da bambini. Otto negli ultimi venti giorni secondo i familiari. Cinque in due mesi, a sentire i vertici dell'ospedale. Uccisi dal tumore e residenti nella Terra dei Fuochi, l'area dove per anni rifiuti tossici e discariche abusive hanno avvelenato interi territori di due province, Napoli e Caserta.

L'ennesima denuncia dei genitori di ragazzini deceduti per neoplasia è di ieri. Arriva dal Comitato delle mamme “Vittime della Terra dei Fuochi”. Hanno urlato la loro rabbia davanti alla prefettura di Napoli. Sapevano che nel palazzo di governo c'era Claudio De Vincenti, il ministro del Mezzogiorno calato a Napoli per presiedere una riunione su Bagnoli. Parole forti. Accuse precise.

«Questi bambini», dicono dal Comitato, «non riposeranno mai in pace. Per loro non c'è giustizia». E aggiungono: «Il più piccolo di 7 mesi, il più grande di 11 anni».

Fabio Mazzei è il papà di Ginevra, 4 anni compiuti ad agosto: ha un tumore al cervello diagnosticato nel 2015, ma secondo i medici la “lesione” risale ad alcuni mesi prima. A memoria ripassa i nomi delle vittime. Brandelli di storie tregiche: «Claretta è morta a 12 anni il 23 dicembre. Faceva danza, aveva un tumore al polmone con metastasi al cervello. E questo tipo di cancro, tutti lo sanno, colpisce gli adulti». «E poi c'è Tonia, originaria di Melito (Comune alle porte di Napoli, ndr). Lei è finita per una recidiva della leucemia. A 6 anni. Giuseppe se n'è andato a 13 da venti giorni. Anche lui ucciso dalla leu-

cemia. Aveva solo 7 mesi invece Davida, affetto da un “tumore solido”».

Da una parte la sacrosanta protesta di chi ha subito la perdita di un figlio, dall'altra i dati. Che per ora non danno conferma, ma neanche smentiscono. Domenico Ripaldi, il direttore di Oncematologia del Santobono-Pausilipon (riferimento pediatrico del Sud), sciorina i numeri della sua azienda. Che non coincidono con quelli del Comitato: «I morti dal primo dicembre 2016 a oggi sono 5. E l'incidenza è in linea con quella degli anni scorsi». Francesco Vetranì è lo specialista del Pausilipon che si occupa di programmazione. Entro un mese consegnerà i dati del Registro tumori pediatrico: «È del quinquennio 2008-2012. Non posso anticipare nulla, ma se ci fossero stati

elementi di rilievo, li avremmo comunicati. E comunque sono molto simili a quelli del pool nazionale». Mario Fusco, direttore del Registro tumori adulti della Napoli 3: «Se effettivamente fossero morti otto bambini andrebbe attivata un'inchiesta epidemiologica. Per sapere quale patologia avevano e quali sono stati i tempi reali (20 giorni o 6 mesi?). E anche per risalire al numero di decessi nelle singole 4 Asl comprese nella Terra dei Fuochi».



IN PIAZZA

Un momento della protesta delle mamme della Terra dei fuochi organizzata ieri a Napoli in piazza del Plebiscito, in occasione della visita del ministro per il Mezzogiorno Claudio De Vincenti



Peso: 32%



L'urlo delle mamme della Terra dei fuochi

*In un mese sono morti otto bambini
«Non possiamo subire questo dolore»*

VALERIA CHIANESE
NAPOLI

Colpisce ancora la Terra dei Fuochi e si porta via la parte più fragile del suo popolo. In un mese otto bambini, tra i sette mesi e gli undici anni, sono morti a causa di tumori al Pausilypon, il polo pediatrico oncologico di Napoli. La drammatica denuncia è delle mamme riunite nel comitato "Vittime della Terra dei fuochi", presenti in Piazza del Plebiscito. Ieri hanno protestato davanti alla Prefettura di Napoli, dove era in corso una riunione su Bagnoli con il ministro per la Coesione territoriale, Claudio De Vincenti. «Questi bambini - hanno gridato con dolore - non avranno mai pace. Per loro non c'è giustizia». Maria Cacciopoli è una delle mamme. Ha perso suo figlio di otto anni per un tumore al cervello. «Proprio con una delle malattie che rileva l'Istituto superiore di sanità» spiega. E aggiunge: «Vogliamo qualcosa di vero. Non solo parole. Noi non possiamo subire queste perdite e tanto dolore».

I dati già resi noti dall'Iss nel 2016 evidenziano di fatto un "eccesso" di tumori tra i bambini nella Terra dei fuochi già all'età di un anno. Il rapporto riguarda 32 Comuni della Provincia di Napoli e 23 della Provincia di

Caserta e conferma come in queste zone - tristemente note per lo smaltimento illegale dei rifiuti - si muore di più, si registrano più ricoveri e ci si ammala molto di più di tumore. «Ora basta con queste morti assurde» ha sottolineato don Maurizio Patriciello, sacerdote da sempre in prima linea nella denuncia dei roghi tossici.

L'allarme riguarda in primo luogo proprio i bambini: già nel primo anno di vita vengono colpiti da vari tipi di cancro, molto più frequentemente rispetto alla media. «Eccesso di bambini ricoverati nel primo anno di vita per tutti i tumori ed eccesso di tumori del Sistema nervoso centrale nel primo anno di vita e nella fascia di età 0-14 anni - afferma l'Iss parlando di "quadro critico" - sono stati osservati in entrambe le province» di Napoli e Caserta.

L'Iss rileva pure «un'elevata prevalenza alla nascita di malformazioni congenite in aree caratterizzate anche dalla presenza di siti di smaltimento illegale di rifiuti pericolosi». Un altro aspetto rilevante in relazione alla salute infantile è anche la situazione di povertà socioeconomica, con i bambini che vivono in zone povere che risultano i più vulnerabili.

Una situazione critica che impone soluzioni e azioni. I risultati del piano di sorveglianza epidemiologica hanno infatti evidenziato un «cari-

co di patologie, nell'area in esame, per il quale le esposizioni a emissioni e rilasci dei siti di smaltimento e combustione illegale dei rifiuti possono avere svolto un ruolo causale o concausale». Da qui la necessità di una «implementazione del risanamento ambientale e l'immediata cessazione delle pratiche illegali di smaltimento e combustione dei rifiuti con il ripristino della legalità del ciclo dei rifiuti».

Sul versante roghi, l'anno 2016 ha confermato la tendenza in costante diminuzione degli incendi dolosi di rifiuti nelle aree della provincia di Napoli e Caserta. «Con esclusivo riferimento ai Comuni della cosiddetta terra dei fuochi, si registrano punte di oltre il 70% in meno rispetto allo scorso anno». A dirlo è il ministro dell'Ambiente Gian Luca Galletti. «Credo che questa attività di controllo abbia portato ad una riduzione di quegli episodi sul territorio che distruggono l'ambiente. Tale risultato è stato possibile grazie al controllo ad ampio raggio da parte delle Forze dell'ordine, della polizia locale e degli ispettori del lavoro dell'Inps e dell'Inail mirati sulle aziende che trattano le categorie merceologiche connesse agli abbandoni e ai roghi sulle aree nelle quali sono insediate».

Il comitato vittime: già nel primo anno di vita sono colpiti da forme di cancro



Peso: 24%



«Terra dei fuochi, così muoiono i nostri bimbi»

Daniela De Crescenzo

Otto bambini morti di cancro nel giro di poche settimane nella «terra dei fuochi»: è lo slogan con il quale un comitato di mamme ha protestato davanti alla prefettura durante l'incontro che il ministro per il Sud Claudio De Vincenti ha avuto con i vertici delle istituzioni locali. La denuncia: «Troppi casi concentrati in uno stesso territorio».

> A pag. 33



«Terra dei fuochi, strage di bimbi»

Otto morti di cancro in 20 giorni. Sit-in di mamme in Prefettura

Daniela De Crescenzo

Il più piccolo si chiamava Davide e quando se ne è andato aveva sette mesi. Ad ammazzarlo, per i sanitari che l'hanno curato, è stato un rarissimo tumore all'addome. Ma quelli che gli hanno voluto bene sono convinti che ad avvelenarlo siano stati i rifiuti interrati in quel pezzo maledetto di Campania che noi chiamiamo terra dei fuochi. Davide ha vissuto il suo pezzetto di vita ad Acerra dove abitava Mariana, una bellissima bambina che dalle foto sorride vestita da Minny. È morta il 23 gennaio: aveva sette anni e per quattro anni era stata una guerriera infaticabile contro il male che voleva portarla via, un tumore che dai polmoni era arrivato al cervello.

Lo stesso che qualche giorno prima, il 12 gennaio, aveva spazzato

via la vita di Giuseppe, 11 anni, di Sant'Antonio Abate: anche lui prima di arrendersi aveva combattuto eroicamente per tre anni. Francesco, anche lui 11 anni di Casalnuovo, ha ceduto il giorno dopo. E poi ci sono Tonia di Melito, Sara di Miano, e un altro Francesco, un po' più grande dell'altro, aveva 18 anni, di Caserta. Bambini che hanno vissuto, hanno sofferto, sono morti: non sono solo un numero, anche se noi impariamo a conoscerli solo perché ieri un gruppo di genitori furiosi ha deciso di protestare davanti alla prefettura di Napoli, dove si discuteva della bonifica di Bagnoli. «Otto bambini morti in venti giorni», era scritto su uno striscione. Non sono venti giorni, ne contiamo qualcuno in più. Ma quel numero, otto, rappresenta comunque un'enormità, soprattutto se si considera che l'elenco delle vittime è

stato compilato da Fabio e Stefania, i genitori di Ginevra, una delle tante bambine ora in cura al Pausilipon. «Mia figlia, quattro anni, ha un tumore al cervello e quindi ha dovuto affrontare la chemio - racconta Fabio Mazzei - Quando varchi la porta di quel corridoio dove soffrono tante creature entri in un mondo a parte e ti accorgi che non sei il solo papà distrutto. No, purtroppo come te ce ne sono tanti al-



Peso: 1-12%,33-33%



Terra dei fuochi. Tumori, bimbi i più colpiti

Ricerca rivela un «eccesso di ricoveri» anche del 68 per cento

PINO CIOCIOLA
ROMA

Conferme. Ancora. Terra dei fuochi, i dati delle ospedalizzazioni svelano un enorme eccesso di bimbi ricoverati nel primo anno di vita per tutti i tumori. Considerando così il valore del "Rapporto di ospedalizzazione standardizzato" che è «151 nella Provincia di Napoli e 168 in quella di Caserta», vien fuori «un eccesso di ricoveri pari rispettivamente al 51% e al 68%, a seconda della patologia oncologica, rispetto allo standard». Tutto raccontato dalla ricerca scientifica (realizzata con metodologia "Valutazione d'impatto sulla salute") condotta dall'Università degli studi di Milano-Bicocca e dall'Università "Suor Orsola Benincasa" di Napoli, in collaborazione e su commissione della ong "Soletterre". Ricerca che comprende l'analisi delle disposizioni riguardanti la Regione Campania previste con la legge 6/2014 (quella che venne subito battezzata "normativa sugli ecorcati"), che ha trasformato in reato penale la combustione dei rifiuti. I risultati annotano non soltanto quegli eccessi di rischio, ma anche livelli di mortalità in crescita: «È stato rilevato un aumento di tutti i tumori (+1%) e in particolare del tu-

more del polmone (+2%), del fegato (+4-7%), dello stomaco (+5%), oltre che delle malformazioni congenite del sistema nervoso (+8%) e dell'apparato urogenitale (+14%). Ancora, la ricerca «mostra la totale inefficacia dell'introdurre una legge senza la sua applicazione». Oltre un anno dopo la sua entrata in vigore, «infatti, i dati a disposizione continuano a mettere in evidenza una situazione problematica e gravosa sia sul piano politico-criminale, sia su quello sanitario-ambientale».

Nel frattempo «la contaminazione ambientale compromette la salute delle persone - sottolinea "Soletterre" -. Il caso della Terra dei fuochi ha dimostrato che l'emergenza ambientale provoca malattie gravi, infertilità e patologie tumorali». Come ormai sanno tutti, il territorio a sud di Caserta e nord di Napoli è stato oggetto da almeno trent'anni di traffici e sversamento illegale di milioni di tonnellate di rifiuti tossici - si legge nella ricerca - «generando determinati agenti inquinanti che pro-

vocano l'insorgenza di determinate patologie che possono anche condurre alla mortalità». Questo è un problema che «ri-

guarda tutti noi, non soltanto la Terra dei fuochi, che pure ha ovviamente catalizzato l'attenzione», spiega Damiano Rizzi, presidente di "Soletterre": «Pensiamo al Centro Italia oppure pensiamo a Carpiano, la "Terra dei fuochi del Nord", l'area alle porte di Milano, dove sono superati venticinque volte i limiti di legge relativamente alla presenza di diossina...».

("Troppi tumori dei bimbi. Più 51%", il videoracconto della ricerca con l'intervista al presidente di "Soletterre", è visibile sul sito www.avvenire.it e sul nostro canale Youtube)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'associazione
Soletterre:
«L'emergenza
ambientale non
interessa solo il Sud.
Caso vicino Milano»**



Peso: 16%



Altissime le percentuali dell'emigrazione sanitaria soprattutto in Calabria. Il report dell'Aiom

Cancro, 800mila malati in Italia scelgono di curarsi fuori Regione

In fuga il 62% dei pazienti con tumore al polmone. Serve una rete oncologica

Betty Calabretta
CATANZARO

C'è poco da vantare le "eccellenze" locali e le "alte professionalità" degli ospedali del Sud quando ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro cambiano Regione per curarsi, migrando dal Sud verso il Nord, in particolare a Milano. I conti li ha fatti l'Aiom, l'associazione italiana di oncologia medica: in ordine decrescente, dalla Campania "fuggono" 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall'Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. È stato pure calcolato che il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Quanto al dettaglio, la situazione in Calabria è notoriamente drammatica: il 62% dei pazienti con tumore del polmone e il 42% dei cittadini con cancro del seno va fuori Regione per l'intervento chirurgico di asportazione della malattia. Prendendo in considerazione la chirurgia per le neoplasie più importanti (polmone, seno, colon retto, prosta-

ta, vescica e tumori ginecologici), la migrazione sanitaria in Calabria raggiunge il 37%, con 1.999 ospedalizzazioni nel 2012 fuori dai confini locali. A queste cifre si aggiungono 1.941 ricoveri per chemioterapia extra Regione che rappresentano il 10% circa dei trattamenti medici.

In Calabria, dove, va ricordato, ha chiuso i battenti la Fondazione regionale Tommaso Campanella nata nell'alveo del policlinico Mater Domini per la cura e la ricerca sui tumori, nel 2016 sono stimati 10.400 nuovi casi di tumore. «Al crescere delle prestazioni di oncologia medica in Regione - si legge nel report dell'Aiom - non fa riscontro un pari progresso delle prestazioni chirurgiche». Ecco perché l'Aiom chiede interventi urgenti a partire dalla realizzazione della rete oncologica della Calabria e dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (Pdta). Di questa complessa problematica si è parlato ieri in un incontro a Milano presieduto dal prof. Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Aiom. Il punto è che «il divario nella qualità dell'assistenza rispetto alle altre Regioni riflette la scarsa fi-

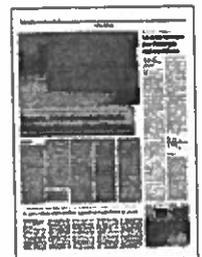
ducia dei calabresi nei servizi locali». La ricetta per il recupero della cosiddetta mobilità passiva? Per Pinto prevede rafforzamento degli organici, implementazione dei programmi di screening, investimenti strutturali e tecnologici e facilità di accesso alle prestazioni con abbattimento delle liste di attesa. Ma soprattutto una suddivisione dei ricoveri per intensità di cura, visto che oggi gran parte della mobilità riguarda casi di bassa e media complessità. È stato ricordato che un decreto del Commissario ad acta alla sanità della Calabria (dca n.10 del 2 aprile 2015) ha previsto l'istituzione della Rete oncologica regionale. Sul punto è intervenuto Vito Barbieri, coordinatore Aiom Calabria e dirigente medico nell'Oncologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria Mater Domini di Catanzaro. «L'attuale dotazione di strutture - ha osservato - risulta non adeguata rispetto alle esigenze assistenziali della Regione, per cui è stata programmata una rimodulazione del numero dei posti letto di Oncologia medica che oggi sono 163, cioè 72 di degenza ordinaria e 91 di Day Hospital. Il provvedimento del Commissa-

rio stabilisce di privilegiare modalità di assistenza differenti, cioè day hospital e soprattutto prestazioni terapeutiche ambulatoriali con riduzione dell'uso del ricovero ordinario. La riconversione dovrebbe generare un'offerta complessiva di 139 posti letto, di cui 57 ordinari e 82 in Day Hospital. La rimodulazione della quantità e qualità dell'offerta implica soprattutto, come indicato nel provvedimento del Commissario, l'incremento degli interventi di chirurgia oncologica». È previsto infatti un aumento del 15% dei volumi attuali per i tumori più importanti: seno (oggi nelle strutture della Regione viene eseguito il 58% degli interventi chirurgici), colon retto (69%), polmone (38%), neoplasie ginecologiche (63%) e prostata (66%). «All'interno della Rete - continua il prof. Pinto - possono essere identificati diversi livelli di erogazione delle prestazioni. Essenziale favorire l'accesso all'assistenza appropriata».

Crescono le prestazioni di oncologia medica ma non quelle di tipo chirurgico

Coordinamento

V. Pinto - ha commentato il report Barbieri - ha denunciato la situazione dei servizi regionali a causa di un'offerta non proporzionata alle esigenze della popolazione, con un'alta incidenza di tumori. Il report evidenzia che anche in alcune regioni del Sud si registra un peggioramento dei servizi oncologici in alcune specialità, specie in quelle per le quali è prevista la creazione di percorsi, e chiede non la costituzione di un'azienda centrale regionale ma l'istituzione di coordinamento della Rete oncologica, la rete di interventi e la collaborazione tra le diverse strutture e di pianificare uno delle nuove realtà (day) con intensità di cura, fatti gli step che possono essere disponibili e massimamente di qualità della popolazione della zona oncologica.



Peso: 52%

<http://www.repubblica.it/>

Tumori, 800mila italiani ogni anno cambiano regione per curarsi



Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione. Soprattutto dal Sud verso il Nord, in particolare Milano. Preoccupa la situazione in Calabria

OCCORRONO provvedimenti urgenti per risolvere concretamente le difficoltà che i malati oncologici calabresi incontrano nell'accedere alle cure nella loro Regione. L'appello viene dall'Aiom ed è stato oggetto di una conferenza stampa a Milano. Anche per questo motivo è importante istituire una Rete Oncologica in Calabria e dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA).

In Calabria il 62% dei pazienti con tumore del polmone e il 42% delle donne con tumore al seno si recano in un'altra Regione per sottoporsi a un intervento chirurgico. Nella chirurgia per le neoplasie più importanti (polmone, seno, colon retto, prostata, vescica e tumori ginecologici), la migrazione sanitaria calabrese raggiunge in tutto il 37%, con 1.999 ospedalizzazioni nel 2012

quindi essenziale favorire l'accesso all'assistenza appropriata in strutture che si identificano come nodi della rete oncologica, e definire le modalità di integrazione tra offerta ospedaliera e risorse assistenziali di livello territoriale. In questo contesto assumono un ruolo importante i medici di famiglia e le unità complesse di cure primarie”.

Problematiche culturali, logistiche, strutturali e organizzative hanno caratterizzato la qualità dell'assistenza in Calabria. “Finora” conclude Barbieri “l'offerta è stata mal proporzionata rispetto alle esigenze della popolazione, con organici totalmente inadeguati in alcune realtà. Non va sottovalutata anche la complessità del territorio che obbliga a portare i servizi oncologici in zone spesso disperse e poco popolate. È urgente intervenire quanto prima, e chiediamo la costituzione di un'autorità centrale regionale con funzioni di coordinamento della Rete già deliberata, in grado di governare i collegamenti tra le diverse strutture e di pianificare l'uso delle risorse, realizzando, con tempistiche serrate, tutti gli step che portino alla disponibilità e massima fruizione, da parte della popolazione, della rete oncologica”.

“Siamo intervenuti con una serie di procedimenti” afferma **Massimo Scura**, Commissario ad acta alla Sanità della Regione Calabria. “Qualche settimana fa sono stati banditi i concorsi per la chirurgia toracica in alcune province calabresi. Nell'ambito della prevenzione mancavano alcuni applicativi per far partire i programmi di screening. Ora da settembre sono partiti”.

quotidianosanità.it

Lunedì 21 NOVEMBRE 2016

Tumori. Aiom: "800mila italiani ogni anno cambiano regione per curarsi. In Calabria migra 62% dei pazienti con cancro al polmone"

Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica, Carmine Pinto: "Troppe difficoltà per le persone colpite da neoplasia, realizzare la Rete oncologica calabrese per migliorare l'assistenza. Vincere la sfiducia dei malati per la sanità regionale".

Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord, in particolare Milano: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall'Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Preoccupa soprattutto la situazione in Calabria: il 62% dei pazienti con tumore del polmone e il 42% dei cittadini con cancro del seno vanno fuori Regione per eseguire l'intervento chirurgico di asportazione della malattia.

Complessivamente, considerando la chirurgia per le neoplasie più importanti (polmone, seno, colon retto, prostata, vescica e tumori ginecologici), la migrazione sanitaria in Calabria raggiunge il 37%, con 1.999 ospedalizzazioni nel 2012 fuori dai confini locali. A queste si aggiungono 1.941 ricoveri per chemioterapia extra Regione che rappresenta il 10% circa dei trattamenti medici. Infatti al crescere delle prestazioni di oncologia medica in Regione, che riduce sempre più questa percentuale, non fa riscontro un pari progresso delle prestazioni chirurgiche. Sono dati preoccupanti che richiedono interventi urgenti a partire dalla realizzazione della Rete Oncologica della Calabria e dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA). La richiesta viene dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) in un incontro con i giornalisti oggi a Milano.

"Vogliamo collaborare con le Istituzioni per risolvere quanto prima questa situazione, che ha un impatto negativo sulla qualità delle cure – spiega Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom -. La riorganizzazione dell'offerta attraverso la Rete porterà anche risparmi per il sistema e una razionalizzazione sostanziale delle risorse. Il divario nella qualità dell'assistenza rispetto alle altre Regioni riflette la scarsa fiducia dei cittadini calabresi nei servizi locali. Il recupero della cosiddetta mobilità 'passiva' richiede il rafforzamento degli organici, implementazione dei programmi di screening, investimenti strutturali e tecnologici e facilità di accesso alle prestazioni con abbattimento delle liste di attesa. La Rete dovrà prevedere anche una suddivisione dei ricoveri per intensità di cura, oggi infatti gran parte della mobilità riguarda casi di bassa e media complessità".

In Calabria nel 2016 sono stimati 10.400 nuovi casi di tumore. Le migrazioni conducono i pazienti verso le strutture della Lombardia, Lazio ed Emilia-Romagna ma anche verso territori vicini, come Basilicata, Sicilia e Puglia. Un Decreto del Commissario ad acta alla sanità della Calabria (DCA n.10 del 2 aprile 2015) ha previsto l'istituzione della Rete oncologica regionale, evidenziando alcune misure urgenti.

"Innanzitutto – sottolinea Vito Barbieri, coordinatore Aiom Calabria e dirigente medico presso l'Oncologia dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Mater Domini di Catanzaro - l'attuale dotazione di strutture risulta non adeguata rispetto alle esigenze assistenziali della Regione, per cui è stata programmata una rimodulazione del numero dei posti letto di Oncologia medica che oggi sono 163, 72 di degenza ordinaria e 91 di Day Hospital. Il provvedimento del Commissario stabilisce di privilegiare modalità di assistenza differenti, cioè day hospital e soprattutto prestazioni terapeutiche ambulatoriali con riduzione dell'uso del ricovero ordinario. La riconversione dovrebbe generare un'offerta complessiva di 139 posti letto, di cui 57 ordinari e 82 in Day Hospital. Tra le cause della mobilità passiva nel trattamento dei tumori, occupano un posto di rilievo la ricerca dell'efficacia e dell'efficienza clinica, di un servizio pubblico più orientato alle esigenze del malato e una migliore comunicazione medico-paziente. La rimodulazione della quantità e qualità dell'offerta implica soprattutto, come

indicato nel provvedimento del Commissario, l'incremento del numero di interventi di chirurgia oncologica".

È previsto infatti un aumento del 15% dei volumi attuali per i tumori più importanti: seno (oggi nelle strutture della Regione viene eseguito il 58% degli interventi chirurgici), colon retto (69%), polmone (38%), neoplasie ginecologiche (63%) e prostata (66%).

"All'interno della Rete – continua Pinto – possono essere identificati diversi livelli di erogazione delle prestazioni. È quindi essenziale favorire l'accesso all'assistenza appropriata in strutture che si identificano come nodi della rete oncologica e definire le modalità di integrazione tra offerta ospedaliera e risorse assistenziali di livello territoriale. In questo contesto assumono un ruolo importante i medici di famiglia e le unità complesse di cure primarie".

Problematiche culturali, logistiche, strutturali e organizzative hanno caratterizzato la qualità dell'assistenza in Calabria. "Finora – conclude Barbieri – ha dominato la sfiducia nei servizi regionali a causa di un'offerta mal proporzionata alle esigenze della popolazione, con organici totalmente inadeguati in alcune realtà. Non va sottovalutata anche la complessità del territorio che obbliga a portare i servizi oncologici in zone spesso disperse e poco popolate. È urgente intervenire quanto prima, e chiediamo la costituzione di un'autorità centrale regionale con funzioni di coordinamento della Rete già deliberata, in grado di governare i collegamenti tra le diverse strutture e di pianificare l'uso delle risorse, realizzando, con tempistiche serrate, tutti gli step che portino alla disponibilità e massima fruizione, da parte della popolazione, della rete oncologica".

COPIA

**ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DELLA
CAMPANIA**

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO
REGIONALE DELLA CAMPANIA
NAPOLI
18 MAR 2017

Prima memoria ex art. 73 c.p.a.

nell'interesse del **Comune di Mondragone**, del **Comune di Frignano**, del
Comune di Parete, rappresentati e difesi come in atti.

contro

Commissario ad Acta per l'attuazione del rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Napoli, presso cui *ope legis* domicilia alla Via A. Diaz n. 11.

(R.G. n.3208/2016; Sezione Prima; Udienza Pubblica 19 aprile 2017)

FATTO E DIRITTO

Noti e pacifici i fatti di causa, la presente memoria è finalizzata a ribadire ancor più la palmare fondatezza delle ragioni di parte ricorrente.

Come illustrato, il Comune di Mondragone, il Comune di Frignano nonché il Comune di Parete con ricorso notificato il 30.07.2016 (R.G. n. 3208/2016), adivano codesto Ecc.mo T.A.R. di Napoli per l'annullamento, previa sospensione cautelare dell'efficacia, *"del Decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania n. 30 del 28/04/2016, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 27 del 2/05/2016, avente ad oggetto <Adempimenti di cui al comma 80 dell'art. 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, così come*

modificato dal decreto del 16 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni, in legge 15/2011, n. 211>, nella parte in cui individua nell'art. 22, comma 3, Legge Regione Campania n. 6/2016 norma che risulta di ostacolo alla attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e ne predispone l'abrogazione".

In particolare, con il gravame introduttivo, è stato evidenziato come il Commissario ad Acta abbia tralignato delle funzioni che gli sono state attribuite.

Infatti, come già si è avuto modo di argomentare, con l'art. 22 comma 3 L.R. Campania n. 6/2016, il Consiglio Regionale ha previsto, per quanto possibile ed esclusivamente sulla base degli indirizzi del Commissario di governo, l'attivazione di percorsi affinché, d'intesa con il Governo ed i Comuni interessati, la Regione Campania: *"definisca idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni dei territori coinvolti; istituisca un Polo Oncologico Pluri-Territoriale mediante la riallocazione dell'Ospedale Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata dei Goti; preveda la rinaturalizzazione delle Aree agricole a rischio ambientale; predisponga il riconoscimento di un marchio di Sanità regionale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato"*.

Per contro, il Commissario ad Acta - con l'impugnato decreto n. 30 del 28 aprile 2016 - ha individuato nell'intero art. 22 comma 3 L.R.C.n. 6/2016 una norma in contrasto con il Piano di rientro, affermando: *"che la materia relativa alla riorganizzazione della rete dell'offerta ospedaliera è materia di*

specifica ed esclusiva competenza commissariale; che, peraltro, in attuazione dell'actum commissariale "i" di adozione ed attuazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione del D.M. 70/2015, è in corso di adozione il Nuovo Piano Ospedaliero della Regione Campania che non prevede la costituzione di un Polo oncologico a Sant'Alfonso Maria dei Liguori dei Sant'Agata dei Goti (BN) limitandosi a riconfermare presso il Presidio la presenza di un Pronto soccorso e individuandolo come punto spoke della rete ictus; che il comma in esame presenti, pertanto, profili di ostacolo alla piena attuazione dei programmi Operativi".

Pertanto, esasperando i poteri acquisiti in virtù del disposto di cui al comma 80 dell' art. 2 della Legge 23 dicembre 2009, n. 191 (così come modificato dal decreto del 16 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni, in legge 15/2011, n. 211), con il provvedimento *de quo* ha decretato: "di individuare nell'art. 22, comma 3 (della L.R. 6/2016, ndr) norma in contrasto con il Piano di rientro e di disporre l'abrogazione; di proporre la rimozione del comma 3, dell'art. 22 della legge regionale n. 6/2016; di disporre, per l'effetto, la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza delle disposizioni della legge regionale n. 6/2016".

La disposizione nazionale, in forza della quale il Commissario ha agito, prevede che "gli interventi individuati dal piano (di rientro, ndr) sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro. A tale scopo, qualora, in corso di

attuazione del piano o dei programmi operativi di cui al comma 88, gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinvengano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio Regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il piano di rientro o con i programmi operativi. Il Consiglio Regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le modifiche necessarie alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga" (art 2 comma 80 L. n.191 del 2009).

Si tratta di norme *sui generis* che attribuiscono al Commissario governativo l'eccezionale potere di proporre l'abrogazione di una norma di rango primario, al fine di realizzare lo scopo al quale questi è preposto, consistente - come è noto - nel sanare il *deficit* di bilancio su scala regionale causato da gestioni non oculate del servizio sanitario, succedutesi negli anni.

Ma è fin troppo evidente che la Costituzione italiana attribuisce il potere legislativo esclusivamente in capo al Parlamento Nazionale ed al Consiglio Regionale e che, pertanto, **consentire, di fatto, al Commissario ad Acta di individuare quali norme di rango primario debbano essere abrogate vuol dire attribuirgli un potere eccezionale.**

Tale peculiare potere, dunque, non può che essere conferito prevedendo una serie di **garanzie finalizzate** a circoscrivere, delimitare ed assicurare il suo corretto esercizio: *in primis* imponendo al commissario di corredare i propri intereventi di un esaustivo apparato motivazionale.

In buona sostanza, in riferimento al caso *de quo*, il provvedimento con il quale il Commissario ad acta per il rientro dai disavanzi del settore sanitario prefigura l'abrogazione della norma regionale di rango primario deve essere accompagnato da una chiara, univoca e puntuale motivazione.

L'eccezionalità della norma richiederebbe già di per sé un obbligo motivazionale più stringente di quello normalmente richiesto dall'art. 3 L.n. 241/1990 ma, ad ogni modo, per prevenire qualsivoglia incertezza o contestazione sul punto, lo stesso art. 2, comma 80, della L.n. 191/2009 sottolinea espressamente come la norma che risulti di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei programmi operativi possa essere individuata esclusivamente "indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il piano di rientro o con i programmi operativi".

Ragion per cui, con i motivi aggiunti all' R.G. n. 3208/2016, è stato impugnato –per illegittimità derivata- il Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania n. 33 del 17 maggio 2016, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 32 del 23 maggio 2016, avente ad oggetto "*Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015*", nella parte in cui non prevede la costituzione di un Polo oncologico Pluri-Territoriale presso il Presidio Ospedaliero *Sant'Alfonso Maria dei Liguori* di Sant'Agata de' Goti (BN), individuando lo stesso quale Presidio con *Pronto Soccorso e Punto PST per la rete trauma*.

Il paragrafo 8.1.1. dell'Allegato 1 al D.M. *de quo*, nell'ambito del disegno complessivo del "sistema" ospedaliero, pone l'accento sull'esigenza dell'articolazione delle "reti" per specifica patologia, tra cui la "rete oncologica", rispetto alla quale è dettata la seguente direttiva: "*...Nell'ambito dell'implementazione delle reti oncologiche, le regioni considerano la necessità di migliorare la qualità della vita delle persone malate di cancro, assicurando loro cure riabilitative e cure palliative anche in ambito pediatrico. In coerenza con gli atti di indirizzo dell'Unione Europea, presso i centri di oncologia deve essere assicurato adeguato sostegno psicologico ai pazienti e ai loro familiari, individuando specifici percorsi di accompagnamento a cura di personale specializzato*".

Ne consegue, con ogni evidenza, che la disposizione dettata dall'art. 22, comma 3, L. R. Campania n. 6/2016, nella parte in cui prevede "*l'istituzione di un Polo Oncologico Pluri-Territoriale (mediante la riallocazione dell'Ospedale Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata dei Goti)*" si pone in perfetta coerenza con le indicazioni ministeriali, tese ad assicurare un'assistenza integrata per i malati oncologici ed i loro familiari.

Anche in questo caso, dunque, ci si trova innanzi ad una motivazione inconferente oltre che erronea, da ritenersi come *tamquam non esset*.

Difatti, l'abrogazione di cui si discute, nel secondo provvedimento commissariale, è stata proposta con la mera giustificazione che il nuovo Piano Ospedaliero prevede una diversa destinazione per l'ospedale Santa Maria Alfonso dei Liguori, senza in realtà indicare in alcun modo le ragioni

per cui l'art. 22 comma 3 L.R.C. n. 6/2016 sia di ostacolo alla attuazione del Piano di Rientro, come invece richiesto espressamente dalla normativa vigente.

Ma vi è di più, l'Avvocatura Distrettuale dello Stato, con memoria difensiva depositata presso codesto Ecc.mo Collegio in data 09/03/2017, ha eccepito l'inammissibilità del ricorso in oggetto sulla scorta delle seguenti considerazioni: *"I provvedimenti del commissario ad acta non sono immediatamente efficaci, ma tendono solo ad individuare le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario, rimettendo ai competenti organi regionali la decisione sulla modifica delle disposizioni indicate con il decreto. Nel caso di specie le disposizioni della L.R. n.6 del 2011, indicate dal Commissario ad acta in contrasto con il suddetto piano, con decreto n. 30 del 28.4.2016, sono tutt'ora in vigore. Anzi da ultimo risulta che nel mese di novembre 2016 la III^a Commissione speciale del Consiglio regionale della Campania ha nuovamente approvato il comma 3 dell'art. 22 della L.r. n. 6"*.

Di contro, va osservato che la predetta Commissione speciale terza *"terra dei fuochi"*, con risoluzione di mero indirizzo adottata in data 07/10/2016, ha impegnato il Presidente del Consiglio regionale della Campania, il Presidente e la Giunta regionale della Campania: *"A prendere atto della Deliberazione assunta il 31 Maggio 2016 dal Consiglio dei Ministri (su proposta del Ministero per gli Affari Regionali e le Autonomie) che ha deciso di impugnare diversi provvedimenti normativi inseriti nella L.R. Campania*

n°6/2016 ma non il comma 3 dell'Art 22 della stessa L.R. m.6/2016, confermandone così la piena legittimità e validità rispetto al quadro normativo di riferimento, e la conseguente e dovuta esecuzione; ad invitare, conseguentemente, il Presidente del Consiglio dei Ministri, il Ministro della Salute ed il Commissario Ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario a procedere, per le rispettive competenze, e se del caso ad attivare le procedure in via surrogatoria, alla revoca del Decreto Commissariale n. 30 del 28 aprile 2016 nella parte in cui propone la rimozione del predetto comma 3, dell'art. 22, della L.R. 6/2016; a predisporre uno specifico "TAVOLO DI CONFRONTO" per la definizione del predetto "Accordo di Programma Quadro" tra Governo Regione e Comuni; in applicazione e per l'esecuzione di quanto risulta dal combinato disposto di cui all'art. 22, comma 3, della L.R. Campania n. 6/2016 ed all'art 2, comma 203, della Legge 662/96 sugli Accordi di Programma Quadro".

Dunque la Terza Commissione Speciale del Consiglio Regionale della Campania, con la sopra richiamata risoluzione ha meramente invitato la Giunta Regionale a rimuovere gli ostacoli posti in essere dal commissario ad acta che, con il decreto n.30 del 20/04/2016 (oggetto del ricorso principale) ha, di fatto, impedito ai competenti uffici regionali e, quindi, alla stessa Giunta Regionale di provvedere in merito.

Pertanto, dovrà essere il Commissario ad acta a dare impulso alla prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, in virtù

di quanto statuito dal Consiglio dei Ministri, con la deliberazione assunta in data 31/05/2016, e ribadito dalla Terza Commissione speciale, con risoluzione adottata in data 07/10/2016.

Difatti, come più volte si è avuto modo di sottolineare, la norma censurata prevede che: *"... per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, le attività di cui al presente comma, sono esercitate esclusivamente nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario ad Acta"*.

Ciò nonostante, il Commissario ad acta, aggravando gli effetti di questo illegittimo immobilismo, ha, altresì, sospeso l'efficacia dei provvedimenti assunti in forza delle disposizioni dell'art. 22 comma 3 legge regionale n. 6/2016.

La funzione fisiologica della norma consiste nel permettere al Commissario di governo di impedire l'attuazione di quei provvedimenti in grado di creare un ulteriore ostacolo alla applicazione del Piano di rientro, anche in virtù della circostanza che la norma programmatica cui si riferiscono dovrà essere abrogata o modificata di lì a poco dal competente Consiglio Regionale.

Ma, nel caso di specie, tali provvedimenti attuativi dovrebbero derivare proprio dall'impulso dello stesso Commissario, poiché è la stessa norma regionale a prevederlo.

Orbene, non v'è chi non veda come la facoltà di prevedere *"la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime"* non abbia ragion d'essere nel caso di specie, poiché è proprio lo stesso

soggetto che è tenuto a realizzare sia i provvedimenti attuativi che la loro successiva sospensione.

Comunque, nel caso in analisi non è stato realizzato alcun provvedimento attuativo (o almeno nessuno è conosciuto da parte ricorrente, ma dato lo strettissimo lasso di tempo intercorrente tra la promulgazione della Legge Regionale 6/2016 ed il decreto *de quo e*, soprattutto, la circostanza che il soggetto tenuto ad attivare detti provvedimenti debba essere lo stesso Commissario governativo pare logico ritenere che alcuno di essi sia stato emanato).

Né v'è dubbio che la sospensione prevista dalla legge riguardi soltanto i provvedimenti già realizzati e non quelli ancora da emanare.

E, dunque, il Commissario ad acta ha adoperato in maniera impropria anche questa facoltà concessagli dall'art. 1, comma 231*bis*, Legge Regione Campania n. 4/2011, poiché l'unico vero effetto realizzato da tale sospensione consiste nell'essersi sottratto all'onere che sarebbe derivato dalla realizzazione di queste ulteriori attività previste dall'art. 22 comma 3 L.R.C. n. 6/2016 ma non ricomprese originariamente nel suo provvedimento di nomina.

Ebbene, appare evidente come l'eccezione sollevata da controparte sia del tutto infondata e per lo più appare necessario rimarcare, in via del tutto accessoria, che la stessa sarebbe tesa a qualificare non già come inammissibile il ricorso, bensì come improcedibile ai sensi dell'art. 35, comma 1, lettera c, c.p.a.

Peraltro, fintantoché perdura la sospensione dei provvedimenti attuativi disposta con l'illegittimo decreto commissariale *de quo*, l'attuazione dell'art. 22 comma 3 L.R.C. n. 6/2016 rimane "lettera morta", paralizzando e procrastinando (per l'ennesima volta) il fondamentale *iter* destinato a far fuoriuscire finalmente la Regione Campania dalla tragedia conosciuta come "Terra dei Fuochi".

Gli effetti di questo illegittimo immobilismo sono gravissimi se si considera che dopo più di trent'anni non c'è più tempo per procrastinare la risoluzione di un problema che ha già disseminato forti eccessi di mortalità e di patologie tumorali, coinvolgendo gran parte dei territori Campani, tra cui quelli delle Amministrazioni ricorrenti.

P.Q.M.

si insiste per l'accoglimento del ricorso e dei motivi aggiunti. Con ogni conseguenza di legge, anche in ordine alle spese di giustizia.

Napoli,



Avv. Antonio Sasso

CT 10934/16 GIAN

AVVOCATURA DISTRETTUALE DELLO STATO DI NAPOLI

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE CAMPANIA

Memoria difensiva

Per il Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro sanitario della Regione Campania, in persona del l.r.p.t. rappresentata e difesa dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Napoli, presso cui domicilia in via Diaz n° 11 fax 081 5525515 pec: napoli@mailcert.avvocaturastato.it

resistente

Comune di Mondragone +2, rappresentati e difesi come in atti

ricorrente

FATTO

Con ricorso ritualmente notificato, innanzi al TAR di Napoli, i ricorrenti hanno impugnato, chiedendone l'annullamento, previa sospensione cautelare ai sensi dell'art. 55 c.p.a., il decreto del commissario ad acta per l'attuazione del rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania n. 30 del 28/04/2016, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 27 del 2/05/2016, avente ad oggetto < Adempimenti di cui al comma 80 dell'art.2 della legge 23 dicembre 2009, n.191, così come modificato dal decreto del 16 luglio 2011, n.98 convertito con modificazioni, in legge, 15/2011, n.211>, nella parte in cui individua nell'art. 22, comma 3, legge Regione Campania n. 6/2016 norma che risulta di ostacolo alla attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e ne predispone l'abrogazione; nonché di ogni altro atto e/o provvedimento a questi preordinato, preliminare, connesso o consequenziale, tra cui, la delibera del Consiglio dei Ministri di nomina del Commissario ad acta dell'11/12/2015.

Successivamente, i ricorrenti, con motivi aggiunti nel ricorso, chiedevano di estendere l'impugnativa originaria, previa sospensione cautelare della loro efficacia, ai sensi dell'art. 55 c.p.a., al decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania n.33 del 17 maggio del 2016, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania n.32 del 23 maggio 2016, avente ad oggetto "Piano di Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015", nella parte in cui non prevede la costituzione di un polo oncologico Pluri-territoriale presso il presidio ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata de' Goti (BN), individuando lo stesso quale Presidio con Pronto Soccorso e Piano PST per la rete trauma; nonché di ogni altro atto e/o provvedimento a questi preordinato, preliminare, connesso o consequenziale, tra cui, la delibera del Consiglio dei Ministri di nomina del Commissario ad acta dell'11/12/2015;

Per quanto sopra esposto in fatto, l'Amministrazione resistente ut supra difesa chiede che il ricorso sia respinto per i seguenti

MOTIVI

- Sulla violazione degli art. 32,77, 117,120 e 121 della cost., e degli art. 2 comma 80 L.191/2009 e art.1 comma 231bis l. r. Campania 4/2011. Sulla legittimità dei decreti commissariali impugnati.

Va ricordato che il Commissario ad acta, nell'esercizio dei propri poteri, agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art.120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni di emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di merito, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla

completa attuazione del piano di rientro" (Consiglio di Stato: sentenza n.2470/2013)
Pertanto il Commissario ad acta, ai fini del piano di risanamento del servizio sanitario regionale ha posto in essere una serie di provvedimenti volti per l'appunto a far fronte al necessitato piano sia di rientro dal deficit per addivenire al necessario equilibrio di bilancio e di cassa, sia di una programmazione dell'assistenza sanitaria volta ad assicurare le prestazioni essenziali compatibili con le risorse economiche. Tra le sue competenze è prevista espressamente la facoltà di proporre modifiche e/o abrogazioni di norme in contrasto con le finalità del Piano di rientro e della normativa collegata . Dunque tale facoltà è stata legittimamente esercitata.

2 Inammissibilità del ricorso.

I provvedimenti del commissario ad acta impugnati non sono immediatamente efficaci, ma tendono solo ad individuare le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario, rimettendo ai competenti organi regionali la decisione sulla modifica delle disposizioni indicate con il decreto. Nel caso di specie le disposizioni della L. R. n. 6 del 2011, indicate dal Commissario ad acta in contrasto con il suddetto piano, con decreto n. 30 del 28.4.2016, sono tutt'ora in vigore.

Anzi da ultimo risulta che nel mese di novembre 2016 la III ^ Commissione speciale del Consiglio regionale della Campania ha nuovamente approvato il comma 3 dell' art. 22 della l.r. n. 6.

Appare, da ciò, evidente quindi l'inammissibilità del ricorso in quanto nessun pregiudizio immediato e attuale deriva ai soggetti ricorrenti dal provvedimento impugnato, né può ritenersi fondato il ricorso circa l'eccesso e lo sviamento di potere del Commissario ad acta tenuto conto di quanto suddetto.

3 Nel merito.

In via gravata si osserva quanto segue.

Le censure mosse avverso i provvedimenti impugnati tra cui il Piano ospedaliero sono del tutto generiche.

I provvedimenti impugnati sono pienamente conformi alle direttive elaborate nell'ambito dei tavoli tecnici nazionali istituiti per la risoluzione delle criticità dell'assistenza sanitaria in Campania.

Le scelte relative alla programmazione della rete ospedaliera e dei presidi specialistici sono ampiamente motivate e documentate e le censure formulate dai ricorrenti non risultano congrue e conferenti.

In forza di quanto esposto e rappresentato, questa difesa rassegna le seguenti

CONCLUSIONI

Voglia codesto Ecc.mo TAR Campania rigettare l'avverso ricorso perché infondato in fatto e diritto.

Vinte le spese e gli onorari di giudizio.

Napoli 8.03.2017

Vinca Giannuzzi Savelli
Avvocato dello Stato



CITTA' DI CASERTA

Il Sindaco

CITTA' DI CASERTA PROTOCOLLO GENERALE
30 GEN 2017
PROT. N° 9670

- Al Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici;
- Al Presidente dell'Ordine Provinciale dei Biologi;
- Al Presidente dell'Ordine Provinciale dei Veterinari;
- Al Presidente dell'Ordine Provinciale dei Agronomi;
- Al Prof Franco Mascia
A.O.I.N. San Sebastiano - Caserta ;
- Al Prof Francesco Di Costanzo
A.O. Universitaria Careggi - Firenze;
- Al Prof Vincenzo Santinelli
I.R.C.C.S. San Donato - Milano ; ;
- Al Prof Mario Buono
Università della Campania Luigi Vanvitelli ;
- Al Prof Alessandro Arioli
Food, Energy and E. Sciences - Torino ;
- Al Dott. Gennaro Falco
A.S.L. Napoli I Centro;
- Al Dott. Luigi Enzo D'Amore
Sett. Emergenze Agr.Zoot. Alim. DIP. ASL CE;
- Al Dott. Giovanbattista Petrillo CDA ENPAB
- All'Avv. Francesco Caianiello
- Al Dott. Nicola Leardi;
- Alla Sig.ra Mariana Funaro

LORO SEDI

OGGETTO: Convocazione del "Comitato Operativo" di cui alla D.G.M. di Caserta N. 112 del 15.11.2016- applicazione della L.R. N. 6 del 05 Aprile 2016 , Comma 3 Art. 22

I Sindaci e le Amministrazioni di numerose Comunità in relazione alle note emergenze di vaste aree del Casertano e del Napoletano hanno richiesto un intervento straordinario per affrontare congiuntamente le note problematiche dei territori con l' utilizzo dello strumento economico dell' "Accordo di Programma Quadro" (APQ) tra Governo , Regione Campania e Comuni, così come previsto dalla Legge 662/96 .

Pertanto la Regione Campania ha provveduto all'adozione di uno specifico provvedimento normativo approvato nel testo del Collegato alla Legge Regionale di Stabilità per l'anno 2016, "*Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana*", infatti con il comma 3 dell'Art.22 della L.R. N°3 2016 si stabilisce che la Regione Campania d'intesa con il Governo ed i comuni interessati definiscono idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni delle comunità coinvolte utilizzando i fondi previsti dalla Legge N°662/96 per gli APQ .

A tal proposito l'Amministrazione di Caserta con la D.G.M. N.112 del 15 Novembre 2016 ha preso atto della Legge Regionale della Campania N. 6 del 05 Aprile 2016 Comma 3 Art. 22, unitamente all'ODG 9/03119-A/011 della Camera dei Deputati approvato il 18 Feb , ed ha Istituito un "Comitato Operativo" , presieduto dal Sindaco di Caserta , per la stesura esecutiva delle progettualità correlate .

Pertanto le SS.LL. sono invitate a partecipare ai lavori del citato Comitato Operativo, previsti per Venerdì 03 Febbraio. p.v. alle ore 15:30 presso la Sala Giunta del Comune di Caserta .

Grata è l'occasione per trasmettere cordiali saluti.

Caserta, data del protocollo

Il Sindaco
Avv. Carlo Marino



Angelo Spinillo
Vescovo di Aversa

UFFICIO SMISTAMENTO POSTE
NAPOLI, VIA S. LUCIA 81

- 5 DIC 2016

UFFICIO SMISTAMENTO POSTE
NAPOLI, VIA S. LUCIA 81

Ai Senatori , Deputati, Parlamentari Europei
Ai Consiglieri Regionali della Campania
Al Presidente della Provincia di Caserta
Al Presidente dell'Unione dei Comuni (CSO)
Al Commissario ad Acta per la Sanità
della Regione Campania
Al Capo di Gabinetto del Presidente
della Regione Campania

Angelo Spinillo
5/12/16

Ai Sindaci
Al Componenti Comitato Tecnico Scientifico
D.G.M. N° 36/2016 Castel Volturno
D.G.M. N°112/2016 Caserta

Alle Associazioni per la Salute, Ambiente, Lavoro
Alle OO.PP. Industriali, P.M.I., Agricole e Produttive
Ai Sindacati dei Lavoratori

p.c. Al Presidente del Consiglio dei Ministri
Ai Vescovi della Campania

Loro Sedi

OGGETTO : Accordo di Programma Quadro per la Tutela della Salute, del Lavoro, delle Produzioni Agro-Zootecniche-Alimentari "Comma 3 Art. 22 L.R. Campania N. 6/2016, Tavolo d'Incontro del 09 Dic./ 2016"

La Regione Campania con il Comma 3 dell'Art.22 della L.R. 05 Aprile 2016 n.6 ha stabilito l'attivazione di uno specifico Accordo di Programma Quadro (ai sensi della Legge23/12/1996 N°662) per dare adeguate e condivise risposte in termini di Tutela della Salute, del Lavoro e delle Produzioni Agro-Zootecniche-Alimentari a vaste aree della Campania , già oggetto di verifiche e controllo da parte dell'I.S.S. in attuazione della Legge 06/02/2014 N°6 .

Peraltro, al fine di velocizzare i tempi d'intervento di un'azione congiunta tra Il Governo la Regione Campania ed i comuni, analogo provvedimento normativo è stato proposto dai Parlamentari campani alla Camera dei Deputati , quale proposta emendativa al D.D.L. 4127/bis " Legge di Bilancio di previsione 2017 e pluriennale 2017-2019"; proposta che la Camera non ha accolto e che può essere ripresentata al Senato, in considerazione dei previsti lavori di verifica ed integrazione della citata Legge di Bilancio.

A tal proposito si rappresenta che dell'opportunità, della valenza e della legittimità della recente norma regionale è stato ampiamente discusso dal Consiglio Regionale della Campania sia durante i Lavori Assembleari che dalle Commissioni Consiliari VIII permanente e III Speciale; tanto che hanno visto l'approvazione della "Risoluzione N°107/4/X/LEG.REG CAMPANIA" durante i Lavori d'Aula del Consiglio Regionale del 28 Luglio 2016 , ed ancora la "Risoluzione in Indirizzo sulla legittima applicazione del Comma 3 dell'Art.22 della L.R. della Campania N°6 del 05/04/2016" approvata all'unanimità dalla III Commissione Speciale -Terra dei Fuochi- nella seduta del 07 Ott. 2016 (cfr allegati).

Pertanto , al fine di dare l'opportunità di un nuovo confronto tra i rappresentanti delle Istituzioni Nazionali, Regionali e Territoriali teso a rafforzare e dare nuovo impulso ad azioni condivise, si conferma , per le ore 16,30 di Venerdì 09 Dicembre 2016 , un aggiornamento del "Tavolo d'Incontro", presso il Palazzo Vescovile di Aversa via San Paolo 27 .

Confidando nella puntuale presenza delle SS.LL. , si trasmette Vive Cordialità.



Angelo Spinillo
+ Angelo Spinillo
Vescovo di Aversa

Aversa, 30 novembre 2016

CITTA' DI CASERTA PROTOCOLLO GENERALE
23 NOV 2016
PROT. N° 104980



Città di Caserta
Il Sindaco

- **Preg.mo On. Boccia Francesco**
Presidente della Commissione Bilancio
della Camera
- **Preg.mi On.li. Deputati**
della Commissione Bilancio della Camera
- **Preg.mi On.li Deputati e Senatori**
della Campania
- **Preg.mi Sigg. Sindaci della Regione Campania**
- **Preg.mo Mons. Angelo Spinillo Vescovo**
di Aversa
- **Preg.mo Mons. Giovanni D'Alise Vescovo**
di Caserta
- **Preg.mi Sigg Vescovi della Regione Campania**
LORO SEDI

OGGETTO : Approvazione dell'Emendamento all'Art 74 del DDL 4127/bis "APQ Terra dei Fuochi" ;

La Commissione Bilancio della Camera deve procedere all'esame di n.2 Emendamenti al DDL 4127/bis (n. 74.98 e n.74. 319) , alla "Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e al Bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019", presentati dai Parlamentari Campani per la Tutela e lo Sviluppo dei Comuni interessati dalla nota Emergenza della Terra dei Fuochi (n. 90 Comuni e tre Milioni di abitanti) di cui alla Legge 6 feb 2014 N.6 .

La norma proposta , di cui si auspica l'approvazione , prevede la definizione di uno specifico Accordo di Programma Quadro con la realizzazione delle speciali misure già stabilite dalla Regione Campania con il comma 3 dell'articolo 22 della L. R. 05 aprile 2016, n.6, stabilendo altresì ulteriori specifiche azioni per meglio tutelare le aree interessate, secondo le procedure definite dall'Ordine del Giorno A.C. 9/03119-A/011 approvato dalla Camera dei Deputati il 18 Feb. 2016 .

A tal proposito si precisa che la Città di Caserta, con atti formali, è stata promotrice dell'utilizzo dell'APQ, previsto dalla Legge 23 dic. 1996 n.662, perché vengano date risposte concrete ed adeguate a vaste aree della Campania in termini di Salute, Lavoro e Tutela delle Produzioni Agro-Alimentari (cfr Allegati).

Tale iniziativa, tra l'altro, com'è noto, è stata condivisa da numerose altre comunità del Casertano del Napoletano e del Beneventano, coordinate dal Tavolo di Confronto attivato presso il Palazzo Vescovile di Aversa, e sostenuto dai Sindaci, dai Deputati, dai Senatori, dai Parlamentari Europei, dai Consiglieri Regionali, unitamente ai Vescovi delle Diocesi Campane.

Pertanto,

SI CHIEDE

l'approvazione dell'Emendamento alla Legge Finanziaria 2017 , DDL 4127/bis , N. 74. 98. (Sgambato, Tartaglione, Cuomo, Rostan, Manfredi, Tino Iannuzzi, Paris, Capozzolo, Giorgio Piccolo, Famiglietti.), N. 74. 319 (De Mita.) ; testo dell'Emendamento " APQ Terra dei Fuochi" ; all'Art. 74 Dopo il Comma 36 Aggiungere il seguente : Comma 36 - bis -

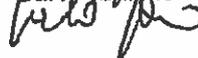
" Al fine di stabilire concrete risposte ai bisogni dei territori interessati dalla Legge n.6/2014 il Ministro dell'Economia e delle Finanze d'intesa con la Regione ed i Comuni della Campania coinvolti dall'emergenza TdF , entro 30 giorni dalla pubblicazione della presente legge, definisce uno specifico Accordo di Programma Quadro ai sensi e per gli effetti della Legge 23 dicembre 1996 n.662 ; per la realizzazione delle speciali misure stabilite dal Comma 3 dell'Art.22 della Legge Regionale della Campania 05/04/2016 N.6 "Prime misure alla razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'Economia Campana. Legge collegata alla legge regionale di stabilità per l'anno 2016 " ; definendo altresì ulteriori specifiche azioni per meglio tutelare la salute e lo sviluppo agro-alimentare delle aree interessate, secondo le procedure definite dall' Ordine del Giorno A.C. 9/03119-A/011 del 18 Feb 2016 ;

Sicuro della disponibilità delle SS.LL. Ill.me a sostegno di una tematica emergenziale d'indubbio interesse nazionale, si inviano vive cordialità.

Caserta, 22/11/2016

Il Sindaco di Caserta

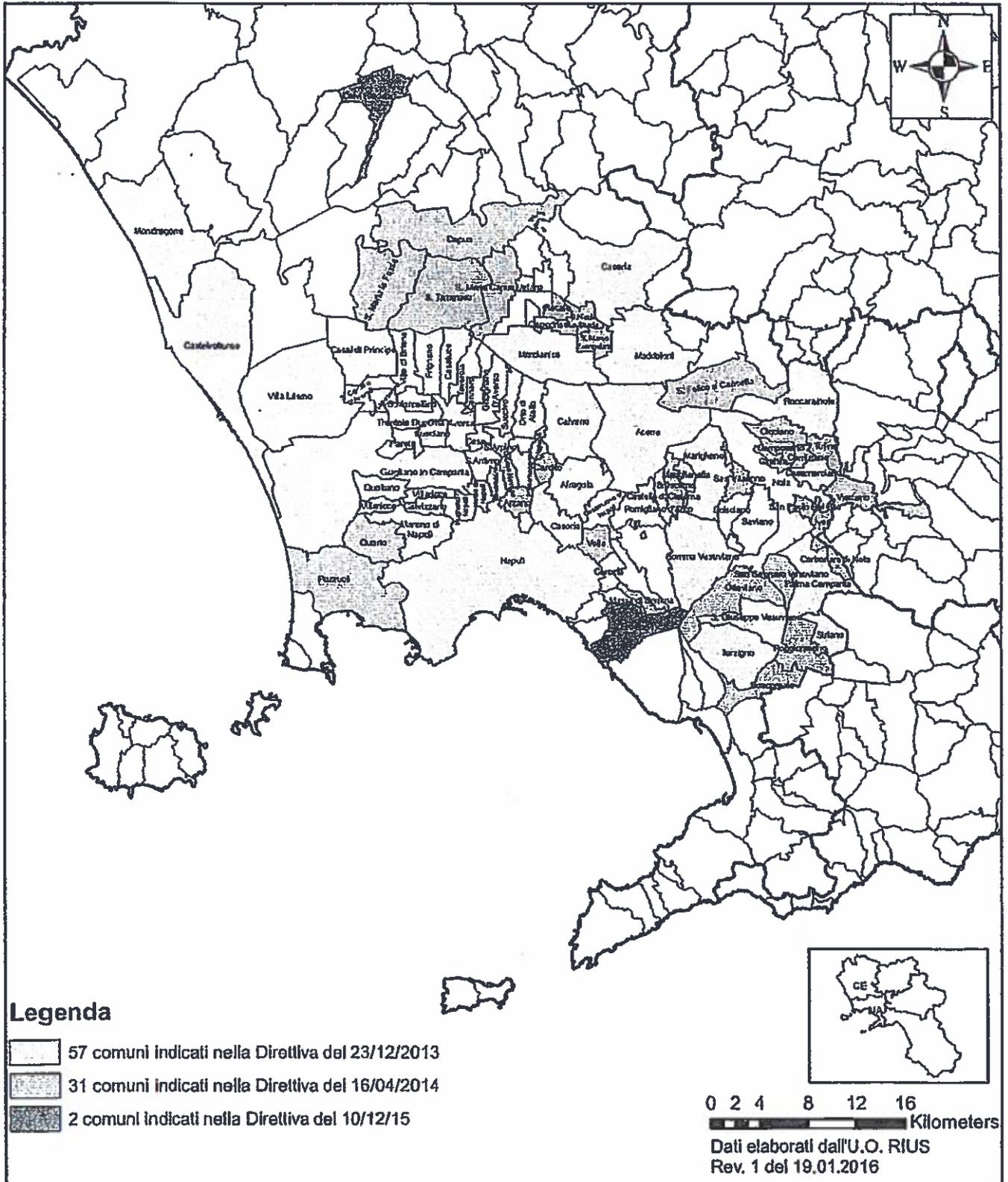
Carlo Marino





Agenzia Regionale Protezione Ambientale **CAMPANIA**

**Comuni della Terra dei fuochi di cui alle Direttive
del 23/12/2013, del 16/04/2014 e del 10/12/2015**



CAMERA DEI DEPUTATI

DDL N. 4127-bis XVII LEGISLATURA

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal ministro dell'economia e delle finanze

(PADOAN)

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017
e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019

Presentato il 29 ottobre 2016

VOLUME II – ARTICOLATO E QUADRI GENERALI RIASSUNTIVI

(Testo risultante dallo stralcio, disposto dalla Presidente della Camera, ai sensi dell'articolo 120, comma 2, del Regolamento, e comunicato all'Assemblea il 2 novembre 2016, degli articoli 20, 62, 64, comma 2, 74, commi 6 e da 11 a 35, e 76 del disegno di legge n. 4127)

EMENDAMENTI AL DDL N. 4127-bis DICHIARATI AMMISSIBILI IN COMMISSIONE BILANCIO

Emendamento all'Art.74

Dopo il comma 36, aggiungere il seguente:

36- bis

Al fine di stabilire concrete risposte ai bisogni dei territori interessati dalla legge n.6 del 2014 il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la regione ed i comuni della Campania interessati dall'emergenza TdF, entro 30 giorni dalla pubblicazione della presente legge, definisce uno specifico Accordo di programma quadro ai sensi e per gli effetti della legge 23 dicembre 1996 n. 662 ; per la realizzazione delle speciali misure stabilite dal comma 3 dell'articolo 22 della Legge Regionale della Campania 05 aprile 2016, n. 6 «Prime misure alla razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'Economia Campana. Legge collegata alla legge regionale di stabilità per l'anno 2016»; definendo altresì ulteriori specifiche azioni per meglio tutelare la salute e lo sviluppo agroalimentare delle aree interessate, secondo le procedure definite dall'Ordine del Giorno A.C. 9/03119-A/011 del 18 Febbraio 2016.

*74.98. Sgambato, Tartaglione, Cuomo, Rostan, Manfredi, Tino Iannuzzi, Paris, Capozzolo, Giorgio Piccolo, Famiglietti.

Emendamento all'Art.74

Dopo il comma 36, aggiungere il seguente:

36- bis

Al fine di stabilire concrete risposte ai bisogni dei territori interessati dalla legge n.6 del 2014 il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la regione ed i comuni della Campania interessati dall'emergenza TdF, entro 30 giorni dalla pubblicazione della presente legge, definisce uno specifico Accordo di programma quadro ai sensi e per gli effetti della legge 23 dicembre 1996 n. 662 ; per la realizzazione delle speciali misure stabilite dal comma 3 dell'articolo 22 della Legge Regionale della Campania 05 aprile 2016, n. 6 «Prime misure alla razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'Economia Campana. Legge collegata alla legge regionale di stabilità per l'anno 2016»; definendo altresì ulteriori specifiche azioni per meglio tutelare la salute e lo sviluppo agroalimentare delle aree interessate, secondo le procedure definite dall'Ordine del Giorno A.C. 9/03119-A/011 del 18 Febbraio 2016.

*74. 319. De Mita.



Città di Caserta
Medaglia d'Oro al Merito Civile
DELIBERAZIONE DI GIUNTA COMUNALE

Delibera n. **112**

Oggetto: PROVVEDIMENTI PROPEDEUTICI ALLA REALIZZAZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO (APQ) DI CUI AL COMMA 3 ART. 22 DELLA L.R. 5 APRILE 2016 N.6 "COLLEGATO ALLA LEGGE DI STABILITA' 2016 DELLA REGIONE CAMPANIA".

L'anno duemilasedici addì 24 del mese di **NOVEMBRE** alle ore 15 in Caserta nella Casa Comunale la Giunta Comunale, convocata a norma di legge, si è riunita sotto la Presidenza del SINDACO Avv. Carlo MARINO:

Con la presenza dei seguenti Assessori:

			P	A
1	Sindaco	MARINO Carlo	X	
2	Vice Sindaco Assessore	DE BENEDICTIS Antonella	X	
3	Assessore	BORRELLI Daniela	X	
4	Assessore	CAIAZZO Stefania	X	
5	Assessore	DE MICHELE Francesco	X	
6	Assessore	FEDERICO Camillo	X	
7	Assessore	MARTONE Rita	X	
8	Assessore	PICA Federico	X	
9	Assessore	PONTILLO Alessandro	X	
10	Assessore	RIELLO Pietro		X

Partecipa il Segretario Generale del Comune Dott. Luigi MARTINO.

Il SINDACO, riconosciuta la legalità dell'adunanza, dichiara aperta la seduta e sottopone all'esame della Giunta la pratica relativa all'oggetto.

ATTO AD IMMEDIATA ESEGUIBILITA': art. 134 comma 4° L. 267/2000

X

**OGGETTO: Provvedimenti propedeutici alla realizzazione dell'Accordo di Programma Quadro (APQ) di cui al comma 3 Art.22 della L.R. 05 Aprile 2016 N. 6
"Collegato alla Legge di Stabilità 2016 della Regione Campania"**

PREMESSO

- CHE la legge regionale 05/04/2016, n. 6, "Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana", al comma 3 dell'art.22 "Misure in materia sanitaria", dispone:
"Alla luce delle risultanze delle analisi sull'incremento delle patologie tumorali in una zona della Regione Campania svolte, ai sensi dell'articolo 1, comma 1bis della legge 6/2014, dall'Istituto Superiore di Sanità, la struttura amministrativa competente in materia di salute e sicurezza alimentare della Regione Campania, in raccordo con le A.S.L. e le A.O. dei territori interessati, entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, attiva, esclusivamente sulla base degli indirizzi del Commissario di governo per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, i percorsi previsti dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) per gli Accordi di Programma Quadro, affinché la Regione Campania d'intesa con il Governo ed i Comuni interessati definisca idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni dei territori coinvolti prevedendo, per quanto possibile, l'istituzione di un "Polo Oncologico Pluri-Territoriale" con la riallocazione dell'Ospedale "Sant'Alfonso Maria dei Liguori" di Sant'Agata dei Goti (BN), la rinaturalizzazione delle Aree Agricole a Rischio Ambientale, il riconoscimento di un marchio di Sanità Regionale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato. Resta fermo che, per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, le attività di cui al presente comma, sono esercitate esclusivamente nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta.";
- CHE le progettualità, di massima, così come citate dal Comma 3 dell'art.22 della L.R 05 Aprile 2016 N. 6, sono state predisposte dalle Asl di Caserta e di Benevento unitamente alle Università della Campania "Luigi Vanvitelli" e Università "Federico II di Napoli", d'intesa con le Diocesi di Acerra, Aversa, Benevento, Capua, Caserta, Sant'Agata dei Goti, Telesse, Cerreto Sannita, per far fronte alle continue emergenze in vaste aree della Campania;
- CHE la Camera dei deputati, con ordine del giorno 9/03119-A/011 del 18 febbraio 2016, ha impegnato il Governo a «fare attivare un "Accordo di Programma Quadro" tra il Dipartimento della Salute e della Sicurezza Alimentare della Regione Campania, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere dei territori interessati ed i comuni della Terra dei Fuochi, che preveda specifiche azioni capaci di tutelare al meglio la salute e lo sviluppo delle aree interessate»;

RILEVATO

- CHE l'Accordo di Programma Quadro richiamato nella predetta norma regionale, così come previsto dall'art 2, comma 203 della Legge 662/96:
 - a. è uno dei principali strumenti di Programmazione negoziata;
 - b. rappresenta il quadro di riferimento per definire le scelte strategiche, i settori e gli interventi prioritari per affrontare e risolvere le complesse problematiche dei territori, con soluzioni adeguate e condivise;

ORIGINALE
IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. Luigi MARTINO)



- c. prevede le attività e gli interventi da realizzare con tempi e modalità di attuazione, i soggetti responsabili e relativi impegni, le risorse finanziarie da utilizzare a valere su stanziamenti pubblici e/o su finanziamenti privati;

CONSIDERATO

- CHE l'utilizzo del predetto strumento è stato condiviso con atti formali da una serie di soggetti pubblici ed in particolare dalle Province di Napoli, Caserta e Benevento, dai Comuni di Caserta e di Aversa, dalle AA.SS.LL. e dalle AA.OO. di Caserta e Benevento, dai Vescovi e dalle Diocesi di Caserta, Benevento, Aversa, Capua, Acerra e di Cerreto Sannita-Telesse-Sant'Agata dei Goti;

VALUTATA

la grande valenza sociale della norma regionale sopra richiamata, alla luce della drammatica problematica della Terra dei Fuochi che sta investendo i nostri territori ,

PRESO ATTO

della Delibera di Giunta del Comune di Caserta n.16 del 24 Maggio 2014 e delle Deliberazioni approvate dall'Unione dei Comuni Caserta Sud Ovest, dai Comuni di Castel Volturno, Grazzanise, Cancellorosso, dall'A.O. San Sebastiano di Caserta (N.143/2015), dall'ASI Caserta, dall'ASL Benevento e dagli altri comuni coinvolti unitamente alle procedure attivate da S.E. Mons Angelo Spinillo Vescovo di Aversa e Vice Presidente della Conferenza Episcopale Italiana , d'intesa con i Vescovi delle Diocesi coinvolte ;

RILEVATO ALTRESI'

- CHE L'ODG 9/03119-A/011 approvato dalla Camera dei Deputati in data 16 Feb 2016 impegna il Governo :

a valutare l'opportunità di intraprendere le adeguate iniziative affinché si possa convocare una specifica seduta della Conferenza provinciale permanente presso la Prefettura – ufficio Territoriale del Governo di Napoli – ai sensi dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 3 aprile 2006, n. 180 ed in conformità a quanto previsto dall'articolo 11, comma 3, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, ed in tale sede concorrere a far attivare un «Accordo di programma quadro» a norma dell'articolo 2, comma 203, lettera c), della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Dipartimento della Salute e della Sicurezza Alimentare della Regione Campania, le Aziende sanitarie locali, le Aziende Ospedaliere dei territori interessati ed i comuni della Terra dei fuochi, il quale preveda, tra l'altro, specifiche azioni capaci di meglio tutelare la salute e lo sviluppo delle aree interessate.

CONSIDERATO INOLTRE

- CHE il Consiglio dei Ministri, con provvedimento del 31 maggio 2016, ha stabilito di impugnare davanti alla Corte costituzionale varie norme contenute nella Legge Regionale della Campania n.6 del 5 Aprile 2016 ma, tra queste, non ha impugnato il citato comma 3 dell'articolo 22 della legge regionale n. 6/2016 (che prevede il predetto Accordo di Programma Quadro tra Governo, Regione Campania e Comuni), con ciò confermandone la piena legittimità e validità, anche ai fini della conseguente e dovuta esecuzione;

ORIGINALE
IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. Luca MARTINO)

- CHE le suddette argomentazioni sono state tutte ufficialmente trasmesse al Presidente della Regione, al Presidente ed ai Consiglieri Regionale della Campania, acquisite agli atti della Giunta, del Consiglio e dalla III Commissione Speciale "Terra dei Fuochi, bonifiche,ecomafie" ed altresì discusse nell' audizione del 15 luglio 2016 ad oggetto "legittima applicazione del comma 3 Art.22 della L.R. N.6/2016"; argomentazioni ampiamente illustrate da S.E. Mons Angelo Spinillo Vescovo di Averesa e Vicepresidente della CEI unitamente ai Sindaci ed alle Istituzioni del Casertano, del Napoletano e del Beneventano all'uopo intervenute, oggetto di una specifica Risoluzione, la N. 132 del 07 Ott. 2016, trasmessa al Presidente della Regione Campania ed al Presidente del Consiglio Regionale con Nota N.133 del 10 Ott 2016 dal Dirigente Responsabile della Struttura Amministrativa della Comm. Spec. III Terra dei Fuochi;
- CHE è volontà di questo Ente, anche nella veste di Comune capofila dell'Assemblea dei Sindaci dell'Asl di Caserta, porre in essere tutte le azioni, le procedure e gli strumenti amministrativi previsti dalla Legge 662/96 propedeutici al raggiungimento dell'APQ;
- CHE a tal fine, per dare ulteriore slancio operativo alle iniziative ad alle attività fin qui svolte, si intende procedere alla costituzione di un "Comitato Tecnico Scientifico" con l'obiettivo di analizzare e definire idonee progettualità, finanziamenti e percorsi amministrativi utili alla realizzazione dell'APQ e correlati alle soluzioni delle problematiche di Tutela della Salute, Lavoro e Produzioni Agroalimentari dell'area interessata, già precedentemente avviati dalle Asl di Caserta e Benevento;

Tutto quanto sopra premesso, considerato e rilevato,

SI PROPONE

- 1) Di approvare la premessa che qui si intende integralmente riportata;
- 2) Di prendere atto dell'ODG 9/03119-A/011 della Camera dei Deputati approvato il 18 Feb 2016 e del comma 3 dell'Art.22 del Collegato alla Legge Regionale N.6/2016, approvata il 16 marzo 2016 e di tutte le iniziative già poste in essere e ad esse correlate, della Legge 662/96 sugli ACCORDI DI PROGRAMMA e delle proposte progettuali del Dipartimento di Prevenzione dell'Asl di Caserta, relativamente a:
 - Istituzione di un Polo oncologico pluriterritoriale, con la riallocazione dell'Ospedale Sant'Alfonso Maria De Liguori in Sant'Agata dei Goti (Benevento);
 - Realizzazione di un Accordo di programma per il riconoscimento di un "MARCHIO DI SANITA' TERRITORIALE" per le produzioni agro-zootecniche-alimentari;
 - Rinaturalizzazione e messa in sicurezza delle aree agricole a rischio di contaminazione ambientali (PROGETTO REAPT).
- 3) Di istituire un "Comitato Tecnico Scientifico" presso il Comune di Caserta con l'obiettivo di dare ulteriore slancio operativo alle iniziative già avviate e per l'elaborazione definitiva delle proposte progettuali soprarichiamate, propedeutiche alla realizzazione dell'APQ previsto dal Comma 3 Art.22 della L.R. N.6/2016;
- 4) Il Comitato Tecnico Scientifico è presieduto dal Sindaco di Caserta ed è costituito da :
 - Presidente Ordine Provinciale dei Medici;
 - Presidente Ordine Provinciale dei Biologi;
 - Presidente Ordine Provinciale dei Veterinari;
 - Presidente Ordine Provinciale degli Agronomi;

ORIGINALE
IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. UMBERTO MARTINO)

- Prof. Franco Mascia Direttore del Dip. Sc. Cardiologiche e Vascolari A.O. San Sebastiano Caserta;
- Prof. Francesco Di Costanzo Direttore U.O. Oncologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze;
- Prof. Vincenzo Santinelli Direttore Scientifico dell'UO A.C.E, Osp. I.R.C.C.S. San Donato (MI);
- Prof. Mario Buono della Seconda Università degli Studi di Napoli
- Prof. Alessandro Arioli Direttore del Dipartimento di Agricoltura Food, Energy and Environmental Sciences (TO) ;
- Dott. Gennaro Falco ASL NA 1 Centro
- Dott. Luigi Enzo D'Amore Resp Settore delle Emergenze Agro-Zootecniche-Alimentari del Dipartimento di Prevenzione ASL di Caserta;
- Dott. Giovanbattista Petrillo, Biologo, vicepresidente Consiglio di Amministrazione ENPAB;
- Avv. Francesco Caianiello;
- Dott. Nicola Leardi Agronomo;
- Dott. Carlo Corvino, Biologo;
- Sig.ra Mariana Funaro, Segretaria Amministrativa;

i cui curricula sono in atti giacenti.

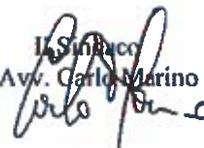
- 5) Di trasmettere il presente Atto, unitamente agli allegati, :
- a) Al Presidente del Consiglio dei Ministri ,
 - b) Al Presidente della Regione Campania ;
 - c) Al Ministro dell'Economia e delle Finanze
 - d) Al Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie Locali,
 - e) Al Ministro per la Salute ;
 - f) Ai Prefetti di Napoli e di Caserta;
 - g) Alle AASSLL ed ai Comuni coinvolti ;
 - h) Ai Vescovi delle Diocesi coinvolte ;

per la definizione dei percorsi attuativi da condividere con i rappresentanti del Territorio e degli Enti Locali unitamente al Governo Nazionale e Regionale secondo le procedure già previste dalla Legge 662/96 sugli ACCORDI DI PROGRAMMA QUADRO .

- 6) Di stabilire che i componenti del suddetto Comitato non percepiranno alcun compenso;
- 7) Di stabilire che il presente provvedimento non comporti impegno di spesa;
- 8) Di rendere la presente deliberazione immediatamente esecutiva



Il Sindaco
Avv. Carlo Marino



ORIGINALE
IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. Luigi MARTINO)



Consiglio Regionale della Campania
III Commissione Speciale
(Terra dei fuochi, bonifiche, ecomafie)

Prot. 133 del 10/10/2016

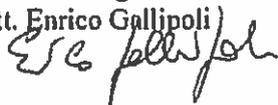
Al Presidente della Giunta Regionale
Al Presidente del Consiglio Regionale
All'Assessore all'Ambiente
Al D.G. Legislativo

Loro sedi

Oggetto: Risoluzione approvata all'unanimità dalla 3^a Commissione Speciale

Si trasmette in allegato la risoluzione prot. 132 del 07/10/2016, approvata all'unanimità dalla 3^a Commissione Speciale - Terra dei Fuochi – nella seduta del 7 ottobre 2016 ed avente ad oggetto: **“RISOLUZIONE DI INDIRIZZO sulla legittima applicazione del Comma 3 dell' Art. 22 della L.r. Campania n. 6 del 05/04/16”**.

Napoli, li 10/10/2016

Il Dirigente
Dott. Enrico Gallipoli




Consiglio Regionale della Campania
III Commissione Speciale
(Terra dei fuochi, bonifiche, ecomafie)

Prot. N. 132 del 07/10/2016

Oggetto: RISOLUZIONE DI INDIRIZZO sulla legittima applicazione del Comma 3 dell' Art. 22 della l.r. Campania n. 6 del 05/04/16.

PREMESSO CHE

la Camera dei Deputati con ordine del giorno 9/03119-A/011 approvato, in data 18/02/2016, ha impegnato il Governo <<a valutare l'opportunità di convocare di una Conferenza Provinciale permanente presso la Prefettura di Caserta>> sulla base di quanto previsto dalla Legge 662/96 che inquadra le condizioni per la promozione degli APQ (Accordi programma Quadro) nonché ad «...attivare un Accordo di Programma Quadro tra il Dipartimento della Salute e della Sicurezza Alimentare della Regione Campania, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere dei territori interessati ed i comuni della Terra dei Fuochi, il quale preveda specifiche azioni capaci di meglio tutelare la salute e lo sviluppo delle aree interessate»;

Il Consiglio Regionale della Campania, con la legge regionale 05/04/2016, n. 6, "Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana", e precisamente con il comma 3 dell'art. 2 ha disposto che: <<Alla luce delle risultanze delle analisi sull'incremento delle patologie tumorali in una zona della Regione Campania svolte, ai sensi dell'articolo 1, comma 1bis della legge 6/2014, dall'Istituto Superiore di Sanità, la struttura amministrativa competente in materia di salute e sicurezza alimentare della Regione Campania, in raccordo con le A.S.L. e le A.O. dei territori interessati, entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, attiva, esclusivamente sulla base degli indirizzi del Commissario di governo per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, i percorsi previsti dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) per gli Accordi di Programma Quadro, affinché la Regione Campania d'intesa con il Governo ed i Comuni interessati definisca idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni dei territori coinvolti prevedendo, per quanto possibile, l'istituzione di un "Polo Oncologico Pluri-Territoriale" con la riallocazione dell'Ospedale "Sant'Alfonso Maria

del Liguori" di Sant'Agata de' Goti (BN), la rinaturalizzazione delle Aree Agricole a Rischio Ambientale, il riconoscimento di un marchio di Sanità Regionale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato. Resta fermo che, per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, le attività di cui al presente comma, sono esercitate esclusivamente nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario Ad Acta.>>;

l'Accordo di Programma Quadro richiamato nella predetta norma regionale, così come previsto dall'art 2, comma 203 della Legge 662/96:

- è uno dei principali strumenti di Programmazione negoziata;
- rappresenta il quadro di riferimento per definire le scelte strategiche, i settori e gli interventi prioritari per affrontare e risolvere le complesse problematiche dei territori, con soluzioni adeguate e condivise;
- prevede le attività e gli interventi da realizzare con tempi e modalità di attuazione, i soggetti responsabili e relativi impegni, le risorse finanziarie da utilizzare a valere su stanziamenti pubblici e/o su finanziamenti privati;

tale APQ dovrebbe essere attivato con il concorso del Dipartimento della Salute e della Sicurezza alimentare della Regione Campania, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere dei territori interessati ed i Comuni della Terra dei fuochi e dovrebbe prevedere, tra l'altro, <<specifiche azioni capaci di meglio tutelare la salute e lo sviluppo delle aree interessate>>.

CONSIDERATO CHE

l'utilizzo del predetto strumento è stato condiviso con atti formali da una serie di soggetti pubblici ed in particolare dalle Province di Napoli, Caserta e Benevento, dai Comuni di Caserta e di Aversa, dalle AA.SS.LL. e dalle AA.OO. di Caserta e Benevento, dai Vescovi e dalle Diocesi di Caserta, Benevento, Aversa, Capua, Acerra e di Cerreto Sannita-Telese-Sant'Agata de' Goti;

tutte le predette istituzioni, concordemente, hanno chiesto di procedere all'attuazione di specifiche progettualità, fatte proprie dal Comma 3 Art.22 della L.R. n.6/2016, e, in particolare, di realizzare:

1. il previsto "Polo Oncologico pluri-territoriale" presso l'Ospedale "Sant'Alfonso Maria del Liguori" di Sant'Agata de' Goti (BN): struttura di recentissima realizzazione, dotata di spazi adeguati allo scopo e sita in posizione strategica rispetto ai territori delle province di Napoli, Caserta e Benevento più direttamente interessati al fenomeno di incremento delle patologie tumorali;
2. la "Rinaturalizzazione delle Aree Agricole a Rischio Ambientale";
3. il Riconoscimento di un Marchio di Sanità Regionale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato;

CONSIDERATO CHE

la valenza socio-sanitaria e programmatica della norma di cui alla legge regionale è stata condivisa in modo favorevole, in particolare dalle numerosissime famiglie campane che vivono il dramma quotidiano della malattia e della sofferenza e che tale valenza è ancor più evidente in quanto autonomamente connessa alla drammatica situazione venutasi a creare in vaste aree della regione, dove il numero di morti per tumori registra un incremento esponenziale rispetto alle medie nazionali di riferimento;

il Commissario *Ad Acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania, con proprio Decreto n. 33 del 17/05/2016 ha posto in risalto tale dato affermando – testuale – <<... come sia diventato non più procrastinabile costruire per questa Regione la Rete Oncologica, in tutto il suo sistema di rete complessa, multidisciplinare, multipresidiale, a più livelli e con forti integrazioni, basato sul concetto ormai universale della presa in carico globale del paziente, finalmente tutelato nel percorso di diagnosi e cura da PDTA regionali, sostenuti da evidenze scientifiche, e assistito in setting di cura predeterminati che consentano il massimo dell'appropriatezza ed il massimo della qualità.>>

RILEVATO CHE

Nonostante ciò, con Decreto n°30 del 28 Aprile 2016 pubblicato sul BURC n. 27 del 2 Maggio 2016, il Commissario *Ad Acta* per la Sanità della Regione Campania ha proposto la rimozione del comma 3, dell'art. 22 della legge da qua sospendendo, nelle more e sino alla necessaria modifica o abrogazione ad opera dei competenti organi regionali, l'efficacia dei provvedimenti assunti in forza delle disposizioni della medesima legge 6/2016 perché <<contrastanti con il Piano di Rientro regionale>>.

MA CHE, ad oggi, la l.r. n. 6 del 05/04/16 non risulta essere stata modificata.

PRESO ATTO CHE

sulla questione i sindacati della sanità e del lavoro, congiuntamente ai Comuni maggiormente interessati, hanno già dato mandato ai rispettivi legali di procedere all'impugnativa del decreto n. 30 del 28 aprile 2016 con il quale si assume che la norma del legislatore regionale si ponga in contrasto con il piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania;

In particolare, hanno attivato le procedure di impugnativa del decreto 30/2016 i Comuni di: Sant'Agata de' Goti (deliberazione di G.C. n. 78 del 16/05/2016); Canello ed Arnone (deliberazione di G.C. n. 43 del 01/06/2016); Mondragone (deliberazione di G.C. n. 79 del 10/06/2016); Castel Volturno, Frignano, Parete, San Marcellino, Cardito, Casal di Principe (deliberazione di G.C. n. 64 del 27/06/2016): tutte con ad oggetto: "Comma 3 dell'Art.22 della L.R. 05.04.2016 N. 6; Opposizione al Decreto N°30 del 28 Aprile 2016 del Commissario *Ad Acta* per la Sanità della Regione Campania, pubblicato sul BURC N°27 del 02 Maggio 2016";

Il Consiglio dei Ministri, con provvedimento del 31 maggio 2016, ha stabilito di impugnare davanti alla Corte costituzionale varie norme contenute nella legge regionale n.6 del 5 maggio 2016 ma, tra queste, non ha impugnato il citato comma 3 dell'articolo 22 della legge regionale n. 6/2016 (che prevede il predetto Accordo di Programma Quadro tra Governo, Regione Campania e Comuni), con ciò confermandone la piena legittimità e validità, anche ai fini della conseguente e dovuta esecuzione;

tali argomentazioni sono state tutte ufficialmente , e più volte, trasmesse al Presidente della Regione, al Presidente ed ai Consiglieri Regionale della Campania, anche con apposita interrogazione a firma del Cons. Gianpiero Zinzi (prot. n. 433 del 21 Luglio 2016), acquisite agli atti della Giunta , del Consiglio ed altresì discusse nell' audizione del 15 luglio 2016 attivata da questa Commissione Speciale "Terra dei Fuochi,

bonifiche,ecomafie" ad oggetto la <<legittima applicazione del comma 3 Art.22 della L.R. N.6/2016>> ; argomentazioni ampiamente illustrate da S.E. Mons Angelo Spinillo Vescovo di Aversa e Vicepresidente della CEI unitamente ai Sindaci ed alle Istituzioni del casertano e del beneventano all'uopo intervenute , purtroppo senza poter conoscere le motivazioni del Commissario *Ad Acta* per la Sanità che seppur invitato ha disertato l'Audizione.

TANTO PREMESSO E CONSIDERATO, LA III COMMISSIONE SPECIALE IMPEGNA

**IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA**

1. A prendere atto della Deliberazione assunta il 31 Maggio 2016 dal Consiglio dei Ministri (su proposta del Ministero per gli Affari Regionali e le Autonomie) che ha deciso di impugnare diversi provvedimenti normativi inseriti nella l.r. Campania n°6/2016 ma non il comma 3 dell'Art 22 della legge medesima, confermandone implicitamente la piena legittimità e validità rispetto al quadro normativo di riferimento, e la conseguente e dovuta esecuzione;
2. A invitare , conseguentemente, il Presidente del Consiglio dei Ministri, il Ministro della Salute ed il Commissario *Ad Acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario a procedere, per le rispettive competenze , e se del caso ad attivare le procedure in via surrogatoria, alla revoca del Decreto Commissariale n. 30 del 28 aprile 2016 nella parte in cui propone la rimozione del predetto comma 3, dell'art. 22, della L.R: 6/2016;
3. A predisporre uno specifico "TAVOLO DI CONFRONTO" per la definizione del predetto "Accordo di Programma Quadro" tra Governo Regione e Comuni; in applicazione e per l'esecuzione di quanto risulta dal combinato disposto di cui all'art. 22, comma 3, della L.R. Campania n. 6/2016 ed all'art 2, comma 203, della Legge 662/96 sugli Accordi di Programma Quadro.

Tanto per il seguito di competenza.

**IL PRESIDENTE
Avv. Gianpiero Zinzi**



Legge regionale 5 aprile 2016, n. 6.

“Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell’economia campana – Legge collegata alla legge regionale di stabilità per l’anno 2016”.

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1

(Finalità)

1. In coerenza con il decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42) la presente legge detta disposizioni finalizzate a rendere più efficace l’azione amministrativa nel conseguimento degli obiettivi fissati dal Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR 2016).
2. In particolare la presente legge intende dare attuazione, in sede di prima applicazione degli strumenti di programmazione economica e finanziaria, alle seguenti misure indicate nella parte seconda del DEFR 2016 recante “La programmazione strategica”: misura 2.1 “La programmazione per lo sviluppo delle attività produttive”; misura 2.6 “Agricoltura, ambiente e territorio”; misura 2.8 “Cultura e turismo quali principali fattori di sviluppo economico”; misura 2.9 “Trasporti e reti al servizio del cittadino e del territorio”; misura 2.10 “Sicurezza, cultura della legalità e politiche sociali”; misura 2.11 “Interventi finalizzati all’attuazione delle misure previste dal piano di stabilizzazione finanziaria”.

TITOLO I

“Misura 2.1 La programmazione per lo sviluppo delle attività produttive”

Art. 2

(Azioni di promozione delle *start up* innovative)

1. Per promuovere la creatività d’impresa alle *start up* innovative, come definite dall’articolo 25, comma 2 del decreto - legge 18 ottobre 2012, n. 179 (Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese) convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 iscritte nel registro delle imprese nell’apposita sezione speciale, avente sede legale e almeno una sede operativa in Campania, è concesso un contributo per lo sviluppo dei processi innovativi fino ad un massimo pari al 100 per cento dell’Irap relativa ai periodi di imposta 2016, 2017 e 2018.
2. Agli oneri relativi all’intervento di cui al comma 1, per un importo massimo pari ad euro 900.000,00 annui per ciascuno degli anni 2016, 2017, 2018, si fa fronte mediante corrispondente riduzione delle risorse libere appostate alla Missione 14, Programma 1, Titolo I del bilancio regionale vigente mediante la riprogrammazione della spesa.
3. La Giunta regionale, con delibera, sentita la commissione consiliare competente in materia, stabilisce i criteri, i tempi e le modalità applicative per la concessione del contributo di cui al

- ritiene più adeguati alla specificità di ogni singolo cantiere, e altresì nella comunicazione di eventuali irregolarità al committente, agli Enti previdenziali, assicurativi e infortunistici, alla Cassa edile, nonché al Coordinatore per la sicurezza;
- d) a trasmettere allo Sportello unico dell'edilizia (SUE), all'inizio e alla fine dei lavori, il DURC dell'azienda esecutrice, attestante la sua regolarità contributiva e le avvenute comunicazioni di inizio e di fine lavori effettuate agli enti previdenziali, assicurativi e infortunistici e alla Cassa edile competenti per territorio.
2. Il committente dei lavori edili privati, prima di procedere al pagamento della rata di saldo dei lavori, per il tramite del direttore dei lavori, acquisisce il DURC attestante la regolarità contributiva, oppure provvede al saldo di quanto non versato dall'impresa agli Enti previdenziali, assicurativi e infortunistici e alla Cassa edile per i lavori eseguiti.
3. Il direttore dei lavori non può procedere alla richiesta di agibilità dell'opera eseguita, oppure alla dichiarazione di chiusura dei lavori, senza la produzione del DURC e delle dichiarazioni di inizio e fine lavori alla Cassa edile e al SUE.

Art. 22

(Misure in materia sanitaria)

1. La legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale) è così modificata:
- a) il comma 7 dell'articolo 10, è sostituito dal seguente: "7. L'incarico di dirigente di distretto è conferito dal direttore generale secondo le medesime procedure previste dall'articolo 15, comma 7bis, del decreto legislativo 502/1992, e dall'articolo 36 bis, per il conferimento di incarichi di struttura complessa.";
- b) alla lettera a) dell'articolo 18 bis, comma 1, la parola "dirigente" è sostituita dalla seguente "esperto";
- c) al comma 5 dell'articolo 18 bis, dopo le parole "previsti dal presente comma" sono aggiunte le seguenti: "e iscritto nell'elenco degli idonei";
- d) al comma 6 dell'articolo 18 bis, dopo le parole "direttore generale uscente" sono aggiunte le seguenti "a condizione che lo stesso risulti comunque inserito nell'elenco degli idonei formato ai sensi del presente articolo e";
- e) dopo il comma 6 dell'articolo 18-bis, è aggiunto il seguente: "6 bis. Il direttore generale degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico è nominato secondo la procedura di cui alla presente legge dal Presidente della Regione, sentito il Ministero della salute ai sensi di quanto disposto dall'Intesa stipulata in sede di Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1 luglio 2004 in attuazione dell'articolo 5 del decreto legislativo 288/2003.";
- f) il comma 6 dell'articolo 19bis, è sostituito dal seguente: "6. Il collegio di direzione delle AOU è composto dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo, dai direttori dei dipartimenti ad attività integrata e dai direttori dei dipartimenti di cui all'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.";
- g) dopo il comma 1 dell'articolo 22ter, è aggiunto il seguente: "1 bis. La nomina a direttore sanitario e a direttore amministrativo è subordinata al possesso di idonea valutazione positiva dei risultati e degli obiettivi raggiunti nell'ultimo triennio nelle funzioni svolte.";
- h) al comma 3 dell'articolo 36 bis, le parole "ai sensi del comma 2 dell'articolo 15ter" sono sostituite dalle seguenti: "ai sensi del comma 7 bis dell'articolo 15".
2. La legge regionale 23 dicembre 2015, n. 20 (Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini – Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 - Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modifiche

ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale) è così modificata:

a) dopo il comma 6 dell'articolo 1 è aggiunto il seguente: "6 bis. Per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, le funzioni dell'Ufficio Speciale Servizio Ispettivo sanitario e socio-sanitario di cui al presente articolo e all'articolo 2, sono esercitate nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta.";

b) al comma 1 dell'articolo 4, dopo le parole: "e le relative funzioni" sono inserite le seguenti ", comprese quelle di supporto all'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario".

3. Alla luce delle risultanze delle analisi sull'incremento delle patologie tumorali in una zona della Regione Campania svolte, ai sensi dell'articolo 1, comma 1 bis della legge 6/2014, dall'Istituto Superiore di Sanità, la struttura amministrativa competente in materia di salute e sicurezza alimentare della Regione Campania, in raccordo con le ASL e le AO dei territori interessati, entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, attiva, esclusivamente sulla base degli indirizzi del Commissario di governo per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, i percorsi previsti dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) per gli Accordi di Programma Quadro, affinché la Regione Campania, d'intesa con il Governo ed i Comuni interessati, definisca idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni dei territori coinvolti prevedendo, per quanto possibile, l'istituzione di un Polo Oncologico Pluri-Territoriale con la riallocazione dell'Ospedale Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata dei Goti (BN), la rinaturalizzazione delle Aree agricole a Rischio ambientale, il riconoscimento di un marchio di Sanità regionale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato. Resta fermo che, per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, le attività di cui al presente comma, sono esercitate esclusivamente nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta.

4. L'articolo 1, della legge regionale 16/2014 è così modificato:

a) dopo il comma 151 è aggiunto il seguente: "151 bis. La Regione Campania, ferme restando le prerogative spettanti all'organo commissariale per il piano di rientro della spesa sanitaria, assume le opportune azioni per l'incremento delle strutture accreditate con i sistemi PET/TC anche per superare gli attuali squilibri territoriali di offerta per l'utenza.";

b) la lettera c), del comma 206, è così sostituita: "c) adozione di metodi, compreso il metodo ABA (Analisi comportamentale applicata), come una delle metodologie a cui ispirare gli interventi, nel rispetto delle Linee guida per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti dell'Istituto superiore di sanità;".

TITOLO VI

Misura 2.11 "Interventi finalizzati all'attuazione delle misure previste dal piano di stabilizzazione finanziaria".

Art. 23

(Riorganizzazione delle agenzie per la difesa del suolo e la tutela ambientale)

1. Per evitare duplicazioni di funzioni per la difesa del suolo e la tutela ambientale e garantirne lo svolgimento secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità, e con l'obiettivo di conseguire il contenimento della spesa pubblica, la Giunta regionale è autorizzata, con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 56 dello Statuto regionale, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, a riordinare, razionalizzare e riorganizzare l'Agenzia Regionale Campana per la Difesa del Suolo (ARCADIS) di cui all'articolo 5, comma 5 della legge regionale 12 novembre



Consiglio Regionale della Campania

28/7/2016 Depos. in. nelle redatte
S.S. d'aula del 26 luglio 2016
RF

Napoli 26 luglio 2016

ATTIVITA' ISPETTIVA

REG. GEN. N. 107/4/X/RF-PA

Al Presidente del Consiglio Regionale della Campania
On. Rosetta D'Amelio

A.O.O. Consiglio Regionale della Campania
Protocollo: 0014805/1 Data: 27/07/2016 09:42
Ufficio: Segreteria Generale
Classifica:



Al Presidente della Giunta Regionale della Campania
On. Vincenzo De Luca

Alla luce delle risultanze delle analisi sull'incremento delle patologie tumorali in una zona della Regione Campania nata come Terra dei Fuochi;

alla luce dell'impegno del Governo per attivare un accordo di programma quadro al fine di prevedere specifiche azioni capaci di tutelare al meglio la salute e lo sviluppo delle aree interessate;

alla luce degli atti assunti da una serie di soggetti pubblici, in particolare dalla Province di Napoli, Caserta e Benevento, dai Comuni di Caserta, di Aversa e di Sant'Agata de' Goti, dalle A.A.S.S.I.L. di Caserta e Benevento, dai Vescovi e dalle Diocesi di Caserta, Benevento, Aversa, Capua, Acerra e Cerreto Sannita;

considerato il dramma quotidiano delle malattie e delle sofferenze connesse alla drammatica situazione venutasi a creare in queste aree

SI RACCOMANDA

Il Governatore e la Giunta Regionale di attivare ogni azione utile ad implementare la rete oncologica sul territorio regionale ed in particolare rafforzare le strutture esistenti nell'area denominata Terra dei Fuochi come il 'San' Alfonso Maria de' Liguori' di Sant'Agata de' Goti ex AR 1.22 comma 3 L.R. 6/2016

[Handwritten signatures]
Mariano...
Rosetta D'Amelio
Vincenzo De Luca

Il Consigliere E. Martarello
Centro Direzionale, Isola F13 - 80143 Napoli
Tel. 981-773 4839
risultato del processo di valutazione del programma di sviluppo

26/07/16
S.S. Amelio



Angelo Spinillo
Vescovo di Aversa

Ai Sindaci
Ai Componenti Comitato Operativo
D.G.M. N° 36/2016 Castel Volturno
Alle Associazioni per la Salute, Ambiente, Lavoro
Alle OO.PP. Industriali, P.M.I., Agricole e Produttive
Ai Sindacati dei Lavoratori
p.c. Al Presidente del Consiglio dei Ministri
Al Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie
Ai Senatori, Deputati, Parlamentari Europei
Ai Consiglieri Regionali della Campania
Ai Vescovi della Campania

Loro Sedi

OGGETTO : Applicazione del Comma 3 dell' Art. 22 della Legge Regione Campania N. 6 del 05/04/016 ;

Atteso che diverse Amministrazioni Comunali hanno attivato le procedure ed altre ancora stanno provvedendo ad impugnare innanzi al TAR Campania il Decreto n.30/2016 del Commissario di governo per la Sanità , ritenendo non più procrastinabile affrontare concretamente le nuove e le vecchie Emergenze dei Territori con la definizione di un Accordo di Programma Quadro tra il Governo, la Regione Campania ed i Comuni ; si ritiene necessario approfondire e rappresentare ulteriormente al Governo, presso il Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie le Tematiche in oggetto, più volte discusse presso questa sede Vescovile e poi dibattute in sede regionale, presso la Commissione Ottava "Agricoltura" il 13 luglio u.s. ed ancora il 15 luglio u.s. presso la Terza Commissione Speciale "Terra dei Fuochi" .

A tal proposito si trasmette l'allegata richiesta già sottoscritta da numerosi Sindaci della Campania che intendono richiedere al Ministro competente l'attivazione urgente di un "Tavolo di Confronto" tra i rappresentanti del Governo, della Regione Campania e dei Comuni, per la piena applicazione del Comma 3 Art 22 della LR N.6/2016 ; che come è noto DISPONE :

" 3. Alla luce delle risultanze delle analisi sull'incremento delle patologie tumorali in una zona della Regione Campania svolte, ai sensi dell'articolo 1, comma 1bis della legge 6/2014, dall'Istituto Superiore di Sanità, la struttura amministrativa competente in materia di salute e sicurezza alimentare della Regione Campania, in raccordo con le A.S.L. e le A.O. dei territori interessati, entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, attiva, esclusivamente sulla base degli indirizzi del Commissario di governo per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, i percorsi previsti dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) per gli Accordi di Programma Quadro, affinché la Regione Campania d'intesa con il Governo ed i Comuni interessati definisca idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni dei territori coinvolti prevedendo, per quanto possibile, l'istituzione di un "Polo Oncologico Pluri-Territoriale" con la riallocazione dell'Ospedale "Sant'Alfonso Maria dei Liguori" di Sant'Agata dei Goti (BN), la rinaturalizzazione delle Aree Agricole a Rischio Ambientale, il riconoscimento di un marchio di Sanità Regionale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato. Resta fermo che, per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, le attività di cui al presente comma, sono esercitate esclusivamente nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta." .

Confidando nel sostegno delle SS.LL. si trasmette Vive Cordialità.

Aversa 18 Luglio 2016

+ *Angelo Spinillo*
+ Angelo Spinillo
Vescovo di Aversa



I SINDACI

della Regione Campania

18 LUGLIO 2016

Preg.mo **ON. ENRICO COSTA**
Ministro per gli Affari Regionali e le
Autonomie

p.c. Preg.mo **ON. SERGIO MATTARELLA**
Presidente della Repubblica
Preg.mo **On. MATTEO RENZI**
Presidente del Consiglio dei Ministri
Preg.mo **On. VINCENZO DE LUCA**
Presidente della Regione Campania
Loro Sedi

p.c. Preg.mi Presidenti, Commissioni : Agricoltura,
e Sanità della Camera e del Senato
Preg.mi Presidenti , Commissioni : Agricoltura,
e Sanità della Regione Campania
Preg.mi Senatori, Deputati, Parlamentari Europei
Consiglieri Regionali della Campania
Preg.mo Mons. Angelo Spinillo Vescovo di
Aversa , VicePresidente della CEI
Preg.mi Vescovi della Campania
Loro Sedi

Oggetto : Richiesta d'attivazione di un "Tavolo di Confronto" tra Governo Regione e Comuni , correlato :

- All' ODG 18 febbraio 2016 approvato alla Camera in Assemblea su P.D.L. :9/03119-A/011, "*collegato agricolo per la razionalizzazione e la competitività , agroalimentare. della pesca e dell'acquacoltura;*
- Alla L.R. 05/4/2016 N°6 comma 3 dell' Art.22
- Alla Legge 23 dicembre 1996 n. 662 , articolo 2, comma 203, lettera c) (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) per gli "Accordi di Programma Quadro";

La Camera dei Deputati il 18 febbraio u.s. nella seduta numero 572 , con il Parere Favorevole del Governo, ha approvato l'allegato ODG in Assemblea su P.D.L. :9/03119-A/011, nell'ambito del cosiddetto collegato agricolo per la razionalizzazione e la competitività dei settori agricoli , dell'agroalimentare, della pesca e dell'acquacoltura; per un' ulteriore impegno del Governo per la tutela della salute e per la salvaguardia ambientale dei territori campani, anche sotto il profilo della produzione agricola, obiettivi prioritari per il riscatto di vaste aree della Regione Campania .

Infatti il procedimento all'esame dell'aula P.D.L.9/03119-A/011, "*collegato agricolo per la razionalizzazione e la competitività , agroalimentare, della pesca e dell'acquacoltura,* recava numerose disposizioni in materia di competitività del settore primario nell'ambito di una più ampia attività normativa messa in campo in questi anni dal Governo per il rilancio delle produzioni agricole e la tutela della qualità dei prodotti e della salute dei cittadini.

In tale contesto , in particolare in Campania, con il decreto-legge 10 dicembre 2013, n. 136 sono state previste una serie di azioni per fronteggiare la grave situazione di emergenza ambientale, sanitaria e produttiva del territorio conosciuta come «Terra dei fuochi»; ed in applicazione della suddetta norma è stato accertato che in tali territori si riscontra un incremento delle patologie tumorali.

In particolare, l'Istituto Superiore di Sanità, in ossequio ai dettami di tale Legge, ha accertato che il quadro epidemiologico della popolazione residente nei comuni della Terra dei fuochi è caratterizzato da una serie di eccessi della mortalità e dell'ospedalizzazione per diverse patologie a eziologia multifattoriale (che ammettono fra i loro fattori di rischio accertati o sospetti l'esposizione a un insieme di inquinanti ambientali, che possono essere emessi o rilasciati da siti di smaltimento illegale di rifiuti pericolosi c/o di combustione incontrollata di rifiuti sia pericolosi, sia solidi urbani);

I SINDACI

della Regione Campania

Verificando che nell'insieme dei comuni della Terra dei fuochi della provincia di Napoli e della provincia di Caserta la mortalità generale è in eccesso in entrambi i generi. Nella provincia di Napoli SMR 110 per gli uomini e 113 per le donne. Nella provincia di Caserta SMR 104 per gli uomini e 106 per le donne: pertanto per approfondire le questioni sopra descritte e per fornire idonee e concrete risposte ai bisogni dei territori dei Comuni interessati è stato chiesto di attivare gli specifici istituti di collaborazione istituzionale previsti dall'articolo 2, del comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, in particolare gli «accordi di programma quadro»,

IMPEGNANDO IL GOVERNO

a valutare l'opportunità di intraprendere le adeguate iniziative affinché si possa convocare una specifica seduta della Conferenza provinciale permanente presso la Prefettura – ufficio Territoriale del Governo di Napoli – ai sensi dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 3 aprile 2006, n. 180 ed in conformità a quanto previsto dall'articolo 11, comma 3, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, ed in tale sede concorrere a far attivare un «Accordo di programma quadro» a norma dell'articolo 2, comma 203, lettera c), della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Dipartimento della Salute e della Sicurezza Alimentare della Regione Campania, le Aziende sanitarie locali, le Aziende Ospedaliere dei territori interessati ed i comuni della Terra dei fuochi, il quale preveda, tra l'altro, specifiche azioni capaci di meglio tutelare la salute e lo sviluppo delle aree interessate.

Il citato Provvedimento approvato in Assemblea dalla Camera dei Deputati è frutto di una pervicace e costante azione attivata da diversi anni dai Sindaci e dalle Amministrazioni di numerose comunità di concerto con i parlamentari campani, in relazione alle note emergenze di vaste aree della Regione Campania (Comuni del Napoletano e del Casertano con oltre 3 Milioni di cittadini) che hanno richiesto di affrontare congiuntamente le complesse problematiche di Salute Ambiente e Lavoro (ampiamente riconosciute dallo Stato con la Legge n°6 del 06 Feb. 2014 , la cosiddetta “Terra dei Fuochi”) , utilizzando lo strumento economico strategico definito dell’ “Accordo di Programma Quadro” tra Governo , Regione Campania e Territori, ai sensi e per gli effetti dell’Art.2 , comma 203, lettera C, della Legge 662/96 .

Ancor più alla luce degli allarmanti dati forniti dall’Istituto Superiore di Sanità per l’incremento delle Patologie Tumoralì e nell’infanzia; dati resi pubblici dalla Stampa e puntualmente evidenziati da S.E. Mons. Angelo Spinillo Vescovo di Aversa e VicePresidente della CEI che in un’articolata missiva, nel chiarire come “ *In un Tempo in cui è difficile dare ed avere credibilità la Chiesa si fa carico di un “Disagio” con l’intento di aggregare senza interessi di parte, e questo fa sì che spesso ci si raccolga con serenità senza timore di essere ingabbiati in confronti-scontri che non riescono a coagulare una posizione efficace, per affrontare in modo concreto il dolore di chi soffre per la perdita quotidiana della Salute e del Lavoro, personale e dei propri cari, vivendo in aree da troppo tempo violentate*” , ha formalmente richiesto il 25 Agosto 2015 al GOVERNO, alla REGIONE CAMPANIA, AL PREFETTO DI CASERTA di aderire alle legittime e pressanti richieste dei Territori, attivando un “Tavolo di Confronto” , così come previsto dalla Legge 662/96 .

A tal proposito la Regione Campania ha provveduto a fare la Sua parte, con l’adozione di uno specifico provvedimento normativo approvato nel testo del Collegato alla Legge Regionale di Stabilità , infatti il comma 3 dell’Art.22 della L.R. 05/4/2016 N°6 , che dispone :

“ 3. Alla luce delle risultanze delle analisi sull’incremento delle patologie tumorali in una zona della Regione Campania svolte, ai sensi dell’articolo 1, comma 1bis della legge 6/2014 , dall’Istituto Superiore di Sanità, la struttura amministrativa competente in materia di salute e sicurezza alimentare della Regione Campania, in raccordo con le A.S.L. e le A.O. dei territori interessati, entro 15 giorni dall’approvazione della presente legge, attiva, sulla base degli indirizzi del Commissario di governo per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, i percorsi previsti dalla legge 23 dicembre 1996 n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) per gli Accordi di Programma Quadro, affinché la Regione Campania, d’intesa con il Governo ed i comuni interessati, definisca idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni dei territori coinvolti prevedendo, per quanto possibile, l’istituzione di un “Polo Oncologico Pluri-Territoriale” con la riallocazione dell’Ospedale “Sant’Alfonso Maria dei Liguori” di Sant’Agata dei Goti (BN), la rinaturalizzazione delle Aree Agricole a Rischio Ambientale, il riconoscimento di un marchio di Sanità regionale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato. Resta fermo che, per l’intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro

I SINDACI

della Regione Campania

dal disavanzo del settore sanitario, le attività di cui al presente comma, sono esercitate esclusivamente nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta."

Il citato provvedimento normativo (L.R. n°6/2016 Comma 3 Art.22) come è naturale è stato accolto con grande entusiasmo e con rinnovata speranza, specie dalle purtroppo numerose famiglie che vivono il dramma quotidiano della malattia, della sofferenza, dell'assenza di lavoro e delle emergenze ambientali; mentre il Commissario di Governo per la Sanità della Regione Campania, con il suo Decreto, il N°30 del 28 Aprile 2016, pubblicato sul Burc del 2 maggio 2016, ha proposto "la rimozione del comma 3 dell'art. 22 della L.R. N°6/2016", "ordinando" ai competenti organi regionali "la "necessaria modifica o abrogazione" della legge, senza proporre valide ed efficaci alternative.

A tal proposito con "Interrogazione a risposta orale N. 3-02961" presentata giovedì 23 giugno 2016, nella seduta n.645 dal SEN. FRANCO MIRABELLI - Ai Ministri per gli affari regionali e le autonomie, dell'interno, della salute e delle politiche agricole alimentari e forestali – nel precisare che :

- *il commissario ad acta, utilizzando la via amministrativa, ha di fatto rimosso la norma di una legge regionale, eccedendo nei propri poteri, pure se questa non incide in alcun modo sui conti del Servizio sanitario regionale, trattandosi di atto programmatico;*
- *sulla questione e sulla condotta del commissario ad acta molto critica è stata la posizione assunta dagli stessi sindacati della dirigenza medica, uniti in un fronte comune che rappresenta gli oltre 50.000 medici bianchi, dai sindacati del comparto, riunitisi il 20 maggio 2016 presso la sede vescovile della diocesi di Aversa (cuore della terra dei fuochi), costituita da ben oltre 500.000 abitanti e da diversi comuni della provincia di Caserta e della città metropolitana di Napoli;*
- *i sindacati della sanità e del lavoro, congiuntamente ai Comuni maggiormente interessati, hanno già dato mandato ai rispettivi legali di procedere all'impugnativa del decreto n. 30 del 28 aprile 2016 con il quale si assume, in maniera a giudizio dell'interrogante palesemente illegittima ed infondata, che la norma del legislatore regionale si pone in contrasto con il piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania;*
- *numerosi sono i Comuni che hanno attivato le procedure per impugnare il decreto, in particolare i Comuni di: Sant'Agata dei Goti con la delibera di Giunta n. 78 del 16/05/2016, e di Cancello ed Arnone con la delibera di Giunta N. 43 del 1° giugno 2016, con oggetto:"Comma 3 dell'Art.22 della L.R. 05.04.2016 N. 6; Opposizione al Decreto N°30 del 28 Aprile 2016 del Commissario ad Acta per la Sanità della Regione Campania, pubblicato sul BURC N°27 del 02 Maggio 2016";*
- *il Consiglio dei ministri, il 31 maggio 2016, ha deciso di impugnare davanti alla Corte costituzionale taluni provvedimenti normativi, inseriti nella legge regionale n.6 del 5 maggio 2016, tra cui non risulta il citato comma 3 dell'articolo 22 della legge regionale n. 6/2016 che prevede la definizione di un accordo di programma quadro tra Governo, la Regione Campania ed i Comuni, e, tale assenza può essere interpretata come la conferma e la piena legittimità della norma richiamata,*

si chiede di sapere:

- *se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza della situazione e delle problematiche descritte;*
- *quali valutazioni esprimano in merito al comportamento del commissario ad acta che di fatto ha cancellato la volontà espressa dal Consiglio regionale che, con il comma 3 dell'art. 22 della legge regionale n. 6 del 2016, intendeva così dare soluzione alle nuove e vecchie emergenze dei territori dell'area definita "terra dei fuochi";*
- *quali iniziative intendano assumere, per dare risposte immediate e concrete alle comunità campane, alle loro paure ed alle loro speranze;*
- *se, a fronte della piena legittimità e vigenza dell'art. 22, comma 3, della legge regionale n. 6 del 2016, intenda sostenere la realizzazione di un accordo di programma quadro tra Governo, Regione e Comuni;*
- *in quanto tempo il Governo intenda procedere all'attuazione del citato ordine del giorno 9/3119-A011 approvato dalla Camera dei deputati in Assemblea il 18 febbraio 2016;*
- *se intendano intervenire tempestivamente con l'attivazione di uno specifico "tavolo di confronto" per un accordo di programma quadro nel senso sopra richiamato, tra i rappresentanti del Governo, della Regione Campania e dei Comuni.*

(3-02961)

I SINDACI della Regione Campania

Marianna Dell'Aprovitola CARINARO

IL SINDACO
dott.ssa Marianna Dell'Aprovitola



Giovanni Schiappa
IL SINDACO
dott. Giovanni SCHIAPPA



Andrea Moratti
IL SINDACO
Dott. Andrea Moratti



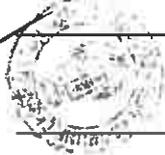
IL SINDACO
Dott. Andrea Moratti



Antonio Mirra
IL SINDACO
Avv. Antonio Mirra



Gianfranco Della Valle



Gianfranco Della Valle
IL SINDACO
Gianfranco Della Valle

Il Sindaco di Castel Morrone
Avv. Gianfranco Della Valle

Gianfranco Della Valle

Presidenza del Consiglio dei Ministri
UFFICIO DEL PRESIDENTE
VISTO

Pec Presidente

Da: comunesantagatadegoti@pec.it
Inviato: martedì 31 maggio 2016 12:48
A: presidente@pec.governo.it
Oggetto: Invio Delibere Comune di Sant'Agata de'Goti (BN)
Allegati: DELIBERA_78.PDF; DELIBERA_82.PDF

DAR

SevizioJ

liul

Si inoltrano in allegato i seguenti atti prodotti dal Comune di Sant'Agata de' Goti (BN):

- Delibera n. 82 che ha come oggetto: Opposizione avverso Decreto Commissario ad Acta per l'attuazione di piano di rientro dei disavanzi del settore Sanitario della Regione Campania N. 33 del 17/5/2016, pubblicato sul BURC del 23/05/2016 n. 32

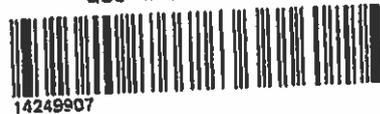
- Delibera n. 78 che ha come oggetto: Comma 3 dell'Art.22 della L.R. 05.04.2016 N. 6 ; Opposizione al Decreto N°30 del 28 Aprile 2016 del Commissario ad Acta per la Sanità della Regione Campania, pubblicato sul BURC N°27 del 02 Maggio 2016

Cordiali Saluti

F.to Il Sindaco
Carmine Valentino

Trasmette:
D'Abruzzo Gianfranco
Responsabile SIC
Comune di Sant'Agata de'Goti
0823718205
www.santagatadegoti.net

Presidenza del Consiglio dei Ministri
TRANSITO DAR 0010709
del 16/06/2016



Presidenza del Consiglio dei Ministri
DAR 0010709 A-4.23.1
del 16/06/2016

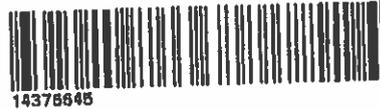




Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI

LE AUTONOMIE E LO SPORT
Servizio per la gestione organizzativa ed il controllo,
gli affari giuridici e il contenzioso



Ministero della Salute
D.G. Programmazione Sanitaria
dgprog@postacert.sanita.it

e, p. c. Commissario *ad acta* per l'attuazione del
Piano di rientro dal disavanzo del settore
sanitario della Regione Campania
commissariato.sanita@pcc.regione.campania.it

Comune di Sant'Agata de' Goti
comunasantagatadepoti@pec.it

Oggetto: Comune di Sant'Agata de' Goti (BN) - Delibere nn. 78 del 16/05/2016 e n. 82 del 23/05/2016 : Opposizione ai Decreti n. 30 del 28 aprile 2016 e n. 33 del 17 maggio 2016 del Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Campania.

Si trasmettono le seguenti delibere della Giunta Comunale di Sant'Agata de' Goti, pervenute allo scrivente Dipartimento in data 16.06.2016, con le quali è stata deliberata l'opposizione ad alcuni decreti del Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Campania.

In particolare

- con delibera n. 78 del 16/05/2016 è stata deliberata l'impugnativa al DCA n. 30 del 28 aprile 2016, che reca la proposta di rimozione del comma 3, dell'art. 22, della legge regionale n. 6 del 5 aprile 2016 e che contestualmente ha disposto " ... la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza delle disposizioni della legge regionale n. 6/2016 individuate come contrastanti con il Piano di rientro, sino alla necessaria modifica o abrogazione ad opera dei competenti organi regionali".
Al riguardo si sottolinea che il Consiglio dei ministri in data 31.05.2016, ha deliberato l'impugnativa della L.R. 6/2016 sollevando peraltro la questione di legittimità costituzionale per profili diversi rispetto a quelli evidenziati nella citata delibera 78/2016.
- con delibera n. 82 del 23/05/2016 è stata deliberata l'impugnativa al DCA n. 33 del 17 maggio 2016, con il quale è stato approvato il documento denominato "Piano Regionale della rete ospedaliera ai sensi del DM. 70/2015, recante "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", al fine di richiederne l'annullamento.

Tanto premesso, si rimettono le questioni evidenziate alle valutazioni di codesta Amministrazione, cui è attribuita la competenza prevalente in materia.

IL CAPO DIPARTIMENTO
Cons. Antonio Naddo

Legislatura 17 Atto di Sindacato Ispettivo n° 3-02961

Atto n. 3-02961

Publicato il 23 giugno 2016, nella seduta n. 645

MIRABELLI , ROMANO - Ai Ministri per gli affari regionali e le autonomie, dell'interno, della salute e delle politiche agricole alimentari e forestali. -

Premesso che:

la legge regionale della Campania 5 aprile 2016, n. 6, "Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana", al comma 3 dell'art.22 rubricato "Misure in materia sanitaria", dispone: «Alla luce delle risultanze delle analisi sull'incremento delle patologie tumorali in una zona della Regione Campania svolte, ai sensi dell'articolo 1, comma 1bis della legge 6/2014, dall'Istituto Superiore di Sanità, la struttura amministrativa competente in materia di salute e sicurezza alimentare della Regione Campania, in raccordo con le A.S.L. e le A.O. dei territori interessati, entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, attiva, esclusivamente sulla base degli indirizzi del Commissario di governo per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, i percorsi previsti dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) per gli Accordi di Programma Quadro, affinché la Regione Campania d'intesa con il Governo ed i Comuni interessati definisca idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni dei territori coinvolti prevedendo, per quanto possibile, l'istituzione di un "Polo Oncologico Pluri-Territoriale" con la riallocazione dell'Ospedale "Sant'Alfonso Maria dei Liguori" di Sant'Agata dei Goti (BN), la rinaturalizzazione delle Aree Agricole a Rischio Ambientale, il riconoscimento di un marchio di Sanità Regionale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato. Resta fermo che, per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, le attività di cui al presente comma, sono esercitate esclusivamente nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta»;

l'accordo di programma quadro richiamato, così come previsto dall'art 2, comma 203, della legge n. 662 del 1996: a) è uno dei principali strumenti di programmazione negoziata; b) rappresenta il quadro di riferimento per definire le scelte strategiche, i settori e gli interventi prioritari per affrontare e risolvere le complesse problematiche dei territori, con soluzioni adeguate e condivise; c) prevede le attività e gli interventi da realizzare con tempi e modalità di attuazione, i soggetti responsabili e relativi impegni, le risorse finanziarie da utilizzare a valere su stanziamenti pubblici o su finanziamenti privati;

per tale motivo, la stessa Camera dei deputati, con ordine del giorno 9/03119-A/011 del 18 febbraio 2016, ha impegnato il Governo a «fare attivare un "Accordo di Programma Quadro" (...) tra il Dipartimento della Salute e della Sicurezza Alimentare della Regione Campania, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere dei territori interessati ed i comuni della Terra dei Fuochi, il quale preveda specifiche azioni capaci di meglio tutelare la salute e lo sviluppo delle aree interessate»;

l'utilizzo del predetto strumento è stato condiviso con atti formali da una serie di soggetti pubblici ed in particolare dai Comuni di Caserta e di Aversa, dalle Province di Napoli, Caserta e Benevento, dalle aziende sanitarie locali e dalle aziende ospedaliere di Caserta e Benevento, dai vescovi e dalle diocesi di Caserta, Benevento, Aversa, Capua, Acerra e di Cerreto Sannita-Telese-Sant'Agata dei Goti, che, tutti, hanno chiesto di procedere all'attuazione di specifiche progettualità e, in particolare: alla realizzazione del previsto "polo oncologico pluri-territoriale" con la riallocazione dell'ospedale "Sant'Alfonso Maria dei Liguori" di Sant'Agata dei Goti; b) la "rinaturalizzazione delle aree agricole a rischio ambientale"; c) il riconoscimento di un marchio di sanità territoriale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato;

la valenza socio-sanitaria e programmatica della norma di cui alla legge regionale è stata accolta con grande entusiasmo e con rinnovata speranza, in particolare dalle numerosissime famiglie campane che vivono il dramma quotidiano della malattia e della sofferenza;

tale valenza è ancor più evidente in quanto inscindibilmente connessa alla drammatica situazione venutasi a creare, in particolare, nei territori della "terra dei fuochi" ed in generale nell'intera regione,

dove il numero di morti per tumori registra un incremento esponenziale rispetto alle medie nazionali di riferimento;

tale dato è posto in risalto dallo stesso decreto n.33 del commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania;

infatti, al punto "10.6 - LA RETE ONCOLOGICA" del "piano regionale di programmazione della rete ospedaliera", approvato con il citato decreto n. 33 del 17 maggio 2016, il commissario *ad acta* scrive: «In Campania, sulla base dei dati epidemiologici forniti dalla Banca dati "I tumori in Italia" (...) si stima un'incidenza di neoplasie maligne per l'anno 2010 (dato più recente) di 398/100.000 nuovi casi per il sesso maschile, a fronte di una media nazionale di 336/100.000 e 265/100.000 per il sesso femminile, dato in linea con la media nazionale. Il tasso di mortalità si discosta decisamente dalla media nazionale di 173/100.000 per gli uomini e 94/100.000 per le donne, attestandosi su 231/100.000 per i primi e 103/100.000 per le seconde», affermando, di conseguenza, «come sia diventato non più procrastinabile costruire per questa Regione la Rete Oncologica, in tutto il suo sistema di rete complessa, multidisciplinare, multipresidiale, a più livelli e con forti integrazioni, basato sul concetto ormai universale della presa in carico globale del paziente, finalmente tutelato nel percorso di diagnosi e cura da PDTA regionali, sostenuti da Evidenze Scientifiche, e assistito in setting di cura predeterminati che consentano il massimo dell'appropriatezza ed il massimo della qualità»;

il decreto n. 30 del 28 aprile 2016, pubblicato sul Bollettino ufficiale Regione Campania n. 27 del 2 maggio 2016, con il quale il citato commissario, contrariamente a quanto da lui stesso rilevato al citato punto 10.6 del piano ospedaliero, ha stabilito «di PROPORRE la rimozione del comma 3, dell'art. 22 della legge regionale n.6/2016» e, contestualmente, ha disposto «la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza delle disposizioni della legge regionale n. 6/2016 individuate come contrastanti con il Piano di Rientro, sino alla necessaria modifica o abrogazione ad opera dei competenti organi regionali»;

a giudizio dell'interrogante il commissario *ad acta*, utilizzando la via amministrativa, ha di fatto rimosso la norma di una legge regionale, eccedendo nei propri poteri, pure se questa non incide in alcun modo sui conti del Servizio sanitario regionale, trattandosi di atto programmatico;

sulla questione e sulla condotta del commissario *ad acta* molto critica è stata la posizione assunta dagli stessi sindacati della dirigenza medica, uniti in un fronte comune che rappresenta gli oltre 50.000 camici bianchi, dai sindacati del comparto, riunitisi il 20 maggio 2016 presso la sede vescovile della diocesi di Aversa (cuore della terra dei fuochi), costituita da ben oltre 500.000 abitanti e da diversi comuni della provincia di Caserta e della città metropolitana di Napoli;

i sindacati della sanità e del lavoro, congiuntamente ai Comuni maggiormente interessati, hanno già dato mandato ai rispettivi legali di procedere all'impugnativa del decreto n. 30 del 28 aprile 2016 con il quale si assume, in maniera a giudizio dell'interrogante palesemente illegittima ed infondata, che la norma del legislatore regionale si pone in contrasto con il piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania;

numerosi sono i Comuni che hanno attivato le procedure per impugnare il decreto, in particolare i Comuni di: Sant'Agata dei Goti con la delibera di Giunta n. 78 del 16/05/2016, e di Cancello ed Arnone con la delibera di Giunta N. 43 del 1° giugno 2016, con oggetto:"Comma 3 dell'Art.22 della L.R. 05.04.2016 N. 6; Opposizione al Decreto N°30 del 28 Aprile 2016 del Commissario ad Acta per la Sanità della Regione Campania, pubblicato sul BURC N°27 del 02 Maggio 2016";

il Consiglio dei ministri, il 31 maggio 2016, ha deciso di impugnare davanti alla Corte costituzionale taluni provvedimenti normativi, inseriti nella legge regionale n.6 del 5 maggio 2016, tra cui non risulta il citato comma 3 dell'articolo 22 della legge regionale n. 6/2016 che prevede la definizione di un accordo di programma quadro tra Governo, la Regione Campania ed i Comuni, e, tale assenza può essere interpretata come la conferma e la piena legittimità della norma richiamata,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza della situazione e delle problematiche descritte;

quali valutazioni esprimano in merito al comportamento del commissario *ad acta* che di fatto ha cancellato la volontà espressa dal Consiglio regionale che, con il comma 3 dell'art. 22 della legge regionale n. 6 del 2016, intendeva così dare soluzione alle nuove e vecchie emergenze dei territori dell'area definita "terra dei fuochi";

quali iniziative intendano assumere, per dare risposte immediate e concrete alle comunità campane, alle loro paure ed alle loro speranze;

se, a fronte della piena legittimità e vigenza dell'art. 22, comma 3, della legge regionale n. 6 del 2016, intenda sostenere la realizzazione di un accordo di programma quadro tra Governo, Regione e Comuni;

in quanto tempo il Governo intenda procedere all'attuazione del citato ordine del giorno 9/3119-A011 approvato dalla Camera dei deputati in Assemblea il 18 febbraio 2016;

se intendano intervenire tempestivamente con l'attivazione di uno specifico "tavolo di confronto" per un accordo di programma quadro nel senso sopra richiamato, tra i rappresentanti del Governo, della Regione Campania e dei Comuni.



Angelo Spinillo
Vescovo di Aversa

Consiglio Regionale della Campania
SEGRETARIA DEL PRESIDENTE

PER RICEVUTA 24 GIU 2016



GIUNTA REGIONALE CAMPANIA
UDCP STRUTTURA DI SUPPORTO TECNICO
OPERATIVO ALLA SEGRETARIA DI GIUNTA
24 GIU 2016
UFFICIO SMISTAMENTO POSTA
NAPOLI, VIA S. LUCIA 81

p.c.

Ai Senatori , Deputati, Parlamentari Europei
Ai Consiglieri Regionali della Campania
Al Presidente della Provincia di Caserta
Al Presidente dell'Unione dei Comuni (CSO)
Al Commissario ad Acta per la Sanità
della Regione Campania
Al Capo di Gabinetto del Presidente Reg. Campania
Ai Sindaci
Ai Componenti Comitato Operativo
D.G.M. N° 36/2016 Castel Volturno
Alle Associazioni per la Salute, Ambiente, Lavoro
Alle OO.PP. Industriali, P.M.I., Agricole e Produttive
Ai Sindacati dei Lavoratori
Al Presidente del Consiglio dei Ministri
Ai Vescovi della Campania

Loro Sedi

OGGETTO : Applicazione del Comma 3 dell' Art. 22 della Legge Regione Campania N. 6 del 05/04/016, Tavolo d'incontro del 01 Luglio 2016

Facendo seguito ai lavori del "Tavoli d'Incontro" attivati presso questa Diocesi per l'applicazione del combinato disposto di cui all'ODG del 18/02/2016 Atto Camera Deputati N. 9/03119-A/11 e della L.R. Campania N. 6 del 05/04/016 , Comma 3 Art. 22 , finalizzati alla realizzazione di un Accordo di Programma Quadro "A.P.Q." tra Governo, Regione Campania e Comuni ai sensi e per gli effetti dell' art 2, comma 203, let. c, L. 23/12/96, n. 662 , il Sindaco di Castel Volturno con la Delibera di G.M. Castel Volturno N°36 del 05/05/2016, ha provveduto a costituire un "Tavolo Tecnico" per la definizione di idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni del territori campani e per la piena attuazione del citato speciale quadro normativo di riferimento ; ed ancora con nota N. 25168 lo stesso Sindaco ha chiesto "di attivare ogni utile iniziativa per uno specifico incontro congiuntamente al Commissario di Governo per la Sanità della Regione Campania , al fine di chiarire la piena legittimità del provvedimento legislativo previsto dal Comma 3 dell'Art 22 della Legge Regionale della Campania N.6 del 05 Aprile 2016 ; considerato che il Commissario ad Acta per la Sanità della Regione Campania, con Decreto N°30/2016, ha : A) PROPOSTO, la rimozione del comma 3, dell'art22 della legge regionale n.6/2016 ; B) DISPOSTO, la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in funzione di tale norma; C) TRASMESSO, il Provvedimento agli Organi Regionali , per gli adempimenti.

Tali argomentazioni hanno imposto l'incontro avuto il 20 Maggio u.s. presso questo Palazzo Vescovile , presenti parlamentari nazionali ed Europei, Sindaci e rappresentanti dei Sindacati della Salute dell'Agricoltura e del Lavoro , in conformità dell'allegata richiesta (cfr. Nota n. 25168 del 07 Maggio 2016) .

A tal proposito occorre precisare che il Consiglio dei Ministri con la Deliberazione del 31 Maggio 2016 nell'impugnare davanti alla Corte Costituzionale taluni Provvedimenti Normativi inseriti nella Legge Regionale della Campania N.6 del 05 Aprile 2016 ha escluso dall'impugnativa il sopra citato Comma 3 Art 22 della LR N6/2016 , e così ha confermato la piena legittimità della speciale norma regionale sopra richiamata.

Peraltro diverse Amministrazioni Comunali hanno già attivato le procedure (cfr D.G.C. allegate) , ed altre ancora stanno provvedendo, per impugnare innanzi al competente Tribunale il Decreto n.30/2016 del Commissario di governo, ritenendo non più procrastinabile affrontare concretamente le nuove e le vecchie Emergenze dei Territori con la definizione di un Accordo di Programma Quadro tra Governo, la Regione Campania ed i Comuni .

Pertanto, al fine di definire una rapida soluzione della "*vexata quaestio*" si conferma , per le ore 15,30 di Venerdì 01 Luglio 2016 , un aggiornamento del "Tavolo d'Incontro", presso il Palazzo Vescovile di Aversa via San Paolo 27 .

Confidando nella puntuale presenza delle SS.LL. , si trasmette Vive Cordialità

Aversa, 18 giugno 2016

+ *Angelo Spinillo*
+ Angelo Spinillo
Vescovo di Aversa



Comune di Cannello ed Arnone

Provincia di Caserta

decorato con medaglia di bronzo al merito civile

Tel. 0823/856648 – 856176

Fax: 0823/856199

www.cannelloedamone.gov.it

Ufficio del Sindaco

Cannello ed Arnone 15.06.2016

Prot. N. 21/S.P.20160021

	Preg.mo	On. Maurizio Petracca Presidente VIII Commissione "Agricoltura" della Regione Campania
p.c.	Preg.mo	On. Vincenzo De Luca Presidente della Regione Campania
	Preg.mo	On. Rosa D'Amelio Presidente del Consiglio Regionale
	Preg.mo	Mons. Angelo Spinillo Vescovo della Diocesi di Aversa
	Preg.mi	Senatori, Deputati, Consiglieri Regionali Sindaci della Regione Campania
	Preg.mi	Sindacati, OO.PP. Agricole, Associazioni Agricole e del Lavoro

LORO SEDI

OGGETTO : RICHIESTA URGENTE DI AUDIZIONE - Applicazione della Legge regionale 05/04/2016, n.6, "Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana", comma 3 dell'art.22 - Applicazione dell'articolo 2 del comma 203, lettera c, della legge 23 Dic 1996, n. 662 "A.P.Q."

Illustre Presidente,

in relazione alla richiesta di audizione, indicata in oggetto, si rappresenta che:

la legge regionale 05/04/2016, n. 6, "Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana", al comma 3 dell'art.22 dispone "...la struttura amministrativa competente in materia di salute e sicurezza alimentare della Regione Campania, in raccordo con le A.S.L. e le A.O. dei territori interessati, entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, attiva, esclusivamente sulla base degli indirizzi del Commissario di governo per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, i percorsi previsti dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) per gli Accordi di Programma Quadro, affinché la Regione Campania d'intesa con il Governo ed i Comuni interessati definisca idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni dei territori coinvolti prevedendo, per quanto possibile, l'istituzione di un "Polo Oncologico Pluri-Territoriale" con la riallocazione dell'Ospedale "Sant'Alfonso Maria del Liguori" di Sant'Agata dei Goti (BN), la rinaturalizzazione delle Aree Agricole a Rischio Ambientale, il riconoscimento di un marchio di Sanità Regionale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato.....";

l'Accordo di Programma Quadro richiamato nella predetta norma regionale, così come previsto dall'art 2, comma 203 della Legge 662/96:

- A) è uno dei principali strumenti di Programmazione negoziata ;
- B) rappresenta il quadro di riferimento per definire le scelte strategiche, i settori e gli interventi prioritari per affrontare e risolvere le complesse problematiche dei territori, con soluzioni adeguate e condivise ;
- C) prevede le attività e gli interventi da realizzare con tempi e modalità di attuazione, i soggetti responsabili e relativi impegni, le risorse finanziarie da utilizzare a valere su stanziamenti pubblici e/o su finanziamenti privati;

per tale motivo, la stessa Camera dei Deputati, con ODG n. 9/03119-A/11 del 18/02/2016, ha impegnato il Governo a "... fare attivare un "Accordo di Programma Quadro" ... tra il Dipartimento della Salute e della Sicurezza Alimentare della Regione Campania, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere dei territori interessati ed i comuni della Terra dei Fuochi, il quale preveda specifiche azioni capaci di meglio tutelare la salute e lo sviluppo delle aree interessate ..."

l'utilizzo del predetto strumento << A.P.Q.>> è stato condiviso con atti formali da una serie di soggetti pubblici ed in particolare, dal Comune di CANCELLO ED ARNONE, dall'UNIONE DEI COMUNI CASERTA SUD OVEST, dai Comuni di Caserta e di Aversa, dalle Provincie di Napoli, Caserta e Benevento, dalle AA.SS.LL. e dalle AA.OO. di Caserta e Benevento, dai Vescovi e dalle Diocesi di Caserta, Benevento, Aversa, Capua, Acerra e di Cerreto Sannita-Telese-Sant'Agata dei Goti e che, tutti, hanno chiesto di procedere all'attuazione di specifiche progettualità e, in particolare:

- A) alla realizzazione del previsto "Polo Oncologico Pluri-Territoriale" con la Riallocazione dell'Ospedale "Sant'Alfonso Maria dei Liguori" di Sant'Agata dei Goti;
- B) dalla "Rinaturalizzazione delle Aree Agricole a Rischio Ambientale" ;
- C) dal Riconoscimento di un Marchio di Sanità Territoriale per la Tutela delle Produzioni Agro-Zootecniche-Alimentari e del pescato ;

la valenza socio-sanitaria e programmatica della norma di cui all'art. 22, comma 3, della L.R. Campania n. 6 del 05 aprile 2016 è stata accolta con grande entusiasmo e con rinnovata speranza;

A tal proposito con il Decreto n. 30 del 28/04/2016, pubblicato sul BURC n. 27 del 02/05/2016, il Commissario ad Acta per la Sanità della Regione Campania, contrariamente a quanto da esso stesso rilevato al punto 10.6 del Piano Ospedaliero, ha stabilito "di PROPORRE la rimozione del comma 3, dell'art. 22 della legge regionale n.6/2016" e, contestualmente, ha disposto "... la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza delle disposizioni della legge regionale n. 6/2016 individuate come contrastanti con il Piano di Rientro, sino alla necessaria modifica o abrogazione ad opera dei competenti organi regionali";

il predetto Commissario ad Acta, utilizzando la via amministrativa, intende ottenere l'abrogazione di una legge regionale, stravolgendo così il sistema legislativo vigente, con un'azione in evidente contrasto con qualsiasi corretto concetto di autonomia e potestà legislativa della Regione ;

sulla questione e sulla condotta del Commissario ad acta molto critica è stata ed è la posizione assunta dei Sindaci e dei Sindacati riunitisi il 20 Maggio u.s. presso la sede Vescovile della Diocesi di Aversa (cuore della cosiddetta Terra dei Fuochi), costituita da ben oltre 500.000 abitanti e dai comuni :

A) della Provincia di Caserta:

Aversa, Carinaro, Casal di Principe, Casaluce, Casapesenna, Cesa, Gricignano di Aversa, Frignano, Lusciano, Orta di Atella, Parete, San Cipriano d'Aversa, San Marcellino, Sant'Arpino, Succivo, Teverola, Trentola-Ducenta, Villa di Briano, Villa Literno;

B) della Città Metropolitana di Napoli:

Caivano, Cardito, Casandrino, Crispano, Frattamaggiore, Frattaminore, Giugliano In Campania, Grumo Nevano, Qualiano, Sant'Antimo;

Numerosi sono i Comuni che hanno attivato le procedure per impugnare il Decreto n.30 del 28 Apr. 2016 , in particolare i Comuni di: Sant'Agata dei Goti con la Delibera Di Giunta n. 78 del 16/05/2016, e di Canello ed Arnone con la Delibera di Giunta N. 43 del 01 Giugno 2016 , con oggetto : "Comma 3 dell'Art.22 della L.R. 05.04.2016 N. 6 ; Opposizione al Decreto N°30 del 28 Aprile 2016 del Commissario ad Acta per la Sanità della Regione Campania;

Peraltro il Consiglio dei Ministri il 31 Maggio 2016 ha deciso di impugnare davanti alla Corte Costituzionale taluni Provvedimenti Normativi, inseriti nella Legge Regionale N.6 del 05 Maggio 2016.

È stato escluso dall'impugnativa proposta dal Consiglio dei Ministri il più volte citato Comma 3 Art 22 della LR N6/2016 che prevede la definizione di Un Accordo di Programma Quadro tra Governo, la Regione Campania ed i Comuni ;

La decisione assunta il 31 Maggio 2016 dal Consiglio dei Ministri di non impugnare il Comma 3 dell'Art. 22 della LR della Campania N.6 del 05 Maggio 2016, innanzi alla Corte Costituzionale, può e deve essere interpretata come la conferma e la piena legittimità della norma regionale sopra richiamata.

Tali argomentazioni impongono l'approfondimento presso la Commissione Agricoltura del Consiglio Regionale della Campania delle sopra esposte tematiche, in particolare l'attivazione delle procedure previste d'A.P.Q. correlate al riconoscimento di un "Marchio di Sanità Regionale" per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato ; pertanto

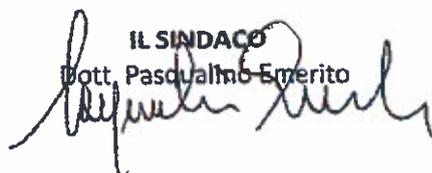
SI CHIEDE

alla S.V. ILL.MA di procedere all'AUDIZIONE URGENTE dello scrivente unitamente alle Organizzazioni Professionali ed ai Sindacati, con una rappresentanza dei Sindaci coinvolti, 90 Comuni ed oltre 3.Milioni di Cittadini, atteso che la speciale norma di Legge Regionale, richiamata in oggetto , con l'utilizzo dello Strumento Economico Straordinario regolato dalla Legge 23 dicembre 1996, n. 662, può e deve definire idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni dei nostri territori per le tematiche già oggetto dell'attenzione della Camera dei Deputati e del Governo, con l'approvazione del sopra citato ODG 9/3119-A/11. , approvato dalla Camera dei Deputati in Assemblea e con il parere favorevole del Governo (Vice Ministro OLIVERO Andrea) il 18 Feb 2016. nella seduta n 572.

Distinti Ossequi

Canello ed Arnone 15.06.2016

IL SINDACO
Dott. Pasquale Emerito





Cerca:

Val

Il Ministro

- [Biografia](#)
- [Competenze](#)
- [Staff](#)
- [Ufficio Stampa](#)
- [Comunicati](#)

Il Sottosegretario

- [Biografia](#)
- [Competenze](#)
- [Staff](#)
- [Comunicati](#)

Il Dipartimento

- [Organigramma](#)
- [Competenze](#)
- [Attività affari regionali](#)
- [Attività sport](#)

Comunicazione

- [Piano di comunicazione](#)
- [Notizie](#)
- [Dossier](#)
- [Agenda](#)
- [Galleria video](#)
- [Galleria foto](#)

Banche dati

- [Leggi Regionali](#)
- [Federalismo Amministrativo](#)

Conferenze

- [Stato-Regioni](#)
- [Unificata](#)
- [Stato-Città](#)

- [Home](#)
- [Banche dati](#)

Dettaglio Legge Regionale

Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana – Legge collegata alla legge regionale di stabilità per l'anno 2016. (5-4-2016)

Regione: Campania



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per gli Affari regionali, le autonomie e lo Sport

**Leggi regionali che si sottopongono all'esame
del Consiglio dei Ministri del 31/05/2016**

Leggi per le quali si propone: Impugnativa

Campania

Legge n° 6 del 5/4/2016 pubblicata sul BUR n° 22 del 5/4/2016

recante: Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana – Legge collegata alla legge regionale di stabilità per l'anno 2016.

(Scadenza: 04/06/2016)

La legge Regione Campania n.6 pubblicata sul B.U.R. n. 22 del 05/04/2016 recante: Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana – Legge collegata alla legge regionale di stabilità per l'anno 2016, presenta i seguenti profili di illegittimità costituzionale:

1. Articolo 8

L'articolo 8 della LR in oggetto, recante "Misure in materia di piano casa", apporta modifiche alla L.R. 28 dicembre 2009, n. 19 "Misure urgenti per il rilancio economico, per la riqualificazione del patrimonio esistente, per la prevenzione del rischio sismico e per la semplificazione amministrativa". Tale provvedimento legislativo regionale, nel corso degli anni successivi alla sua emanazione, è stato più volte modificato ad opera di diverse disposizioni, alcune delle quali vengono nel seguito richiamate.

Si evidenzia, in primo luogo, che con il predetto articolo 8, comma 1, rispettivamente, lettere b), e), f), g), si estende alla data di entrata in vigore della L.R. n. 1/2016 (ossia al giorno successivo alla pubblicazione nel BUR della stessa L.R. n. 1/2016 avvenuta il 18 gennaio 2016 – cfr. art. 16)

l'applicabilità delle misure incentivanti di cui alla L.R. n. 19/2009, in particolare, riferite:

- alla disciplina degli interventi straordinari di ampliamento, in deroga agli strumenti urbanistici, di cui alla lettera g) del comma 2, dell'articolo 4 della L.R. n. 19/2009 (aggiunta dalla L.R. n. 1/2011);

- alla disciplina degli interventi edilizi in zona agricola (da potersi realizzare anche con possibili ampliamenti di

volumetria in deroga agli strumenti urbanistici), di cui al comma 4 dell'articolo 6-bis della L.R. n. 19/2009 (aggiunto dalla L.R. n. 1/2011 e modificato dalla L.R. n. 16/2014);
 - alla disciplina degli interventi di riqualificazione di aree urbane degradate, in deroga agli strumenti urbanistici e ai parametri edilizi, con riguardo a immobili dismessi, di cui al comma 5 dell'articolo 7 della L.R. n. 19/2009 (modificato dalle LL.RR. n. 1/2011, n. 5/2013, n. 16/2014);
 - alla disciplina degli interventi di recupero edilizio, in deroga agli strumenti urbanistici vigenti, di edifici diruti e ruderi, di cui al comma 8-bis dell'articolo 7 della L.R. n. 19/2009 (aggiunto dalla L.R. n. 1/2011).

In secondo luogo, si fa presente che con la lettera h), numeri 1), 2), 3) e 4), del comma 1, dell'articolo 8 della L.R. in commento, viene modificata la disciplina di cui all'articolo 7-bis (Recupero dei complessi produttivi dismessi) della L.R. n. 19/2009 (aggiunto dalla L.R. n. 16/2014). Attraverso tale intervento è conferita ai comuni la facoltà di autorizzare, con rilascio dei relativi permessi a costruire, interventi finalizzati al recupero ed al riutilizzo di complessi industriali e produttivi dismessi da realizzarsi con ristrutturazioni effettuate mediante abbattimento e ricostruzione di volumetrie edilizie preesistenti, in applicazioni dell'articolo 5, comma 9, del D.L. n. 70/2011, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 106/2011, eliminando il previgente vincolo di destinazione ad attività produttive.

Tanto premesso, si segnala che la lettera l) del comma 1, dell'articolo 8 della L.R. n. 5/2016, nel sostituire il comma 4-bis dell'articolo 12 (Norma finale e transitoria) della L.R. n. 19/2009, così recita:

"l) Il comma 4-bis dell'articolo 12 è sostituito dal seguente: "4-bis. Le disposizioni di cui all'articolo 36 del D.P.R. 380/2001 si applicano anche agli interventi previsti dalla presente legge e realizzati dopo la sua entrata in vigore, privi di titolo abilitativo o in difformità da esso, ma che risultano conformi alla stessa legge sia al momento della realizzazione degli stessi interventi, sia al momento della presentazione della domanda."

Al riguardo, si ritiene che tale disposizione sia stata adottata in violazione dell'articolo 36 del DPR n. 380/2001 che richiede, ai fini del rilascio del titolo abilitativo in sanatoria, la doppia conformità alla disciplina urbanistica ed edilizia vigente intesa come conformità dell'intervento sia al momento della realizzazione sia al momento della presentazione della domanda. Infatti è evidente che la portata derogatoria della LR n. 19 del 2009 e successive modifiche, diviene applicabile anche ad interventi che, invece, eseguiti medio-tempore, nei periodi intercorrenti tra le varie modifiche ad opera delle leggi regionali succedutesi nel tempo e, (ora) fino alla data di entrata in vigore della L.R. n. 1/2016, avrebbero dovuto essere realizzati in conformità alla disciplina urbanistica ed edilizia medio-tempore vigente. A ciò consegue, secondo la predetta disciplina regionale, il rilascio del titolo abilitativo in sanatoria, nel presupposto che gli interventi "risultano

conformi alla stessa legge" (ossia la L.R. n. 19 del 2009 nel testo risultante dalle modifiche via via succedutesi nel tempo). Giova ricordare che la previsione statale del rilascio del titolo in sanatoria di cui all' art. 36 del TUE è volta a sanare violazioni solo "formali". La "doppia conformità" è riconosciuta a livello giurisprudenziale come principio fondamentale vincolante per la legislazione regionale (cfr. C. Cost. n. 101/2013; Cons. Stato, IV, n. 32/2013, ove si precisa, tra l'altro che la disciplina urbanistica non ha effetto retroattivo; Cons. Stato, V, n. 3220/2013; TAR Umbria n. 590/2014). La "doppia conformità", è prevista sia per gli interventi realizzati in assenza di permesso di costruire, o in difformità da esso, ovvero in assenza di DIA alternativa o in difformità da essa (art. 36 del dPR n. 380/2001), sia per quelli eseguiti in assenza della o in difformità dalla SCIA (art. 37, co. 4 del dPR n. 380/2001).

Pertanto, la disposizione regionale in commento risulta avere l'effetto di legittimare ex post, mediante rilascio del titolo abilitativo in sanatoria ex art. 36 del d.P.R. n. 380 del 2001, interventi cui la LR n. 19/2009, nella sua stesura originaria e nella versioni antecedenti alle modifiche via via introdotte, non avrebbe potuto essere applicata.

A mero titolo esemplificativo, si richiamano le già citate modifiche, introdotte all'articolo 7-bis (Recupero dei complessi produttivi dismessi) della L.R. n. 19/2009, ad opera della lettera h), numeri 1), 2), 3) e 4), del comma 1, dell'articolo 8 della L.R. in commento. La previgente disposizione, che, in ogni caso, si evidenzia, è stata aggiunta dalla L.R. n. 16/2014, consentiva il recupero dei complessi produttivi dismessi, purché si mantenesse la destinazione ad attività produttive. In base alla disposizione modificata, invece, tali interventi di recupero, senza che sia stato rispettato il previgente vincolo di destinazione ad attività produttive, divengono ora, per effetto di quanto previsto dalla disposizione recata dalla lettera l) del comma 1, dell'articolo 8 della L.R. in oggetto, "conformi" alla legge n. 19/2009, come modificata, e, quindi, sanabili mediante rilascio del titolo abilitativo in sanatoria ex art. 36 del d.P.R. n. 380 del 2001.

In proposito, è appena il caso di ricordare che:

-l'Intesa 1° aprile 2009 tra Stato, regioni ed enti locali, sull'atto concernente misure per il rilancio dell'economia attraverso l'attività edilizia, chiariva espressamente che gli interventi di ampliamento e di demolizione e ricostruzione con possibile ampliamento degli edifici non potevano essere riferiti ad edifici abusivi o siti nei centri storici o in aree ad inedificabilità assoluta;

-l'articolo 5 (Costruzioni private) del DL 70/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 106/2011, recante, ai commi da 9 a 14, la disciplina di principio per la razionalizzazione del patrimonio edilizio esistente e per la promozione e agevolazione della riqualificazione di aree urbane degradate con presenza di funzioni eterogenee e tessuti edilizi disorganici o incompiuti nonché di edifici a destinazione non residenziale dismessi o in via di dismissione ovvero da rilocalizzare, al

comma 10, prevede che "10. Gli interventi di cui al comma 9 non possono riferirsi ad edifici abusivi o siti nei centri storici o in aree ad inedificabilità assoluta, con esclusione degli edifici per i quali sia stato rilasciato il titolo abilitativo edilizio in sanatoria."

A ciò si aggiunga, quale ulteriore profilo di incostituzionalità della disposizione in commento, che a motivo delle rilevanti modifiche via via apportate alla L.R. n. 19 del 2016, le amministrazioni comunali potrebbero in realtà non trovarsi nelle condizioni di poter effettivamente verificare caso per caso e distinguere ciò che è stato realizzato (o proseguito, o completato) nei periodi intercorrenti tra le modifiche medesime. Ciò, in contrasto con i principi di ragionevolezza e buon andamento.

Sotto tali aspetti, le suddette norme sono state adottate in violazione dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione "governo del territorio", nonché degli articoli 3 e 97 della Costituzione.

2. Articolo 17, commi 3, 4, 5 e 6;

L'articolo 17 dispone norme per lo sviluppo del turismo balneare. Con riferimento ai commi 3, 4, 5 e 6, si rileva che la procedura comparativa ad evidenza pubblica prevista per il rinnovo delle concessioni demaniali marittime è, sotto alcuni profili, in contrasto con la normativa nazionale, comunitaria e con le norme costituzionali, come di seguito evidenziato.

Al riguardo, si premette una sintetica ricostruzione del quadro normativo in materia di concessioni turistico-ricreative in cui si inserisce la disposizione regionale in esame.

Il legislatore nazionale è intervenuto, con l'art. 1, comma 15, del decreto-legge n. 194 del 2009 (Proroga di termini previsti da disposizioni legislative), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2010, n. 25, le modalità di rinnovo delle concessioni relative a beni demaniali marittimi eliminando il diritto di insistenza di cui all'art. 37 cod. nav. Tale intervento normativo ha fatto seguito alla procedura d'infrazione comunitaria n. 2008/4908, aperta nei confronti dello Stato italiano per il mancato adeguamento all'art. 12, comma 2, della direttiva n. 2006/123/CE, in base al quale è vietata qualsiasi forma di automatismo che, alla scadenza del rapporto concessorio, possa favorire il precedente concessionario. La Commissione europea, con una lettera di costituzione in mora notificata il 2 febbraio 2009, aveva ritenuto che il dettato dell'art. 37 del codice della navigazione fosse in contrasto con l'art. 43 del Trattato CE (ora art. 49 del Trattato sul funzionamento dell'unione Europea, TFUE) poiché, prevedendo un diritto di preferenza a favore del concessionario uscente nell'ambito della procedura di attribuzione delle concessioni del demanio pubblico marittimo (cosiddetto diritto di insistenza), configurava una restrizione alla libertà di stabilimento e comportava, in particolare, discriminazioni in base al luogo di stabilimento dell'operatore economico, rendendo estremamente difficile, se non impossibile, l'accesso di qualsiasi altro concorrente alle

concessioni in scadenza.

In sede di conversione del decreto-legge n. 194 del 2009 con legge n. 25 del 2010, si è aggiunto un rinvio indiretto (e non previsto nel testo originario del decreto legge) all'articolo 01, comma 2, del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 400 (Disposizioni per la determinazione dei canoni relativi a concessioni demaniali marittime), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 494, che produceva l'effetto di consentire il rinnovo automatico delle concessioni, di sei anni in sei anni.

La Commissione europea, con una lettera datata 5 maggio 2010, di messa in mora complementare nell'ambito della medesima procedura di infrazione 2008/4908, ha ritenuto che tale rinvio, che stabiliva il rinnovo automatico, di sei anni in sei anni, delle concessioni in scadenza, privasse, nella sostanza, di ogni effetto l'adeguamento ai principi comunitari effettuato con il decreto-legge n. 194 del 2009 e fosse contrario, sia all'articolo 12 della direttiva 2006/123/CE, sia all'articolo 49 del TFUE, che vieta le restrizioni alla libertà di stabilimento.

In seguito a questi ulteriori rilievi, l'articolo 11, comma 1, lettera a), della legge 15 dicembre 2011, n. 217 (Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee - legge comunitaria 2010), ha abrogato il già citato comma 2 dell'articolo 01 del decreto-legge n. 400 del 1993. Lo stesso articolo 11 ha, inoltre, delegato il Governo ad adottare, entro quindici mesi dalla data di entrata in vigore della legge, un decreto legislativo avente ad oggetto la revisione e il riordino della legislazione relativa alle concessioni demaniali marittime.

In conseguenza di questi interventi legislativi, la procedura di infrazione è stata chiusa il 27 febbraio 2012.

Premesso quanto sopra, l'articolo 17 della legge regionale in parola dispone che:

comma 3: Nel caso di rinnovo della concessione, il Comune acquisisce dall'originario concessionario una perizia di stima asseverata da un professionista abilitato, da cui risulti l'ammontare del valore aziendale dell'impresa insistente sull'area oggetto della concessione; il Comune pubblica la perizia nei termini e secondo le modalità di cui al piano di utilizzazione delle aree del demanio marittimo (PUAD).

comma 4: Le domande di nuove concessioni devono essere corredate, a pena di esclusione dalla procedura comparativa, da atto unilaterale d'obbligo in ordine alla corresponsione, entro 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione della concessione, di indennizzo determinato ai sensi del comma 5. Decorso tale termine senza la corresponsione dell'indennizzo, si procede all'aggiudicazione della concessione, condizionata al pagamento dell'indennizzo, nei confronti del soggetto utilmente collocato in graduatoria e fino all'esaurimento della stessa.

comma 5: Nell'ipotesi di concorso di domande, l'originario concessionario ha diritto ad un indennizzo pari al novanta per cento dell'ammontare del valore oggetto della perizia di cui al

comma 3, da parte dell'eventuale nuovo aggiudicatario, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa comunitaria e nazionale in materia.

comma 6. La medesima procedura comparativa ad evidenza pubblica di cui ai commi 2, 3, 4 e 5 del presente articolo si applica anche per il rilascio delle concessioni per lo sfruttamento delle acque minerali, naturali e termali e per le piccole utilizzazioni locali, in conformità alla normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia.

Le richiamate disposizioni regionali risultano confliggenti con il secondo comma, lettere a), l) e s) dell'art. 117 Cost., in quanto si pongono in contrasto con la riserva allo Stato in materia di tutela della concorrenza, ordinamento civile e tutela dell'ambiente.

La legge regionale in esame, infatti, detta regole che attengono alla modalità di affidamento delle concessioni, prevedendo anche che, in caso di rinnovo della concessione, il concessionario subentrante sia obbligato a corrispondere un indennizzo all'uscente, determinato sulla base di una stima del valore aziendale effettuata dal vecchio concessionario.

In tal modo, la norma regionale interviene in un ambito che attiene a rapporti di natura privatistica di competenza esclusiva statale; la disciplina degli aspetti dominicali del demanio marittimo, infatti, è da ascrivere alla materia "ordinamento civile". È evidente che sussiste in materia l'esigenza, sottesa al principio costituzionale di uguaglianza, di garantire uniformità di trattamento nell'intero territorio nazionale e che, quindi, gli ambiti sopra evidenziati non possono essere rimessi a discipline regionali.

La Consulta ha più volte affermato che la titolarità di funzioni legislative e amministrative della Regione in ordine all'utilizzazione di determinati beni non può incidere sulle facoltà che spettano allo Stato in quanto proprietario e che la disciplina degli aspetti dominicali del demanio statale rientra nella materia dell'ordinamento civile di competenza esclusiva dello Stato (sentenze n. 102 e n. 94 del 2008, n. 286 del 2004, n. 343 del 1995, n. 370 del 2008). Con specifico riferimento al demanio marittimo, la Corte ha precisato che «la competenza della Regione nella materia non può incidere sulle facoltà che spettano allo Stato in quanto proprietario. Queste infatti precedono logicamente la ripartizione delle competenze ed ineriscono alla capacità giuridica dell'ente secondo i principi dell'ordinamento civile» (sentenza n. 427 del 2004).

Quanto al profilo delle modalità di affidamento delle concessioni, viene in rilievo la competenza statale in materia di tutela della concorrenza, che, come affermato dalla Corte costituzionale (sentenza n. 401/2007).

Il quadro normativo vigente in materia di demanio marittimo vede la competenza della gestione delle concessioni, tra cui il rilascio, in capo alle Regioni e ai Comuni, ma le regole che disciplinano l'accesso dei potenziali concessionari ai beni demaniali sono riconducibili alla tutela della concorrenza, di esclusiva competenza dello Stato.

La disposizione risulta critica anche in relazione alla materia della tutela del paesaggio, contemplata dall'art. 9 Cost., e dell'ambiente, di cui all'art. 117, secondo comma, lett. s), Cost., in quanto suscettibile di consentire il permanere delle opere sul suolo demaniale.

La norma regionale in argomento non è conforme alla legislazione nazionale in materia di concessioni demaniali marittime, nella quale, invece, è vigente il principio della riduzione "in pristino" (già citato art. 49 c.n.).

Ciò posto, non occorre evidenziare che il comma 6 dell'art. 17 in rassegna estende la procedura comparativa di cui trattasi anche all'ambito delle concessioni per lo sfruttamento delle acque minerali, naturali e termali.

Si ritiene, pertanto, che l'articolo 17, commi 3, 4, 5 e 6 siano in contrasto (con l'articolo 9 della Costituzione sulla tutela del paesaggio), con l'articolo 117, primo comma per contrasto con i vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario, con l'articolo 117, secondo comma, lett. e), lett. l) e lett. s) della Costituzione che affida alla competenza esclusiva dello Stato le materie, rispettivamente, della tutela della concorrenza, dell'ordinamento civile e dell'ambiente.

3. Articolo 19, comma 10

Articolo 19, comma 10: la norma autorizza, nei limiti delle disponibilità di bilancio, il finanziamento aggluntivo pari a euro 300.000,00 in favore della Città metropolitana di Napoli per l'intervento "Apertura svincoli SP 1 circonvallazione esterna di Napoli e SP 500" di cui al IV protocollo aggiuntivo stipulato in data 23 marzo 2007 tra Ministero dello sviluppo economico, Ministero delle Infrastrutture, Regione Campania ed ANAS. Al riguardo, si rileva che in corrispondenza del predetto onere aggiuntivo la norma non individua puntualmente la necessaria fonte di copertura. Peraltro, la predetta autorizzazione di finanziamento aggluntivo risulta in contraddizione con la clausola di invarianza finanziaria prevista dall'articolo 29 della legge regionale in esame.

Pertanto, la Regione Campania non ha previsto la copertura finanziaria degli oneri discendenti dalla norma in esame, violando l'articolo 81, terzo comma, della Costituzione.

4. Articolo 21, lett. d)

Articolo 21, lett. d) rubricato "Contrasto al lavoro irregolare nel settore edile" stabilisce che, per attivare azioni di contrasto al lavoro nero nel comparto delle costruzioni e al fine di promuovere la sicurezza nei cantieri, per i lavori edili privati oggetto di permesso di costruire, segnalazione certificata di inizio attività (SCIA), denuncia di inizio attività (DIA), comunicazione inizio lavori (CIL) o comunicazione inizio lavori asseverata (CILA), il direttore dei lavori provvede a trasmettere allo Sportello unico dell'edilizia (SUE), all'inizio e alla fine dei lavori, il DURC dell'azienda esecutrice, attestante la sua regolarità contributiva e le avvenute comunicazioni di inizio e di fine lavori effettuate agli enti previdenziali, assicurativi e infortunistici e alla Cassa edile competente per

territorio. In relazione all'obbligo ivi previsto per il direttore dei lavori di trasmettere allo Sportello Unico dell'Edilizia (SUE) il DURC dell'azienda esecutrice, attestante la sua regolarità contributiva, si evidenzia una disarmonia con quanto previsto dalla legislazione nazionale che all'art. 44 bis del DPR 28/12/2000, n.445, prevede che "le informazioni relative alla regolarità contributiva sono acquisite d'ufficio, ovvero controllate ai sensi dell'articolo 71, dalle pubbliche amministrazioni procedenti, nel rispetto della specifica normativa di settore."

Risulta, pertanto, suscettibile di perplessità l'attribuzione al direttore dei lavori, da parte della norma in oggetto, dell'obbligo di acquisire e trasmettere il DURC al SUE, atteso che tale incombenza grava sulla pubblica amministrazione procedente ai sensi del richiamato art. 44 bis. Inoltre, si rammenta che il DURC on line ha una validità di 120 giorni decorrente dalla sua emissione, che pertanto potrebbe potenzialmente coprire l'intero periodo intercorrente fra la data di inizio e la data di fine lavori, senza la necessità di dover ripetere la richiesta.

Per quanto sopra esposto, la disposizione regionale in questione contrasta con l'art. 117, terzo comma della Costituzione, in materia di tutela e sicurezza del lavoro.

5Articolo 22, comma 4

Preliminarmente, si evidenzia che la regione Campania è sottoposta a piano di rientro dal disavanzo sanitario e a conseguente commissariamento. In particolare, con deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, notificata in data 8 gennaio 2016, il dott. Joseph Polimeni è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del S.S.R. della Campania e il dott. Claudio D'Amaro è stato nominato Sub Commissario ad acta.

La legge regionale in esame detta misure volte alla razionalizzazione della spesa e al rilancio dell'economia campana. In particolare, l'articolo 22, comma 4, modificando l'articolo 1 della precedente legge regionale 7 agosto 2014, n. 16, inserisce il comma 151 bis che prevede quanto segue "La regione Campania, ferme restando la prerogative spettanti all'organo commissariale per il piano di rientro della spesa sanitaria, assume le opportune azioni per l'incremento delle strutture accreditate con i sistemi PET/TC anche per superare gli attuali squilibri territoriali di offerta per l'utenza."

La disposizione regionale sopra citata, pur prevedendo ferme le prerogative dell'organo commissariale, autorizza la Regione ad adottare azioni atte ad incrementare le strutture accreditate con i sistemi PET/TC. Tale disposizione contrasta sia con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di autorizzazione e accreditamento, sia, più specificamente, con il piano di rientro della regione Campania, sia, infine, con le prerogative del Commissario ad acta. Ne risultano violati, conseguentemente, l'articolo 117, comma 3, della Costituzione - per contrasto con i principi fondamentali

in materia di tutela della salute e di coordinamento della finanza pubblica - e l'articolo 120 della Costituzione, per la predetta ingerenza nei confronti dei poteri del commissario ad acta.

In primo luogo, infatti, la norma regionale citata, nel disporre "l'incremento delle strutture accreditate con i sistemi PET/TC", prescinde dalla concreta rilevazione del fabbisogno delle predette strutture. Ciò si pone in palese contrasto con l'articolo 8-quater del d.lgs. n. 502/1992, secondo cui l'accreditamento istituzionale può essere rilasciato nei confronti delle strutture, previamente autorizzate, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. La citata disposizione statale specifica, inoltre, che "al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9."

Sul punto, è doveroso evidenziare che il Commissario ad acta della regione Campania, con decreto commissariale del 12 maggio 2016, n. 32, ha stabilito, in relazione alle apparecchiature PET/TC, che "il fabbisogno e le conseguenziali localizzazioni sono soddisfatti per intero dalla dotazione di apparecchiature pubbliche e private già autorizzata" e che "allo stato, non è possibile procedere a nuove installazioni di apparecchiature PET/TC". Infine, il medesimo decreto dà atto che "è in fase di completamento il processo di accreditamento regionale, in esito al quale verrà effettuato una valutazione conclusiva dello status di accreditato, presupposto per l'installazione delle apparecchiature".

La richiamata disposizione di cui all'articolo 22, comma 4, della legge regionale in esame, quindi, interferisce con le valutazioni e i poteri del Commissario ad acta e, pertanto, viola l'articolo 120 della Costituzione.

Inoltre, la disposizione regionale in esame interferisce, altresì, con il piano di rientro della regione Campania e, conseguentemente con l'articolo 2, commi 80 e 95, della legge 191/2009, secondo cui "gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro". Come anticipato, dunque, risulta violato anche l'articolo 117, comma 3, della Costituzione, per contrasto con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di tutela della salute e di coordinamento della finanza pubblica, rappresentati dai richiamati commi 80 e 95 dell'articolo 2 della legge n. 191/2009.

Sul punto, peraltro, si richiama la costante giurisprudenza costituzionale (si veda, tra le più recenti, la sentenza n.

28/2013), la quale evidenzia come "l'operato del commissario ad acta, incaricato dell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario previamente concordato tra lo Stato e la Regione Interessata, sopraggiunga all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali, essendosi questi ultimi sottratti ad un'attività che pure è imposta dalle esigenze della finanza pubblica. È, dunque, proprio tale dato - in uno con la constatazione che l'esercizio del potere sostitutivo è, nella specie, imposto dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale (art. 32 Cost.), qual è quello alla salute - a legittimare la conclusione secondo cui le funzioni amministrative del Commissario, ovviamente fino all'esaurimento dei suoi compiti di attuazione del Piano di rientro, devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali, senza che possa essere evocato il rischio di fare di esso l'unico soggetto cui spetti di provvedere per il superamento della situazione di emergenza sanitaria in ambito regionale" (sentenza n. 78 del 2011).

La Corte Costituzionale trae, dalle predette considerazioni, la conclusione secondo cui "la semplice interferenza da parte del legislatore regionale con le funzioni del Commissario ad acta, come definite nel mandato commissariale, determina di per sé la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost., laddove, come nella specie, il Commissario sia l'organo esclusivo incaricato dell'attuazione del Piano di rientro (ex plurimis, sentenza n. 2 del 2010).".

La clausola di salvaguardia contenuta nella disposizione regionale in esame, che fa salve le "prerogative spettanti all'organo commissariale per il piano di rientro della spesa sanitaria", non possono valere a sanare le censure di incostituzionalità sopra illustrate, in quanto palesemente contraddetta dalla norma precettiva immediatamente successiva alla predetta clausola.

A tal riguardo la citata sentenza n. 28/2013 ha espressamente sancito che deve ritenersi "priva di reale significato normativo una generica clausola di salvaguardia delle competenze commissariali [...] che è contraddetta proprio dalle specifiche e precise disposizioni che la seguono".

Per i motivi esposti, si propone l'impugnativa della legge in esame dinanzi alla Corte costituzionale, ai sensi dell'articolo 127 della Costituzione.

