

Al Presidente della Giunta
Regionale della Campania
On. Roberto Fico

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA
--

Oggetto: – P.O. di Agropoli (Sa)- Applicazione del D.M. 70/2015 - Fondi PNRR sanità M6 – riparto risorse per la riqualificazione del SSN

I sottoscritti Raffaele Maria Pisacane e Roberto Celano, consiglieri regionali rispettivamente del gruppo di Fdi e di FI, ai sensi dell'art. 129 del Regolamento interno del Consiglio regionale, rivolge formale interrogazione per la quale richiede risposta immediata nei termini di legge, sulla materia emarginata in oggetto.

PREMESSO

- che il presidio Ospedaliero di Agropoli è inserito nel Piano di Programmazione Regionale dell'emergenza-urgenza quale P.O. in zona disagiata ai sensi del D.M. **70 del 02.04.2015** (*Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*);
- che, negli atti, la Regione Campania, con decreto **n. 103 del 28.12.2018**, ha **aggiornato il Piano Regionale** di programmazione della Rete Ospedaliera nel sistema emergenza-urgenza, classificando il presidio Ospedaliero di Agropoli come presidio di base in zona **disagiata, SEDE di Pronto Soccorso e quale PRESIDIO DI Pronto Soccorso**;
- che, nonostante la detta qualificazione, il P.O. non viene dotato delle strutture, servizi, personale e attività prescritte proprio per questa tipologia di Presidi in zone disagiate ai sensi del richiamato dell'**art. 9.2.2**, del D.M. 70/2015, rubricato "**Presidi Ospedalieri in zone particolarmente disagiate**", secondo cui "**tali strutture devono essere integrate nella rete ospedaliera di area disagiata e devono essere dotate indicativamente di:**
 - a) *un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri;*
 - b) *una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day surgery con possibilità di appoggio nei letti di medicina (obiettivo massimo di 70% di occupazione dei posti letto per avere disponibilità dei casi imprevisti) per i casi che non possono essere dimessi in giornata; la copertura in pronta disponibilità, per il restante orario, da parte dell'equipe chirurgica garantisce supporto specifico in casi risolvibili in loco;*
 - c) **un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza, inquadrata nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30.01.1998 (Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza) e da un punto di vista organizzativo, integrata alla struttura complessa del DEA di riferimento che garantisce il servizio e l'aggiornamento relativo.**

E' organizzata in particolare la possibilità di eseguire indagini radiologiche con trasmissione di immagine collegata in rete al centro hub o spoke più vicino, indagini laboratoristiche in pronto soccorso. È predisposto un protocollo che disciplini i trasporti secondari dall'Ospedale di zona particolarmente disagiato al **centro spoke** (struttura

periferica) o hub (struttura centrale specializzata) E' prevista la presenza di una emoteca (luogo refrigerato ove conservare sangue e componenti). Il personale deve essere assicurato a rotazione dall'ospedale hub o spoke più vicino

- Nell'atto aziendale ASL Salerno – approvato con DRC n. 461 del 12.09.2024 – si legge **un ulteriore peggioramento della conformazione strutturale del nostro ospedale, così definito:**

“P.O. Agropoli: configurato quale P.O. in zona disagiata, senza pronto soccorso. È prevista riabilitazione intensiva in regime di degenza caratterizzata da interventi multiprofessionali a specifica valenza riabilitativa in ambito respiratorio-cardiologico-neurologico, traumatologico. Si caratterizza per la presenza di posti letto di medicina orientati alla presa in carico dell'anziano fragile e a supporto del P.O. di Vallo della Lucania con centro ambulatoriale ad indirizzo oncologico.

Totali POSTI LETTO 100: 60 PL per la riabilitazione, 20 PL per la medicina generale e 20 PL per la lungodegenza.

Per l'Ospedale di Agropoli è previsto l'ampliamento dei posti letto per il SUAP. Ospita inoltre un centro diurno territoriale per disturbi del comportamento alimentare afferente al Dipartimento di salute mentale. E' presente un servizio di terapia iperbarica afferente alla UOC (Unità operativa complessa) Anestesia e Rianimazione del P.O. di Vallo della Lucania.

È prevista 1 AFO (area funzionale omogenea) di area medica con indirizzo oncologico con 22 PL, a cui 2 ad alta intensità.

- **che oggi esiste presso il P.O. di Agropoli un mero P.P.I.** non in linea alla normativa e alle reali esigenze del territorio (demografiche e per numero di accessi);
- che a seguito del Consiglio Comunale Monotematico “sanità” tenutosi il 26.08.2025 presso l'aula consiliare di Agropoli, qualche settimana prima delle elezioni regionali, il D.G. dell'ASL di Salerno ha paventato una modifica dell'atto aziendale condizionandola al reclutamento di personale medico senza tenere conto del dato normativo che prevede per Agropoli (afferente al DEA di Vallo della Lucania) la rotazione del personale medico ai sensi dell'art. 9.2.2 del D.M. 70/2015;
- che, a febbraio 2026, l'atto (pur richiamando il P.S.) non è ancora deliberato e i cittadini continuano a non vedere garantiti i loro diritti fondamentali;
- che con Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo è stato approvato il PNRR che individua sei Missioni per la ripresa dell'Italia in risposta alla crisi pandemica (la M6 relativa alla salute);
- che, con Decreto del Ministro dell'economia e delle Finanze del 6 agosto 2021, è stata disposta l'assegnazione delle risorse in favore di ciascuna Amministrazione titolare degli interventi del PNRR;
- che, con decreto del 20 gennaio 2022, il Ministro della salute ha disposto la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province autonome per i progetti del PNRR e **del Piano per gli investimenti complementari previsti dalla Missione 6** (salute);
- che, in base al richiamato decreto (20.01.2022), la regione Campania risulta assegnataria di complessivi **€ 915.772,974,86;**
- **che l'intervento è attuato attraverso i CIS (Contratti Istituzionali di sviluppo) da sottoscrivere con i soggetti attuatori Regioni e Province autonome;**
- che, con D.G.R.C. n. 195 del 26.04.2022, la Regione Campania ha approvato il Piano Operativo Regionale contenente per ciascun investimento gli Action Plan e le schede dei singoli interventi necessari per la sottoscrizione dei CID; in particolare con D.G.R. n. 249/del 24.05.2022, è stato:

1. approvato il Piano Operativo Regionale definitivo prevedendo, in particolare, per la linea di investimento M6 C2 il seguente target: M6C2-9 Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva;
 2. delegato alle Aziende ed agli enti del SS Regionale, l'avvio, realizzazione operativa e funzionamento degli interventi contenuti nel piano (ferma la competenza della R.C. per tutte le attività di regia, coordinamento, monitoraggio fisico e finanziario e rendicontazione);
 3. dato atto che, all'esito dell'istruttoria condotta dal Ministero della salute, il costo complessivo finale del Piano Operativo regionale risulta pari ad € **951.207.259,56** euro, di cui € **915.722.328,36 a carico delle risorse del PNRR e 35.484.931,20 euro a carico del bilancio regionale, appostati nell'ambito del perimetro sanitario nel Fondo per il potenziamento dei LEA;**
- **che sono stati individuati quali soggetti attuatori esterni delegati al raggiungimento dei target PNRR M6C2-9 le ASL di Avellino, Caserta, Napoli I centro, Napoli 2 Nord, l'AO Cardarelli, l'AO Santobono, l'IRCCS Pascale, l'AO Moscati, l'AO Vanvitelli, l'AO Federico II, l'AORN Sant'Anna e San Sebastiano);**
 - che la R.C. prendeva atto del raggiungimento dei target M6C2-9 da parte degli Attuatori Esterni delegati di cui sopra con **Decreto Dirigenziale n. 108 del 10.12.2025** (ovvero il completamento di n. 130 posti letto supplementari di terapia intensiva e n. 176 P.L. di terapia semintensiva di cui è delibera n. 29 del 06.02.2026);

CONSIDERATO

- che non è dato sapere la quota-parte dei fondi del PNRR destinata all'ASL Sa (di cui fa parte anche il P.O. di Agropoli) e come siano stati individuati i soggetti Attuatori Esterni Delegati;
- che la Campania del Sud, e segnatamente l'ASL SA, resta fuori da ogni risorsa nella programmazione di risanamento e rafforzamento del SSN posto che il P.O. di Agropoli resta ancora attivo in regime di PPI;
- che, in particolare, il P.O. di Agropoli resta fuori dalla esatta configurazione di esso secondo quanto programmato dal P.R. e nel rispetto del D.M. 70/2015;
- che l'atto aziendale sembrerebbe essere non rispettoso della legge e certamente non lo è delle esigenze del territorio costiero che, nel periodo estivo, tocca i 200mila abitanti;
- **che risulta necessario l'adeguamento IMMEDIATO dell'Atto Aziendale a quanto previsto dalla programmazione della rete ospedaliera nel sistema emergenza-urgenza aggiornato ai sensi del D.M. 70 del 2015 adeguato il 28.12.2018, ossia la corretta configurazione dell'ospedale di Agropoli rispetto alla normativa attuale.**
- che l'adeguamento dell'atto aziendale alla normativa attuale e, quindi, la riapertura immediata dell'ospedale in questione risponde a una **concreta e reale esigenza** del territorio fondata sul **dato demografico**: l'ospedale è posto al centro di un territorio che nel periodo estivo supera le 200.000 unità (sul punto va chiarito anche il concetto stesso di P.S. come definito dallo stesso **D.M. 70/2015 al punto 9.2.1: Ospedale sede di Pronto Soccorso**: *“è una struttura organizzativa ospedaliera deputata ad effettuare in emergenza-urgenza stabilizzazione clinica, procedure diagnostiche, trattamenti terapeutici, ricovero oppure trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cura, in continuità di assistenza, secondo protocolli concordati per patologia. Devono essere presenti le discipline di medicina interna, chirurgia generale, anestesia, ortopedia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità H724 di radiologia, laboratorio, emoteca. La funzione di P.S. è prevista per un bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti...”*).

- che **gli accessi registrati al PPI di Agropoli e resi noti in sede di Consiglio monotematico del 26 agosto 2025** in presenza dei vertici ASL sono stati, secondo i dati forniti dalla CGIL, **11.970** nell'anno 2024 (di cui 19 codici rossi e 1210 codici gialli cui hanno fatto seguito 199 trasferimenti in altre strutture) e ben 7730 fino ad Agosto 2025;
- **che è necessario dotare la struttura di un'organizzazione funzionale all'esistenza di un P.S.** sul presupposto che non può esistere un ospedale senza un P.S., nella consapevolezza che l'esistenza di un P.S. deve avere le caratteristiche indicate dal D.M. all'art. 9.2.1 e che per esistere un P.S. devono coesistere **i reparti salva vita**;
- che fino a tre giorni prima del corteo dell'08 agosto, era visibile la scritta P.S. innanzi al P.O. di Agropoli, la qual cosa negli anni ha creato una legittima convinzione nei cittadini del circondario di trovare assistenza e cura nella struttura ritenendola la più prossima. Tale assunto, rivelatosi infondato, ha allungato, purtroppo, in svariate circostanze i tempi di soccorso per pazienti gravi, con conseguenze anche letali;
- che la supposta assenza di personale medico che deserta i concorsi che potrebbe apparire una questione certamente seria per una pluralità di motivi, stride poi con le aperture di nuove strutture ospedaliere, ovvero al potenziamento di altre (apertura a Castellammare di Stabia con un investimento complessivo di 200 milioni di euro e più di 250 PL; potenziamento nel nuovo P.S. di Oliveto Citra inaugurato di recente, ampliamento dei P.L. di T.I. e S.I. nei vari presidi di cui sopra);
- che Agropoli è prossima alla stagione estiva che segnerà, inevitabilmente, una ripopolazione ed urgenza sanitaria su tutto il territorio.

**Tanto premesso e considerato,
interroga la Giunta regionale al fine di sapere**

considerato che l'emergenza-urgenza è qualificabile come LEA e va garantita, se e quando l'Amministrazione regionale intenda attivare il P.S. previsto nella rete Regionale e perché, ai sensi dell'art. 9.2.2 del D.M. 70/2015, non vengono predisposte le strutture organizzative dell'emergenza in zona disagiata (ossia un piano di turni del personale medico in rotazione).

Napoli, 9 luglio 2026

f.to i Consiglieri Regionali

Raffaele Maria Pisacane

Roberto Celano

**Firmato digitalmente da:
Raffaele Maria Pisacane
Data: 09/07/2026 12:32:02**