



396/1/IX LEG. RT

*Consiglio Regionale della Campania  
Gruppo Consiliare  
Partito Socialista Europeo  
Il Presidente*

**Atto Consiglio Regionale  
Interrogazione urgente  
0046/IX LEGISLATURA**

**Napoli, 03/06/2013**

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

**Oggetto: Interrogazione Urgente - "Iniziative tese alla tutela dei punti nascita e dell'assistenza ostetrica neonatale della Regione Campania"**

**Premesso**

- che la Regione Campania deve assicurare la possibilità idonea di assistenza ai punti nascita, prevedendo adeguata dotazione tecnologica e apposita procedura per il benessere materno/fetale durante il travaglio e il parto;
- che deve essere garantita la possibilità alle partorienti di effettuare il parto demedicalizzato prevedendo un'assistenza alla gestante fisiologica con uso ristrettissimo di farmaci e specifiche procedure infermieristiche;
- che deve essere disponibile una procedura per il monitoraggio del benessere materno/fetale durante il travaglio ed il parto;
- che devono esistere ed essere seguite procedure per la gestione delle partorienti affette da patologie infettive;



*Consiglio Regionale della Campania  
Gruppo Consiliare  
Partito Socialista Europeo  
Il Presidente*

- che devono essere definite ed essere applicate le procedure per l'assistenza materno-fetale durante il travaglio ed il parto;
- che essere garantita alla donna partoriente la possibilità di poter fruire della presenza di una persona di sua scelta
- che devono essere previste procedure per la raccolta dei dati necessari per la sorveglianza epidemiologica dell'evento parto-nascita, così come previsto dalle disposizioni regionali;

**tenuto conto**

- che per le strutture sanitarie afferenti alla fascia A deve essere assistito un numero di parti non inferiore a 400 per anno e deve essere garantito l'espletamento delle funzioni collegate al primo livello assistenziale ostetrico e neonatologico previste dalla D.G.R.C. n. 2068 del 12 novembre 2004;
- che per le strutture sanitarie afferenti alla fascia B deve essere assistito un numero di parti non inferiore a 600 per anno e deve essere garantito l'espletamento delle funzioni collegate al secondo livello assistenziale ostetrico e neonatologico previste dalla D.G.R.C. n. 2068 del 12 novembre 2004;
- che per le strutture sanitarie afferenti alla fascia C deve essere assistito un numero di parti non inferiore a 700 per anno e deve essere garantito l'espletamento delle funzioni collegate al terzo livello assistenziale ostetrico e neonatologico previste dalla D.G.R.C. n. 2068 del 12

**ribadito che**

- con Decreto Commissariale n. 90 del 9.08.2012 sono state disciplinate le modalità di verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie ai sensi della Legge regionale 14 dicembre 2011, n. 23;



*Consiglio Regionale della Campania  
Gruppo Consiliare  
Partito Socialista Europeo  
Il Presidente*

- con Decreto Commissariale n. 124 del 10.10.2012 vengono apportate delle rettifiche agli allegati in considerazione della presenza di alcuni errori materiali presenti nel testo dell' allegato D del citato decreto commissariale 90/2012, contenente la check list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al Regolamento 1/2007;

#### **considerato che**

- nei sopraccitati Decreti commissariali, a supporto delle attività di verifica e di controllo, si provvede illegittimamente alla modifica del numero parti per le tre fasce di riferimento:
  - Fascia A numero non inferiore a 500 parti per anno e la garanzia dell'espletamento delle funzioni connesse al primo livello assistenziale ostetrico e neonato logico
  - Fascia B numero non inferiore a 800 parti per anno e la garanzia dell'espletamento delle funzioni connesse al secondo livello assistenziale ostetrico e neonato logico previste alla D.G.R.C. n. 2068 del 12 novembre 2004;
  - Fascia C numero non inferiore a 1000 parti per anno e la garanzia dell'espletamento delle funzioni connesse al secondo livello assistenziale ostetrico e neonatologico previste alla D.G.R.C. n. 2068 del 12 novembre 2004;

#### **considerato altresì che**

- in considerazione dei tagli effettuati e della drastica riduzione dei servizi dell'assistenza sanitaria pubblica che escludono intere e ampie zone della Regione Campania, soprattutto della Provincia di Caserta provocando la chiusura di reparti specifici;



*Consiglio Regionale della Campania  
Gruppo Consiliare  
Partito Socialista Europeo  
Il Presidente*

- che risulterebbe poco conveniente al privato sanitario investire in un settore che produce elevati costi rispetto alla domanda esistente;

**ribadito che:**

- **il Regolamento n. 1/07 sull'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie regola un percorso metodologico e normativo per la organizzazione regionale della assistenza al parto, in coerenza alle richiamare le norme regionali di carattere generale applicabili all'ambito specifico;**
- **con sentenza della Corte Costituzionale n. 361/2010, questa si è pronunciata sulla questione se il Presidente di una Regione, nominato commissario *ad acta* ai sensi dell'art. 120, secondo comma, Cost., possa o meno disporre delle competenze legislative del Consiglio regionale, dichiarando - in maniera inequivocabile - che quello legislativo esula dai poteri attribuitigli, in quanto prerogativa consiliare;**
- **il Regolamento citato, in quanto impianto normativo, può essere modificato precipuamente dall'organo legislativo.**

**Si chiede al Presidente della Giunta, già Commissario ad Acta per il Disavanzo Sanitario di conoscere:**

- **su quali criteri sono stati adottati i succitati decreti dalla Struttura Commissariale in merito ai requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o sociosanitneo sulla natologia e sui punti nascita regionali;**
- **quali iniziative si intendono adottare sui **Punti Nascita e Blocco Parto** al fine di ripristinare quanto previsto dal Regolamento 1/2007 in merito al numero parti e sulle funzioni connesse ai livelli assistenziali e neonatologici, considerando la forte confusione generatasi a seguito delle illegittimità presenti;**

**- Gennaro OLIVIERO (PSE) -**