ATTIVITA' ISPETTIVA
REG. GEN. N. 633/1/IX/08-04

Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Socialista Europeo
Il Presidente

Atto Consiglio Regionale
Interrogazione a risposta scritta - Art. 127, comma 4 del R.I.
214/IX LEGISLATURA

Prot. n. 300/SP **Napoli, 04.11.2014**

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2014.0020402/A
Del 05/11/2014 09:33:00
Da CR A SEROC

AL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
On.le Stefano CALDORO
Via Santa Lucia, 81
80134 Napoli
=COMMISSARIO STRAORDINARIO PER LA SANITÀ=
- REGIONE CAMPANIA -

Oggetto: Interrogazione a risposta scritta - Art. 127, comma 4 del R.I. - "Misure e azioni urgenti tese alla revisione del riparto economico e finanziario delle risorse da destinare alla riabilitazione per assicurare e garantire il diritto alla salute dei cittadini della Provincia di Caserta"

PREMESSO

- che attraverso una nota ufficiale dell'ASPAT Campania del 27 ottobre 2014, indirizzata al Direttore Generale dell'Asl di Caserta, al Presidente e ai componenti della Struttura del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dal debito sanitario, al Capo Dipartimento della Salute e al Direttore Generale per la Tutela della Salute del Sistema Sanitario Regionale, sono state prodotte precise osservazioni in merito all'individuazione di criteri integrativi e sostitutivi rispetto al criterio della "**spesa storica**" relativamente al fabbisogno delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie riabilitative, lungo assistenza e mantenimento;

- che il lavoro svolto dalla Regione Campania in collaborazione con l'AGENAS all'interno della linea progettuale specificata in oggetto, cioè la LT1.B del POAT (**Programma Operativo di Assistenza Tecnica**) 2007/2013, ha evidenziato squilibri territoriali nella ripartizione dei tetti di spesa per la Macroarea Riabilitazione rispetto alla distribuzione territoriale della popolazione residente e tenuto conto del consumo medio di prestazioni sanitarie;

- che i dati elaborati dall'ARSAN per gli anni 2010-2013 circa i volumi prestazionali ed i correlati tetti di spesa per la riabilitazione ex art. 26 documentano in modo inequivocalbile che per tutte le attività afferenti a detta macroarea l'ASL Caserta presenta i parametri "utilizzatori per 1000/abitanti" e "spesa per 1000/abitanti" più bassi delle altre ASL della Regione Campania: 6,39 contro i 10,25 di media regionale e nel secondo € 26.228,93 contro € 42.598.98 di media regionale;

- che i sopracitati indici sono confermati anche quando si esaminano i dati relativi ai singoli regimi prestazionali costituenti la macroarea;

- che l'ASL Caserta risulta essere sempre di gran lunga al di sotto della media regionale distintamente per le prestazioni ambulatoriali, domiciliari e residenziali;

CONSIDERATO

- che l'interrogante Consigliere Regionale, in data 13.05.2014, num. di prot. 117/SP, aveva presentato, all'attenzione del Presidente della Giunta Regionale, Onle Stefano Caldoro, già Commissario Straordinario alla Sanità, una precisa interrogazione tesa a denunciare, in maniera istituzionale, le anomalie legate al riparto economico e finanziario delle risorse da destinare alla riabilitazione, prevedendo la possibilità di mettere in atto precise misure e azioni urgenti e indifferibili atte ad assicurare e garantire il diritto alla salute dei cittadini della Provincia di Caserta;

- all'interrogazione si è provveduto, successivamente, a promuovere, in tutte le sedi opportune, confronti pubblici e precise proposte finalizzate alla predisposizione, da parte della Struttura Commissariale Competente, di ogni atto utile finalizzato ad una revisione strutturale del riparto delle risorse destinate all'area riabilitativa considerato che lo stesso, in data 4 giugno 2014, num. di prot. 151/SP, aveva avviato un confronto istituzionale con le strutture competenti, all'indomani delle interruzioni dell'assistenza riabilitativa nei confronti dei cittadini-pazienti della Provincia di Caserta;

TENUTO CONTO

- che la qualità e l'appropriatezza delle attività erogate risultano compiutamente espresse negli indici relativi alla "spesa per utilizzatore" e "sedute procapite" che sono perfettamente allineate alle medie regionali;

- che il DCA 90/2014 ha ritenuto opportuno individuare criteri integrativi al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa anno 2014 al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AASSLL, con ciò attuando quanto previsto dall'art. 28 L. 32/1994;

- che la Struttura Commissariale ha incrementato il budget ex art. 26 per complessivi € 740.000,00 e segnatamente per le sole prestazioni ambulatoriali e domiciliari rispetto al consuntivo 2012 in modo da ridurre del 10% la distanza del numero di prestazioni pro-capite dalla media regionale ed avendo cura, nel contempo, di assicurare modalità, in base al DCA 113/2013, tali da garantire la continuità di prestazioni ai soggetti con bisogni riabilitativi non differibili;

- che l'ASL Caserta risulta essere ancora fanalino di coda nonostante i descritti correttivi apportati alla programmazione dell'anno in corso;

- che l'ASL Caserta risulta essere ancora fanalino di coda sia che la si consideri in ordine al valore espresso per tutti i regimi rientranti nell'ex art. 26 (€ 35,07 contro € 47,95 di media regionale pro-capite) sia per quanto riguarda il regime ambulatoriale e domiciliare oggetto dell'adeguamento stabilito con il Decreto in esame (€ 31,11 contro 35,64 di media regionale pro-capite);

- che la Deliberazione Aziendale (DDG n. 1037 del 27/8/2014 – adempimenti DCA 90/2014) ha incrementato le prestazioni ambulatoriali e domiciliari solo del 2,6% rispetto all'anno 2013, quindi senza incidere significativamente sulla cronica criticità delle lunghissime liste di attesa e, presumibilmente, senza garantire la continuità assistenziale a tutto il 31 dicembre a causa del precoce esaurimento dei volumi prestazionali contrattualizzati;

- che a conferma dell'inefficacia della misura correttiva adottata dalla Regione per la ASL Caserta si rinvia alla tabella ASL CE relativa al monitoraggio della spesa alla data dell'agosto scorso che documenta, pur in presenza dell'applicazione della nuova tariffa (ex DCA 89) in diminuzione alla previgente, l'esaurimento anticipato di gran parte dei budget di struttura assegnati ai Centri erogatori con il succitato provvedimento commissariale;

- che la rimodulazione quota capitaria e LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), in ultima analisi, se consideriamo il fabbisogno assistenziale riabilitativo come espressione di un "ciclo unico" riguardante le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per riabilitazione, lungo-assistenza e mantenimento, vanno necessariamente valutati, i due budget relativi ad ex art. 26 e sociosanitario (RSA/CDI) come facenti parte di un unico segmento erogativo e di una unica macroarea;

- che anche in tale contesto l'ASL Caserta, in buona compagnia di Avellino, risulta essere la più penalizzata (in relazione alla popolazione ISTAT al 1/1/2013) in quota capitaria per € 55,67 contro € 61,42 della media pro-capite regionale;

Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Socialista Europeo
Il Presidente

TENUTO CONTO ALTRESÌ

- che risulta essere del tutto evidente, per quanto descritto in premessa, che tale criticità si traduce, sul piano delle responsabilità, in una evidente negazione di diritti costituzionalmente garantiti attraverso l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e, conseguentemente, in una non più tollerabile condizione di disparità di trattamento dei cittadini/assistiti dell'intera provincia casertana;

- che appare opportuno, procedere ad una revisione ed ad una attenta rettifica ed integrazione del budget di macroarea assegnato alla ASL Caserta attraverso il DCA 90/2014;

ATTESA

- la improcrastinabilità delle determinazioni da assumere al riguardo determinando il susseguirsi di episodi di "**cattiva sanità**" che coinvolgono diverse famiglie della **Provincia di Caserta**,

- **che ad oggi sulla riabilitazione, si ravvisa la necessità di assicurare ogni nuovo anno, il conseguimento di livelli uniformi di assistenza sul territorio regionale, tramite la definizione di principi metodologici tesi ad una programmazione basata sul calcolo del fabbisogno reale, in maniera tale da stabilire standard e/o livelli omogenei di prestazioni e servizi;**

Si interroga il Commissario ad Acta alla Sanità per conoscere:

- **quali iniziative urgente e inderogabili si intendono adottare atte determinare una metodologia precisa al fine di riequilibrare il fabbisogno reale di riabilitazione esistente in ogni AA.SS.LL. delle Province e della Regione Campania**

- Gennaro OLIVIERO (PSE) -