



Prot. Gen. 2013.0022841/A

Del 19/11/2013 09 05 25

Da CR A SEROC

Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Socialista Europeo
Il Presidente

Atto Consiglio Regionale
Interrogazione Urgente
0193/IX LEGISLATURA

457/1/IX LEG

Napoli, 18 Novembre 2013

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

Oggetto: Interrogazione Urgente - "Azioni per scongiurare la crisi nel settore sanitario in provincia di Caserta."

Premesso che:

- l'art. 2, comma 88, della legge n. 191, del 23.12.2009 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale";
- con delibere del Consiglio dei Ministri, del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012, il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco Sub Commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- il verbale d'intesa del 10 maggio 2012 tra il Sub Commissario ad acta e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative delle case di cura private, in considerazione di diverse criticità, evidenziate in sede di applicazione del decreto commissariale n. 58/2010, dopo una serie di precedenti confronti, ha mirato al raggiungimento di un accordo sui limiti di spesa per gli esercizi 2011 e 2012, sulle tariffe, sui criteri di remunerazione e sulla applicazione dello stesso 58/2010;
- la richiamata intesa del 10 maggio 2012 tra il Sub Commissario ad acta e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative delle case di cura private, come modificato ed integrato dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, è stato approvato dal decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012, pubblicato sul BURC n. 40 del 26 giugno 2012;
- la stessa AIOP e le altre associazioni di categoria, contestano e continuano a confutare il puntuale verificarsi dell'inesatta e contraria applicazione, rispetto a quanto sottoscritto;
- successivamente, al 66/2012, è stato emanato il decreto commissariale n. 4 del 14 gennaio 2013, pubblicato sul BURC n. 4 del 21 gennaio 2013, che ha definitivamente fissato i limiti di spesa 2012 per le case di cura private, perseverando nella strategia - escogitata da qualche anno a questa parte - la quale pur non passibile di condanna processuale, appare certamente iniqua e commercialmente scorretta di determinare ulteriori tagli ai tetti di spesa, ex post.

2013
2013



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Socialista Europeo
Il Presidente

Rilevato che:

- *che negli ultimi anni diverse case di cura hanno presentato al Commissario ad acta la richiesta di vedersi riconosciuti limiti di spesa significativamente maggiori, sostenendo tali richieste con relazioni, documenti di analisi e confronti, spesso anche impugnando in sede di giudizio amministrativo i provvedimenti commissariali in materia;*
- *per l'anno 2013, la struttura commissariale si è posta l'obiettivo di definire una nuova metodologia, assolutamente imparziale e scientificamente corretta, al fine di stimare un budget teorico potenziale di riferimento, indicativo per ciascuna casa di cura, nei limiti delle risorse programmate per le prestazioni di assistenza ospedaliera acquistate da case di cura private, come esaustivamente spiegato nell'Appendice del decreto commissariale n. 91 del 29 agosto 2013, successivamente integrato dal n. 100 del 09 ottobre 2013;*
- *la summenzionata metodologia, ben lungi dall'aver un presupposto metodologico inattaccabile, ha teso ad un ulteriore ed irragionevole riduzione dei tetti di spesa nei confronti delle case di cura, soprattutto nel territorio riconducibile Provincia di Caserta, le cui strutture provvisoriamente accreditate - si ricorda alla S.V. - sono state quelle che maggiormente hanno teso al pieno rispetto della normativa vigente.*

Dato atto che:

- *cardine del processo di calcolo del sistema ideata dalla Struttura Commissariale, è la complessità dei DRG (Diagnosis Related Group), all'interno dei Major Diagnostic Categories (MDC), con diversa tariffazione in base al tipo di ricovero: Ordinario o in Day Hospital;*
- *la predetta metodologia è premiante nei confronti di strutture con valori medi superiori ai parametri individuati per i vari MDC, mentre svantaggia le case di cura con numeri inferiori;*
- *l'A.S.L. di Caserta continua a codificare le prestazioni chirurgiche specialistiche come fossero di chirurgia generale, falsando - al ribasso - la rendicontazione mensile che l'ARSAN fornisce come dato basilare per il calcolo;*
- *inoltre, la sistematizzazione del calcolo, nel riferirsi al "fatturato complessivo sviluppato", non presume alcuna penalità per coloro che abbiano sfiorato il budget assegnato, vedendo - in tal modo - premiato con un maggiore importo nelle determinazioni chi non ha rispettato le regole contrattuali, o ancora peggio, abbia fatturato DRG anomali e/o complicati, i quali siano stati contestati, ma ancora in fase di accertamento, da parte delle A.A.S.S.LL. competenti;*

Considerato che:

- *la riorganizzazione del Rete Ospedaliero regionale, ex DCA 49/2010 e s.m.i., non ha ancora trovato completa attuazione, anzi - ad onor del vero - è ancora ben lungi dal muovere i primi passi, lasciando in tal modo inalterata la composizione e la distribuzione dei posti letto tra "ordinari" e "day surgery" mentre, le recenti disposizioni tendono a richiedere una maggiore erogazione dei secondi senza una compiuta assegnazione del numero di questi alle case di cura private;*
- *come la S.V. ben saprà, a Terra di Lavoro le cliniche rappresentano la metà dell'offerta di posti letto che il SSR mette a disposizione per il bisogno salute dei cittadini;*
- *le strutture private in provincia di Caserta, stante l'attuale carenza di regole nella ripartizione delle tipologie di posti letto, sono costrette a basare la propria attività unicamente nel rispetto dei titoli autorizzativi ed in base alla domanda dell'utenza, spesso trascurata dagli ospedali pubblici;*



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Socialista Europeo
Il Presidente

- tutto quanto sopra esposto, costringe le cliniche private esistenti in provincia di Caserta a sospendere le attività dalla metà del mese di ottobre, in quanto la copertura delle risorse assegnate si rivela sufficiente soltanto per 9/10 mesi l'anno;
- una situazione così gravemente compromessa, porterà ulteriori danni alle casse regionali, in quanto i cittadini-pazienti saranno costretti ad una emigrazione forzata verso le altre Regioni italiane, aggravando ancora il notevole importo sottratto alla sanità campana, dalla mobilità extraregionale.

Alla luce di quanto esposto, si chiede al Presidente della Giunta regionale, nonché Commissario *ad Acta* per l'attuazione del Piano di Rientro del Settore Sanitario, di sapere:

- quali iniziative - urgenti ed inderogabili - intende adottare per scongiurare la crisi sanitaria a cui è stata condannata la Provincia di Caserta, nell'ottica di una seria e competente rideterminazione del procedimento per la determinazione del budget, tanto acclamato nei DCA 91/2013 e 100/2013.

- Gennaro OLIVIERO (PSE) -