



456/1/IX LEG

Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Socialista Europeo
Il Presidente

Consiglio Regionale della Campania

Atto Consiglio Regionale
Interrogazione Urgente
0192/IX LEGISLATURA

Prot. Gen. 2013.0022685/A
Del 18/11/2013 09 03 36
Da CR A SEROC

Napoli, 15 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";
- che 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, evidenziatesi 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, certamente iniqua e commercialmente scorretta - escogitata da qualche anno a questa parte - di determinare ulteriori tagli ai tetti di spesa, ex post.

11/11/13
00 P



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Socialista Europeo
Il Presidente

Prot. Gen. 2013.0022685/A

Del. 18/11/2013 09 03 36

Da. CR A SEROC

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 esplicitato 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:

- a Terra di Lavoro, caso unico in tutta la Regione Campania, le strutture private rappresentano il 48,15% (in termini di posti letto) dell'offerta salute riferibile al SSR, sopperendo - in parecchi casi - alle croniche mancanze e lacune ascrivibili agli ospedali pubblici;
- le strutture in questione non si limitano a fornire prestazioni di carattere ordinario, bensì quelle di Alta Specialità;
- discorso simile è estendibile ai laboratori di analisi della medesima zona;

Considerato che:

- la sostenibilità della Capacità Operativa Massima, cardine fondante nella individuazione del fatturato erogabile nel settore sanitario, comporta l'esistenza di elevati costi fissi aziendali, i quali non è il caso di elencare in questa sede;
- una corretta e sana gestione d'impresa, comporta una continuità aziendale che non può essere assolutamente interrotta: detto in altri termini, i costi d'impresa (fissi e variabili) sussistono per un'intera annualità. Non è assolutamente ipotizzabile, come accade da qualche anno a questa parte, che le entrate siano appena sufficienti a garantire un corretto equilibrio dei conti per neanche dieci mesi l'anno;
- il mantenimento della C.O.M. assegnata, comporta l'obbligo di non poter derogare agli standard prestabiliti assegnati: in altre parole, le imprese sanitarie accreditate non possono incidere sulla riduzione dei costi, come spesso avviene nella normale vita aziendale;
- una tale situazione determina il frequente ricorso alla CIG, comportando una crisi occupazionale difficilmente sostenibile in luoghi dove il lavoro è merce rara. Infatti, appare facilmente ipotizzabile il licenziamento come tappa ultima di una situazione finanziariamente così asfittica;
- oltre al danno arrecato al mercato del lavoro, il protrarsi di questo stato di cose, determina la possibile messa in atto di una procedura pre-fallimentare, con la concreta possibilità di una perdita che il settore non può consentirsi;



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Socialista Europeo
Il Presidente

- *le stretta ed inscindibile connessione tra piano privatistico e pubblicistico, nei fatti determina, l'interruzione - o peggio, la sospensione - della continuità assistenziale, impoverendo notevolmente l'offerta salute per i cittadini della provincia con meno posti letto di tutta la Regione;*
- *una siffatta situazione non farà altro che incrementare ulteriormente la quota di mobilità extraregionale, che - come la S.V. ben saprà - tanto erode i fondi da destinare ad ospedali e case di cura della Campania, andando - in questo modo - ad impoverire, non solo l'erario regionale, ma l'economia e tutto il know-how, quotidianamente al servizio dei cittadini casertani, di aziende e risorse umane.*

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 occupazionale, aziendale e sanitaria a cui è stato condannata la Provincia di Caserta.*

- Gennaro OLIVIERO (PSE) -

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2013.0022685/A

Del 18/11/2013 09 03 36

Da CR A SEROC