



44/1/IX

Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Socialista Europeo
Il Presidente

Atto Consiglio Regionale
Interrogazione Urgente
0099/IX LEGISLATURA

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2013.0019698/A
Del 04/10/2013 10 13 46
Da CR A SEROC

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

Oggetto: Interrogazione Urgente - "Azioni per una corretta distribuzione dei tetti di spesa alle strutture sanitarie private."

Premesso che:

- *l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (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;*
- *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.*

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, confronti spesso anche impugnando in sede di giudizio amministrativo i provvedimenti commissariali in materia;*



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Socialista Europeo
Il Presidente

- *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, esaustivamente esplicitata nell'Appendice del decreto commissariale n. 91 del 29 agosto 2013;*
- *con decreto commissariale n. 123 del 10 ottobre 2012, pubblicato sul BURC n. 66 del 15 ottobre 2012, è stata fissata nel 1,7385% la riduzione da applicare a tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, nell'ottica attuativa della cd. Spending Review, di cui al decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, art. 15, comma 14;*
- *con il decreto commissariale n. 123/2012, integrato e modificato dal 4/2013, la Regione Campania ha provveduto ad applicare la precedentemente menzionata norma all'esercizio 2012.*

Dato atto che:

- *con D.G.R. n. 7301, del 31 dicembre 2001, si individuavano i requisiti minimi necessari al solo esercizio dell'attività sanitaria;*
- *con sentenze n. 245 e n. 150 del 2010, la Corte Costituzionale ha sancito come il dettato degli artt. 8, comma 4, e 8-ter, comma 4., del D. Lgs. n. 502/1992 sia un principio statale fondante, al cui rispetto sono tenute tutte le regioni italiane, in quanto certa garanzia di sicurezza e qualità per poter effettuare adeguate prestazioni sanitarie,;*
- *con sentenza della stessa Corte Costituzionale, 361/2008, si subordina l'ottenimento di accreditamento, previa l'esistenza di "requisiti ulteriori", ai sensi dell'art. 8-quater D. Lgs. n. 502/1992;*
- *con il Regolamento n. 1 del 22 giugno 2007, la Regione Campania provvedeva ad individuare i cd. "requisiti ulteriori", necessari al conseguimento dell'accREDITAMENTO istituzionale, fermo restando la preesistenza di quelli "minimi", ex D.G.R. 7301/2001.*
- *proprio il Regolamento 1/2007 è tassativo nell'individuare il termine entro cui tale adeguamento doveva avvenire: il 29 febbraio 2008.*

Considerato che:

- *nel rigoroso rispetto dei dispositivi legislativi, non sarebbe possibile alcuna fornitura di prestazioni sanitarie (passata, presente e futura), ancor meno di quelle previste dal regime di accreditamento istituzionale, da parte di quelle strutture non in regola con la regolamentazione riportata;*
- *la S.V. sarà a conoscenza di come ogni metodologia, per essere valida ed inconfutabile, deve necessariamente partire da una premessa vera, condivisa e fondante;*
- *la migliore, equa, oggettiva ed incontrovertibile procedura per un calcolo del budget da destinare ad ogni struttura accreditata (ovviamente, in via provvisoria), prevedrebbe - come premessa inattaccabile dal punto di vista sistematico - l'assegnazione di risorse unicamente a strutture in regime di accreditamento definitivo;*
- *a tutt'oggi, non sembra che alcune strutture individuate in tutti i decreti commissariali finalizzati alla determinazione dei cd. tetti di spesa, siano in regola con i requisiti minimi, senza far riferimento a quelli ulteriori;*
- *il rallentamento delle procedure, per porre la parola fine all'interminabile regime provvisorio, potrebbe essere dettato dalle irregolarità autorizzative che affliggono le case di cura private non in regola;*



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare
Partito Socialista Europeo
Il Presidente

- *non appaiono sempre effettuate le dovute e puntuali ricognizioni, da parte degli Organismi preposti, finalizzate ad un'accurata verifica sull'esistenza dei requisiti necessari alla fornitura di servizi sanitari;*
- *il permanere di siffatte condizioni, crea una palese situazione di concorrenza sleale nei confronti di quelle strutture che si sono attenute rigidamente a tutte le prescrizioni in materia, andando così, contro i principi fondanti del libero mercato;*
- *alla luce di quanto esposto, la remunerazione, da parte del SSR, di qualche clinica privata potrebbe non essere supportata da tutti i canoni inerenti la legittimità.*

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 intende adottare, considerate le pronunce costituzionali n. 361/2008, n. 245 e 150 del 2010, per tutela la salute dei cittadini, in piena coerenza con quanto previsto dal D. Lgs. 502/92, rammentando che la mancanza dei requisiti minimi non permette, né di esercitare attività sanitarie, né di adottare atti amministrativi da parte della Struttura Commissariale;*
- *se reputa necessario ed inderogabile il definitivo termine del regime di accreditamento provvisorio come principio cardine su cui basare il sistema del budget teorico potenziale di riferimento;*
- *se - in ogni caso - ritiene urgente e doveroso attuare accurati controlli e verifiche, da parte delle AA.SS.LL. campane, nei confronti delle case di cura private convenzionate, al fine di verificare l'aderenza alla normativa del settore ed il pieno possesso di tutti i requisiti indispensabile all'erogazione di prestazioni sanitarie.*

- Gennaro OLIVIERO (PSE) -