

**RESOCONTO INTEGRALE N.41
DELLA SEDUTA CONGIUNTA DI V E VI
COMMISSIONE CONSILIARE
DEL 30 OTTOBRE 2012****Argomento dell'audizione:**
PROBLEMATICHE DEL COMPARTO SOCIO
SANITARIO CAMPANO**Elenco degli intervenuti:****Cerracchio Angelo****Polizzi Pierpaolo****Parisi Salvatore****Guarino Carmen****Consigliere Baldi Giovanni****Presidenza del Presidente Michele Schiano di
Visconti e del Presidente Antonia Ruggiero****Inizio lavori ore 11.20****SCHIANO DI VISCONTI Michele,**
Presidente della V Commissione –
Buongiorno a tutti!I Presidenti della V e VI Commissione
Consiliare Permanente, su richiesta dei
consiglieri Anna Petrone e Rosa D'Amelio,
hanno convocato audizione congiunta con i
rappresentanti del Comparto Socio Sanitario
Campano Anfas regionale – Rete solidale – Aias
regionale – Anisap regionale – Amplic regionale
– Aspat regionale, avendo ad oggetto: "Grave
situazione del comparto campano".

L'audizione si svolge oggi, martedì.

Diamo la parola ai vari convenuti, con la
cortesie che ognuno, quando prende la parola, si
presenti.**CERRACCHIO Angelo, Coordinamento
regionale ANFFAS –** Parlo a nome di tutti. In
questi mesi, sui giornali, ripetutamente, sono
apparse notizie distorte riguardo alla
compartecipazione. In realtà sia le associazioni
delle persone con disabilità che le associazioni
di categoria, non sono assolutamente contrarie
all'istituto della compartecipazione, bensì sonocontrarie alla metodologia utilizzata dalla
Regione per applicare questo tipo di istituto.Volevo ricordare che la prima normativa sulla
compartecipazione, la delibera 1267 del 2009,
fu ritirata dallo stesso Assessore, perché il
regolamento ad essa allegato era assolutamente
impraticabile e dopo che le associazioni,
ripetutamente, avevano contestato il contenuto,
non fu mai attuato.Uno dei primi atti del Commissario ad acta fu il
decreto n 6 del 4.02.2010, in cui vennero
allegate le linee d'indirizzo in materia di
compartecipazione socio sanitaria.Il decreto n 6 prevedeva che, al di sotto del
reddito di 9.530 euro, non c'era la
compartecipazione di cittadini alle prestazioni
socio sanitarie, mentre i cittadini
compartecipavano interamente alla quota al di
sopra dei 25.911 euro; l'allegato C del decreto n
6 dava, agli ambiti territoriali, le linee
d'indirizzo per quanto riguardava la
compartecipazione.Nello stesso anno – questo è fondamentale
ricordarlo – la legge regionale n 3/2010
"Bilancio di previsione della Regione
Campania" appostava 34.500.000 euro come
fondo per le prestazioni socio sanitarie nel
capitolo 7.830 e destinava questo fondo proprio
alla compartecipazione.Naturalmente, non successe niente, fino a
quando, l'11.11.2011, fu pubblicato il decreto n
77.All'indomani della pubblicazione del decreto n
77, le associazioni di categoria mandarono, a
tutti i sindaci dei comuni della Campania, copia
del decreto n 77 perché sostenevano che il
decreto n 77 evidenziava quello che noi
sosteniamo essere una crisi di sistema, in quanto
gli enti locali non avrebbero potuto mai
applicare quel decreto, per ovvie ragioni: non
avevano i fondi in bilancio e non avevano gli
strumenti per poter ricevere la fatturazione, non
avevano la capacità, gli strumenti e il personale
per verificare la veridicità di quelle fatturazioni,

tanto è vero che, un mese dopo, fu emanato un ulteriore decreto, il decreto 81, ad ulteriore specificazione del decreto 77, perché nel decreto 81 qualcuno si ricordava che esisteva una legge regionale, la legge regionale n.11/2007, che, nel titolo V, prevedeva il capitolo sulla compartecipazione.

Vi leggo che cosa è scritto in un'ulteriore delibera di precisazione dei decreti 77 e 81, nonché del decreto dirigenziale 9/2012, c'era bisogno ancora per spiegare, stiamo parlando di 4 atti normativi nel giro di un mese, della delibera 50, che è la delibera applicativa del decreto 77. La Regione Campania scrive testualmente: "La mancata attuazione delle numerose disposizioni della Giunta regionale e dell'intero titolo V della legge regionale n.11 del 23.10.2007 ha determinato l'acuirsi di posizioni contrapposte tra AA.SS.LL. e ambiti territoriali che hanno spesso registrato la mancata sottoscrizione degli accordi di programma, di cui all'articolo 21 della legge.." etc. etc., cioè in una delibera della Regione Campania si scrive e si dà giustificazione del decreto 77.

Il decreto 77 è stato emanato perché il comparto sanitario non riusciva a recuperare, dalla parte sociale, i fondi della compartecipazione, per cui, siccome non ci riusciva lo Stato, non ci riusciva la Regione, non ci riuscivano le aziende sanitarie, – è scritto nel decreto 77, chiaramente – dovevano farlo i privati, quando nella delibera 50 si scrive che esiste una crisi di sistema, cioè, esiste una mancanza di collaborazione e di comunicazione tra le aziende sanitarie e tutto quello che è il sistema sociale, voluto proditoriamente.

Il decreto 77 non è applicabile per vari motivi, innanzitutto: i comuni devono pagare la compartecipazione o no? Questo non è un problema di sottigliezze, perché la stessa Regione lo ha affrontato, poi vedremo quando.

Noi stiamo parlando di compartecipazione a prestazioni socio sanitarie comprese nei livelli

essenziali di assistenza, i livelli essenziali di assistenza sono i livelli essenziali della sanità, decreto 29.11.2001, per cui, sono quelle prestazioni che lo Stato indica alle regioni che bisogna erogare a tutti i cittadini e sono a carico della contribuzione generale, tanto è vero che i livelli essenziali di assistenza sono pagati con il fondo sanitario nazionale.

Qua, però, c'è un problema, che alcune di queste prestazioni essenziali hanno una quota che è a carico sociale; il problema è che lo Stato italiano non ha mai definito quali sono i livelli essenziali per quanto riguarda le prestazioni sociali. E' in discussione, dopo la modifica del titolo V della Costituzione, se questa è prerogativa dello Stato o è prerogativa delle regioni; secondo la regione Campania è prerogativa delle regioni perché nella legge regionale del 23 ottobre 2007 n. 11, al titolo V "integrazione socio sanitaria" è scritto chiaramente che, le prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, la regione le riconosce come i livelli essenziali di assistenza e dice che sono a carico del fondo sociale regionale, che venne ricostruito una parte con i fondi dello Stato, una parte con i fondi integrativi della Regione e una parte con i fondi della non autosufficienza. E' palese è noto a tutti che, dal 2008 ad oggi, il fondo per la non autosufficienza statale è stato completamente azzerato, i fondi sociali sono passati da circa 800 milioni di euro a 25 milioni di euro, quindi, è chiaro che mancano questi fondi e la Regione non li ha potuti integrare, quindi il primo problema è: "Chi deve pagare la compartecipazione? La Regione o i comuni?".

Secondo le vostre e le nostre leggi regionali, quella quota è a carico del fondo regionale sociale, ma perché noi dicevamo che il decreto 77 non è applicabile? Perché il 3 luglio 2012, mentre si discuteva di questo, esce una bella delibera regionale che dice: "Ci abbiamo messo 12 anni, però, alla fine, siamo riusciti a far coincidere gli ambiti territoriali con i distretti

sanitari". C'è un problema: gli ambiti territoriali da 52 passano a 72, cioè dal primo gennaio 2013 ci sono 20 ambiti in più, che sono ancora oggi completamente in alto mare. Già gli ambiti attualmente esistenti non sono sempre organizzati per varie ragioni che non vi sto a dire, bisogna organizzarne ulteriori venti, per cui c'è il problema della comunicazione, ma nello stesso giorno, sullo stesso BURC è pubblicato qualcosa di incredibile. Con delibera della Giunta regionale della Campania viene riproposta e viene utilizzata, con le schede di valutazione multidimensionali per le persone adulte e anziane, la SVAM. La SVAM, per i non tecnici, è uno strumento che serve per valutare il bisogno e se il bisogno è sanitario, sociale o socio sanitario, però, sullo stesso BURC viene pubblicato, con delibera 324 "Adozione della scheda di valutazione multidimensionale per le persone adulte disabili - la SVAM D".

Innanzitutto non si capisce le UVI (Unità Valutative Integrate) quale delle due schede devono utilizzare, ma in tutte e due si dice che le UVI non sono in grado di utilizzare questi strumenti, per cui si chiede di attivare una serie di programmi formativi affinché le UVI abbiano gli strumenti per poter valutare il bisogno. Quindi, a metà luglio, si dice che le UVI non sono in grado di valutare il bisogno se è sociale, se è socio sanitario e sanitario e, a tutt'oggi, non vi è una UVI che ha utilizzato la SVAM D, strumento che la Regione definisce fondamentale per la valutazione del bisogno.

Il problema non finisce qui. Abbiamo i comuni che sono impreparati ad accettare le fatture, non hanno i fondi, anche se volessero accettare, per poter pagare, non sono nel loro bilancio. La Regione Campania non ha trasferito neanche il 50% del fondo 2012 che aveva promesso ai comuni per pagare questo tipo di prestazione; le aziende sono in crisi, perché sapete benissimo che tutto il comparto lavorava sulla cessione dei crediti maturati alle banche, le quali non

accettano assolutamente le fatture a carico dei comuni, i quali non hanno rating, per cui non è possibile rendere bancabili, ma il problema viene acuito quando, con legge regionale n. 15 del 06.07.2012, viene, di fatto, modificata la legge 11 del 2007.

Sono veramente contento che siamo in VI Commissione, perché la VI Commissione ha avuto un ruolo fondamentale in questa legge.

Se siamo in questa Regione, non capiamo più perché questa legge stravolge completamente le carte in tavola, non parla più di prestazioni socio sanitarie, parla di prestazioni sanitarie e sociali e dice una cosa molto particolare, che l'assistenza alle persone non autosufficienti, alle persone con gravi disabilità, l'assistenza di lunga durata, dove non è preminente la parte sanitaria, non è più a carico, come diceva il DPCM dell'11.02.2001 e come dicono i livelli essenziali di assistenza, non è più a carico della sanità, ma è a carico del sociale; cioè: questa Regione decide che le prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria, contrariamente a quanto definito dallo Stato italiano, la definizione dei livelli essenziali è prerogativa dello Stato e non delle regioni, non sono più a carico della sanità, ma sono a carico del sociale. Dice una cosa molto semplice: che queste prestazioni sono a carico del fondo regionale, ancora una volta, quindi, non a carico dei comuni; inoltre, dice che la compartecipazione non è più del sociale verso la sanità, ma è della sanità verso il sociale, affinché non ci siano equivoci, la norma dice: fino a che siamo nel piano di disavanzo e di rientro, tutta quella che è la questione della compartecipazione, per quanto riguarda le prestazioni sanitarie, è esercitata dal commissario ad acta.

Noi vorremmo che ci fosse più chiarezza, la nostra posizione è molto semplice: le prestazioni socio sanitarie di cui stiamo parlando, così come definito dal decreto 77 e da tutte le norme applicative, di fatto, hanno messo in crisi un settore; di fatto, le persone stanno tornando alle

loro case; di fatto, i cittadini sono spaventati; di fatto, molte famiglie preferiscono tenere a casa i propri familiari. La nostra tesi è molto banale: si tratta di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, sia sanitario che sociale, quindi, a carico del fondo regionale, tanto è vero che la Regione, con la legge 3, aveva stanziato 34.500.000 euro; siccome stiamo parlando della totalità, giusto per dare i numeri, il costo totale delle prestazioni socio sanitarie, compresa la domiciliare, in questa Regione, è di 108.000.000 di euro, cioè, l'1,1% del bilancio della sanità, di questi, più o meno il 35% - 40% è a carico del sociale, la nostra tesi è banale: la riduzione del trasferimento del fondo sanitario ai comuni.

Non capiamo perché è stato fatto tutto questo, cioè, se io, Regione, devo dare i soldi a te, Comune, e tu, Comune, li devi ridare a qualcuno, non te li do, semplicemente ti passo meno soldi rispetto alla quota capitale del fondo sociale regionale.

Vogliamo la compartecipazione, vogliamo che sia equa in tutto il territorio, per essere equa è necessario che le convenzioni tra AA.SS.LL. e ambiti territoriali vengano sottoscritte e si concordino una modalità unica di fatturazione. Tutto questo non c'è, non c'è un criterio di valutazione unico su tutto il territorio, si è innescato un "tourbillon" incredibile con l'aumento dei costi di gestione a carico dei comuni, i 500 e dispari comuni, pensate ai comuni piccoli. Alcuni comuni, come quello di Napoli, già hanno detto che non se ne parla proprio di pagare. Chiediamo semplicemente una riflessione di buonsenso, che la Regione dia questi soldi direttamente all'azienda sanitaria e riduca la rimessa che la Regione deve ai comuni per quanto riguarda le prestazioni sociali, ci sembra l'uovo di Colombo, questo è tutto, grazie!

POLIZZI Pierpaolo, Presidente ASPAT – Buongiorno! Coordino tutta l'attività dei 65 centri che hanno formato queste spese di coordinamento.

La mia riflessione sta sulla diversità dei tempi, questa iniziativa l'abbiamo sollecitata, l'abbiamo fortemente voluta, ma riteniamo che i tempi, rispetto a tutta questa situazione della compartecipazione, siano abbastanza stretti, se non già scaduti. E' da un anno che parliamo di questo istituto, non siamo assolutamente sfavorevoli all'applicazione della compartecipazione, è ben vero, però, che bisogna trovare un sistema che non faccia illudere le nostre società.

Comunico, a nome di tutti i centri della Regione Campania, con i numeri che abbiamo già pubblicato: 2.300 operatori per 3.000 assistiti, in quota semiresidenziale e convittuale, questi sono i nostri numeri.

Non siamo più in grado di portare avanti le aziende, perché quella quota che fatturiamo ai comuni dal 2 maggio, siamo obbligati alla fatturazione distinta tra servizio sanitario e comune, non è anticipabile dalle banche che ordinariamente hanno sostenuto, sul piano finanziario, queste nostre attività, con le anticipazioni ordinarie correnti.

Tutto questo sistema scatena una situazione di cessazione di pagamenti degli stipendi ai lavoratori, ai dipendenti, di non ottemperanza agli obblighi di legge, uno per tutti: il giorno 16, che abbiamo qui stampato l'F24, non siamo più in grado di sostenere la contribuzione obbligatoria, non abbiamo più come pagare i fornitori per tutte le materie prime e via scorrendo, una situazione che ormai si è spezzata.

Presidente Schiano, quante volte sono venuto a sottoporle questo problema? Il ragionamento si è incancrenito, veramente, è una cosa che dico con assoluta tranquillità, non siamo più in grado di portare avanti attività che sono amputate del 40% - 50% del proprio fatturato.

Quando abbiamo fatto un processo di new diligence del credito, per parte comunale e ambito, presso le banche, ci hanno detto che i comuni non hanno rating, quindi, di fatto, non è

possibile anticipare questi crediti. Una soluzione la dobbiamo trovare perché, diversamente, non sappiamo più come fare, dobbiamo consegnare le chiavi ai prefetti e dobbiamo portare le carte in camera del lavoro, cosa che stiamo già, inizialmente, facendo.

Ho partecipato ad un'assemblea territoriale a Roccapiemonte, per i consigli comunali che congiuntamente si sono convocati, c'era anche la Consigliera Petrone, c'era il Consigliere Baldi, il consigliere Pica. Quindi, là, ci siamo convinti che abbiamo un'applicazione dei regolamenti, conseguenti alle convenzioni, del tutto difforme e, questo, lo ha evidenziato anche Morlacco, il quale è assolutamente convinto che abbiamo una situazione di una tale disuniformità che contravviene alla "mission" dei provvedimenti, che era quella di dare uniformità e omogeneità in tutti i procedimenti. Non c'è compatibilità sistemica finanziaria e, quando i comuni si presentano all'interno delle UVI per le valutazioni, in realtà precisano tutti che quella partecipazione è, comunque, sganciata da una loro responsabilità di impegno di spesa per quella parte di pertinenza comunale.

La tariffa di cui parliamo è già stata oggetto di procedimenti, di attività processuali, di tavoli tecnici, perché è una tariffa che, a parità di requisiti, ha trasferito il peso dei requisiti organizzativi, strutturali, tecnologici, impiantistici; in regime restano tutti quegli assistiti che prima erano gestiti con tariffa articolo 26, legge 11/84, quindi, ci troviamo a gestire con una tariffa di per sé non gestibile. Su questa tariffa, poi, interviene una disgiunzione, fatto salvo che si tratta di una prestazione che ha un carattere unitario, afferente ai livelli essenziali di assistenza e, dunque, di preminenza dell'area sanitaria.

Questa preminenza, non ho difficoltà a spiegarla, perché quando siamo andati a presentare la documentazione, il giudice, a cui non abbiamo nessuna volontà di rivolgerci per farci riconoscere coattivamente le nostre

prestazioni, ci dice: "Mi mostri il contratto Polizzi!" Allora io prendo il contratto 8 Quinques, quello del servizio sanitario, e gli faccio vedere il contratto, quello è fonte di riconoscimento della mia attività e del mio credito.

Mi dice, poi: "Polizzi, adesso mi mostri i contratti che ha per la parte sociale, per le fatture che svolgete per i singoli ambiti territoriali!" Non ce li abbiamo! Cioè noi stiamo lavorando senza contratto, senza terreno sotto i piedi, siamo come prestati, in modo interinale, da un'area assistenziale sanitaria, perché siamo di quell'area, ad un'area sociale, che non conosciamo dove le linee guida non sono adottate, non ci sono i contratti. Ma scusate, di cosa stiamo parlando?

Non sappiamo più che cosa pensare! Allora è chiaro che ci rivolgiamo a voi istituzione, a voi commissione, per trovare da subito una soluzione a questa cosa perché, effettivamente, penso che a gennaio non siamo neanche in grado di intercettare quella riforma degli ambiti. Sistematicamente, abbiamo documentato al sub Commissario ad acta, Morlacco per il tavolo che la struttura commissariale ci ha concesso di fare con politiche sociali, sistematicamente, che quest'attività di procedure, che doveva svolgersi, non si è svolta, si è svolta in parte e, comunque, non è coincidente, perché abbiamo, di fatto, un peso enorme, che è il non riconoscimento del debito.

Chi è il debitore ceduto? Questo debitore riconoscerà queste prestazioni? No! Perché non c'è questo riconoscimento.

Questa patata bollente, che per anni abbiamo letto nei bilanci aziendali, perché noi ce li studiamo i bilanci aziendali, siamo studiosi, riflessivi, partecipativi, ci siamo andati a vedere le poste, che erano attività da ricevere: le aziende non sono state in grado di far proprie queste prestazioni, di compensarsele all'interno di un sistema statale e, adesso, si pretende che noi ci sostituiamo alla macchina pubblica per

fare un'attività? E' una cosa che credo non sia sostenibile!

Qui c'è scritto, nel verbale che il dott. Morlacco ha firmato nell'ultimo incontro del 16 ottobre, che emerge un quadro fortemente critico e difforme da parte dei relativi ambiti, circa l'applicazione della compartecipazione.

I regolamenti sulla compartecipazione, approvati dagli ambiti territoriali e dai comuni, sono, infatti, approvati in gran parte in difformità delle indicazioni regionali.

I comuni, nonostante la valutazione dei bisogni, determinano una quota a carico, non riconoscono il debito, che è quello che in poche parole, vi ho detto poc'anzi.

Se noi siamo stati, ragionevolmente, buoni, con tutte le spinte che abbiamo, come i lavoratori che si mettono sui cornicioni e minacciano di buttarsi di sotto, noi siamo in una fase che ha effetto sul sociale, quello che gestiamo, in realtà, è questa disabilità. Effettivamente, stiamo ad un punto che a noi sembra di non ritorno, noi ve lo vogliamo dichiarare, prima di iniziare tutte le attività conseguenti, perché saremo conseguenti questa volta, perché abbiamo assoluta coscienza del punto in cui ci siamo andati a ficcare: troviamo una soluzione, che era quella indicata dal dott. Cerracchio, di compensazione interna al sistema, che ci consenta di trovare rating, solvibilità a quei crediti, ma senza soldi non si cantano messe, ma neanche più l'assistenza ai disabili campani.

PARISI Salvatore, Coordinatore regionale dell'Anfas – Rappresento le famiglie che in questo momento sono drammaticamente preoccupate, a completezza abbiamo assunto, con un atto di grande responsabilità, il coordinamento; dopo l'assemblea pubblica partecipativa, ma non partecipativa dal punto di vista politico, abbiamo invitato tutte le forze politiche qui a Napoli, ha assunto una decisione, delle azioni concrete, in questo momento sono ancora sottostimate o addirittura, com'è solito in

questa Regione, questi fanno "A lupo! A lupo!", alla fine non si fa nulla.

Abbiamo aperto un contenzioso, abbiamo dichiarato, a norma di legge, lo stato di crisi al Prefetto di Napoli, è una vertenza regionale.

Devo dirvi che questa Prefettura non ha inteso neanche chiamarci, questo è un fatto estremamente grave perché noi abbiamo scritto le azioni che intendiamo mettere in atto.

Siccome l'altra sera abbiamo partecipato ad un momento di grande civiltà, credo anche un bel momento politico: due consigli comunali – saluto anche l'Assessore alle politiche sociali del Comune di Cava de' Tirreni – congiuntamente si sono riuniti in un'Assise nel Comune di Roccapiemonte per discutere del problema che hanno non solo in casa propria, ma in tutta la provincia.

Stiamo promuovendo, in tutti i comuni, anche nel capoluogo Salerno, ad Eboli e quanto altro, che i consigli comunali prendano atto, anche con delle sedute monotematiche, del problema.

Abbiamo rimandato, perché ci è stato chiesto, perché abbiamo avuto la possibilità e l'onore di partecipare a questa audizione, di spostare solo di qualche giorno i termini di chiusura totale delle nostre strutture: dismissione protetta dei nostri assistiti, parliamo di assistiti che sono in RSA a tempo continuato, dove addirittura i sindaci sono tutori dei nostri pazienti, allora, proviamo ad immaginare che cosa potrà accadere da qui a quindici giorni, e poi formati che adotteranno tutte le strutture su circa 2.000 procedimenti di licenziamenti collettivi.

Con grande responsabilità abbiamo rimandato questi atti perché ci auguriamo che la politica apra dei tavoli, come questo di stamattina. Ringrazio il Presidente della V e il Presidente della VI Commissione per avercene dato la possibilità. Morlacco, con quel verbale, ha centrato il problema, ma ci ha anche detto che ormai non è più di competenza del Commissario ad acta, qui ci vuole una nuova legge regionale,

bisogna fare in modo che la politica prenda coscienza.

SCHIANO DI VISCONTI Michele,
Presidente V Commissione – Lei ha citato, il sub Commissario ad acta, Morlacco, il Prefetto ed altri, adesso, in un momento difficile della politica, affermo che siamo noi politici ad avere ben inquadrato la problematica di cui si sta discutendo, questo lo ribadisco, a difesa di noi tutti politici. Il sub commissario ad acta, Morlacco, ha interagito sulla problematica con me, quale Presidente della commissione Sanità, nonostante la legge di cui si discute non è stata esaminata dalla commissione che presiedo. Ho in proposito evidenziato che, nella compartecipazione a carico dei comuni, i cittadini, addirittura le associazioni dovevano essere pagate direttamente.

Queste determinazioni che hanno portato alle problematiche di cui all' audizione sono, eventualmente attribuibili ai tecnici. Affermo, però, che, necessariamente dobbiamo, e di questo penso di essere d'accordo con tutti i consiglieri regionali qui presenti, di garantirvi per la grave problematica un interlocutore unico, che vi dia certezza del credito spettante. Quindi, ciò comporterà che la sanità o le AA.SS.LL. si faranno carico della spesa che potranno recuperare dagli ambiti. Rivendico, con forza, il ruolo della politica che l' opinione, pubblica vuole far apparire come incapace di gestire le esigenze del territorio. Affermo che la problematica oggetto dell' audizione deve essere risolta con un provvedimento da definire se legge o decreto commissariale.

Ritengo che stamattina dovremmo elaborare una proposta, la facciamo in modo congiunto, V e VI Commissione, cercando di rimediare ed eventualmente ridefinire una situazione oltremodo preoccupante per il comparto socio sanitario.

GUARINO Carmen, **Rappresentante cooperative sociali per la residenzialità dei pazienti psichiatrici** – In questa vicenda

dell'integrazione socio sanitaria c'è il settore psichiatrico che non deve essere dimenticato, quindi, parliamo delle disabilità e parliamo dei malati di mente, questo lo voglio dire perché noi, che operiamo su Salerno, accogliamo a residenzialità circa 120 utenti che sono soggetti alla compartecipazione su Salerno con un carico dei comuni del 60%, quindi l'A.S.L. corrisponde solo la quota del 40%.

La circolare del dott. Oddati, che abbiamo ricevuto successivamente, ci dice, addirittura, che la terza fatturazione la dobbiamo emettere al disabile, alla famiglia.

Immaginate che per disagiati mentali, soggetti anche ad interdizione, a misure cautelari, molto spesso, non hanno familiari, quindi, la terza fattura non la riusciamo a recuperare.

C'è una compartecipazione del Comune e la compartecipazione dell'utente alla compartecipazione sociale.

Si può tagliare su questi servizi? Noi siamo in grande difficoltà, non solo, c'è anche la difficoltà di recuperare la residenzialità storica dell'utente, per cui il ritardo di fatturazione dipende anche da questo.

Speriamo e crediamo in una legge, in un decreto che sistemi queste cose.

La delibera 50 è stata emessa a maggio quando i comuni avevano già redatto i bilanci di previsione.

Con quali risorse i comuni avrebbero dovuto integrare la partecipazione? Avrebbero dovuto fare una verifica dei propri bilanci e una rivalutazione del bilancio, questo non è stato fatto! La difficoltà è oggettiva e, sinceramente, rispetto anche alla proposta di licenziamento collettivo entro il 31 dicembre, sinceramente, non saprei come proteggere 120 residenziali psichiatrici che sono, finalmente, approdati in comunità a bassa assistenza socio sanitaria e che sono usciti dai manicomi o da strutture manicomiali, come si fa a fare una dimissione protetta? Spiegatelo perché non lo so!

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

VI Commissione Consiliare Permanente
(Istruzione e Cultura, Ricerca Scientifica, Politiche Sociali)

Resoconto Integrato n.41

IX Legislatura

30 ottobre 2012

BALDI, Giovanni (PDL)– Innanzitutto saluto tutti, penso che, con l'intervento delle commissioni congiunte, oggi si arrivi ad una positiva operatività che tutti quanti auspicavamo, siete voi associazioni che siete in stretto contatto con le fasce più deboli del territorio.

Mi complimento con il collega Cerracchio, perché ha fatto una disamina precisa e attenta di tutto quello che è avvenuto dall'inizio alla fine, anche sui nostri territori, questo lo hanno sottolineato anche il dott. Polizzi e il dott. Parisi: una disomogeneità di applicazione sulla compartecipazione e quanto altro, ci sono addirittura piani di zona che hanno fatto già la convenzione, non vi faccio nomi, ma sul nostro territorio in Provincia di Salerno, ci sono già convenzioni stipulate, quindi, c'è già questa compartecipazione senza fondi e quanto altro. Quindi, penso che il Presidente Schiano e la Commissione tutta condividano un documento, perché il problema è stato centrato, quindi, un documento condiviso, quindi, una condivisione del percorso, penso che voi lo condividiate questo percorso e, quindi, lo portiamo avanti nell'altra sede istituzionale che è, poi, quella del subcommissario ad acta.

RUGGIERO Antonia, Presidente VI Commissione – Dopo l'intervento del Presidente Schiano credo ci sia poco da aggiungere, siamo tutti sulla stessa linea, stessa condivisione, credo che sia giusto, innanzitutto, preparare un documento condiviso da tutte le rappresentanze per cercare di concretizzare questa giornata e mettere tutto nero su bianco. Penso che oggi sia giusto uscire con un documento, portarlo all'attenzione del subcommissario ad acta, Morlacco e all'Assessore Russo che, subito dopo questa riunione informeremo, gli invieremo un fax del documento e lo informeremo di com'è andato l'incontro.

Ringrazio tutti, a risentirci a breve, per cercare di trovare una soluzione nel più breve tempo possibile.

SCHIANO DI VISCONTI Michele, Presidente V Commissione – Vi ringraziamo, la seduta è tolta!

I lavori terminano alle ore 12.00