



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

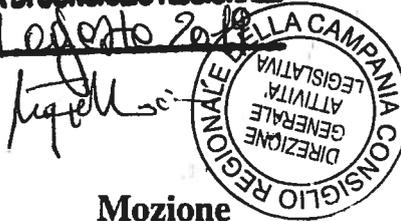
ATTIVITA' ISPETTIVA

REG. GEN. N. 309/14/X LEB-PA

Prot. n. 160 del 6/12 /2018

Al Presidente del Consiglio
regionale della Campania

NON APPROVATO / A
SEDUTA DI CONSIGLIO REGIONALE
DEL 1 agosto 2018



SEDE

Mozione

Oggetto: Limiti di spesa assegnati agli erogatori privati per l'esercizio 2018

La sottoscritta consigliera regionale, Valeria Ciarambino, ai sensi dell'articolo 121 del Regolamento interno del Consiglio regionale, presenta la seguente mozione al fine di promuovere una deliberazione del Consiglio regionale sulla materia in oggetto

Premesso che:

- a) Il DCA n. 48 del 21 giugno 2018 reca l'approvazione del Quadro programmatico 2018 e provvisorio 2019 delle prestazioni acquistate dalle strutture private. Viene escluso dal tetto fissato, il budget per l'attivazione della Casa di Cura Villa Russo per 14,4 mln di euro.
- b) In esso il criterio metodologico accolto tiene conto, come pedissequamente riportato in parte narrativa, delle proposte delle Associazioni delle Case di Cura, essenzialmente tendenti ad allineare il finanziamento regionale alla effettiva produzione annuale di prestazioni, aggiornando il dato relativo al budget di riferimento in relazione alla ipotetica espressione di produttività massima, determinata per singola struttura;
- c) Il criterio suesposto viene, per l'effetto, declinato come di seguito (cfr. Allegato B al DCA 48/2018):
 - a) Nessuna casa di cura ottiene un tetto inferiore rispetto a quello assegnato nel 2017;
 - b) Nessuna casa di cura si vede assegnare un tetto superiore alla media di ciò che ha effettivamente prodotto negli ultimi due anni;
 - c) Sono previsti premi e penalizzazioni per le Case di Cura che conseguono una buona o cattiva performance in termini di parti naturali e di fratture del femore in pazienti anziani operate entro le 48 ore;



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

- d) Vengono incentivate le case di cura che effettuano prestazioni di Alta Specialità, incrementando da euro 30 milioni ad euro 45 milioni l'incentivo introdotto con DCA 89/2016;
- e) Per la media e bassa intensità è stato effettuato un riparto di euro 35 milioni sulla base della produzione effettiva dei DRG che nel 2016 hanno generato una mobilità passiva superiore ai 300.000 euro;
- f) Vengono accantonati 6,7 milioni per il 2018 e 4,5 milioni per il 2019, pari a complessivi 11,3 milioni di euro, per eventuali contenziosi o situazioni imprevedibili ed improvvise cui far fronte;

Rilevato che:

- a) Nel corso della riunione di verifica del Piano di Rientro, Tavolo e Comitato hanno osservato come l'ammontare dei budget complessivamente previsti (876,784 mln di euro), risulti superiore di 54 mln di euro alla spesa complessivamente prevista dal PO 2016-2018 (822,784 mln di euro). Hanno, perciò, richiesto alla struttura commissariale di individuare le coperture di tutti i 54 mln di euro per l'alta specialità, nonché dei costi derivanti da una eventuale riattivazione della Casa di Cura Villa Russo (14,4 mln di euro);
- b) Hanno chiesto, inoltre, se la provvisorietà dei livelli di spesa del 2019 implichi l'emanazione di un successivo provvedimento commissariale di conferma o di modifica degli stessi.
- c) Con riferimento alla attribuzione delle funzioni, rinnovano la richiesta di predisporre **un provvedimento unico contenente le tipologie di funzioni assistenziali assegnate, i relativi criteri adoperati, gli erogatori destinatari ed il relativo quantitativo assegnato;**

Preso atto che:

- a) Sotto il profilo metodologico, Tavolo e Comitato hanno ritenuto necessario formulare le seguenti fondamentali osservazioni:
 - la programmazione dei livelli di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato **deve trovare fondamento, in primo luogo, in una puntuale analisi dei fabbisogni della popolazione**, a cui il provvedimento in esame non fa riferimento, e non su criteri basati sulla capacità massima delle singole strutture;
 - prevedere meccanismi di compensazione, ossia la possibilità del riconoscimento di prestazioni ulteriori a quelle concordate e sottoscritte dalle strutture private, se in presenza di economie di spesa realizzate da



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

altre strutture, implica la possibilità concessa alle strutture private di poter produrre oltre i limiti fissati. **Ogni erogatore privato non può che attenersi al proprio budget assegnato indipendentemente da quanto erogato dagli altri soggetti privati;**

b) Tavolo e Comitato ritengono, inoltre, necessario che sia fissato preventivamente anche il budget incrementale per l'acquisizione di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta complessità (ai sensi dell'articolo 1, comma 574, della legge n. 208/2015), al fine di evitare possibili produzioni oltre a quello programmato;

Rilevato che:

a) Al fine di completare ed aggiornare il quadro programmatico su delineato, è intervenuto il DCA n. 84 del 31 ottobre 2018 che, tra l'altro, detta disposizioni integrative del precedente DCA 48/2018;

b) Nello specifico, il DCA 84 ridetermina l'accantonamento per il 2018 pari a 6,7 milioni, riducendolo a 4,273 milioni e ne aggiorna le finalità, individuandole nella possibilità per le ASL di stipulare contratti integrativi per l'erogazione, da parte dei privati accreditati, di prestazioni di dialisi ambulatoriale o di radioterapia, fermo restando le somme necessarie a far fronte ai contenziosi; individua la copertura dei 54 milioni di euro per l'Alta Specialità nei risparmi ingenerati dalla razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dalle misure di contenimento del costo del personale dipendente e non dipendente, nella riduzione della spesa farmaceutica;

c) Con riguardo al contenimento della spesa di personale, la struttura commissariale sottolinea un risparmio, a consuntivo del primo trimestre 2018, di 164 milioni rispetto all'obiettivo di costo del personale fissato nei Programmi Operativi 2016-2018;

d) Il decreto 84 citato individua altresì le coperture necessarie per la riattivazione della Casa di cura Villa Russo ammontanti a 14,4 milioni di euro, richiamando una nota del 2015 dell'allora sub commissario pro tempore il quale chiariva che *"...Per tale onere la regione si è avvalsa della legge 9 agosto 2013, n.98..."*;

Considerato che:

a) L'adozione del DCA 84 del 31 ottobre 2018 non supera i rilievi evidenziati dal Tavolo e Comitato nel corso della riunione di verifica del piano di Rientro svoltasi in data 18 luglio 2018 e, segnatamente: **necessità di un provvedimento unico contenente le tipologie di funzioni assistenziali assegnate, i relativi criteri adoperati, gli erogatori destinatari ed il relativo quantitativo assegnato; necessità di programmare l'acquisto delle prestazioni dai privati accreditati sulla base di**



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

una puntuale analisi dei fabbisogni della popolazione e non su criteri basati sulla capacità massima delle singole strutture; necessità di escludere meccanismi di compensazione in quanto ogni erogatore privato non può che attenersi al proprio budget assegnato indipendentemente da quanto erogato dagli altri soggetti privati;

Ritenuto che:

b) Il criterio utilizzato dalla struttura commissariale quale direttrice posta a fondamento della programmazione degli acquisti da erogatori privati disveli una inversione logica ove la domanda di cura proveniente dagli utenti del SSR diviene recessiva rispetto all'interesse delle case di cura privata a mantenere inalterati i propri livelli di produzione;

c) La prassi, purtroppo consolidata, di programmare gli acquisti dai privati in mancanza di una analisi del reale fabbisogno della popolazione e di determinare intempestivamente il budget impegnato e lo schema dei Contratti tra Centri accreditati e AA.SS.LL. si connota come grave inefficienza delle articolazioni regionali deputate alla programmazione delle attività sanitarie; essa determina peraltro, un'implementazione dei contenziosi e la necessità di provvedimenti emergenziali a sanatoria di un iter autorizzativo e di monitoraggio poco virtuoso, suscettibile di conflitto tra interessi contrapposti, delle imprese e delle ASL, che poco hanno a che vedere con i reali fabbisogni di cura dei cittadini;

Tutto ciò premesso, considerato, rilevato e ritenuto chiedono che il Consiglio regionale deliberi di impegnare la Giunta regionale ad avviare ogni utile interlocuzione con il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del SSR al fine:

1. Di adottare una programmazione dei livelli di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato che trovi fondamento in una puntuale analisi dei fabbisogni della popolazione e non su criteri basati sulla capacità massima delle singole strutture;
2. Di elidere meccanismi di compensazione, disponendo che ciascun erogatore privato non possa che attenersi al proprio budget assegnato indipendentemente da quanto erogato dagli altri soggetti privati;
3. Con riferimento alla attribuzione delle funzioni, di predisporre un provvedimento unico contenente le tipologie di funzioni assistenziali assegnate, i relativi criteri adoperati, gli erogatori destinatari ed il relativo quantitativo assegnato;



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

4. Di intervenire celermente ed ex ante, nel rispetto dei principi di cui al punto 1 e 2, sui livelli di spesa del 2019 emanando il provvedimento commissariale di conferma o di modifica dei limiti provvisori ex DCA 48 del 21 giugno 2018;
5. Di rinvenire soluzioni deflattive del contenzioso con le strutture private che si discostino dall'acritico riscontro alle proposte avanzate dalle case di cura private, ponendo nuovamente al centro l'interesse dei cittadini a ricevere prestazioni sanitarie appropriate e tempestive;
6. Di chiarire la collocazione dell'offerta sanitaria della casa di cura Villa Russo, da riattivare, all'interno della programmazione della rete ospedaliera;
7. A chiarire i termini del risparmio conseguito sul costo del personale dipendente e non dipendente, pari, per il consuntivo del primo semestre 2018, a 164 milioni di euro e la sua correlazione con la cronica carenza di personale del SSR;
8. Di fissare preventivamente anche il budget incrementale per l'acquisizione di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta complessità (ai sensi dell'articolo 1, comma 574, della legge n. 208/2015), al fine di evitare possibili produzioni oltre a quello programmato.

Valeria Ciarambino