

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

RESOCONTO INTEGRALE N. 93 DELLA
SEDUTA DI AUDIZIONE V COMMISSIONE
CONSILIARE DEL 22 gennaio 2015

Argomento dell'audizione:

Piano di riassetto della rete laboratoristica privata
ai sensi del decreto commissariale n.109/2013.

Elenco degli intervenuti:

Nocera Gennaro (Capo gruppo FI – PDL)

Basile Eugenio (Vice Presidente sez. Sanità
Unione Industriali “NA”)

Argenziani Elisabetta (Segretario Nazionale
Federbiologi)

Rubinacci Luca (Delegato Federlab)

Mariniello Fernando Umberto (Presidente
Anisap)

Salvatore Antonio (Presidente A.I.S.A.)

Gambino Gaetano (Direttore ASPAT)

Mario Vasco (Direzione generale per la tutela
della salute giunta regionale)

Topo Raffaele (Capo gruppo PD)

Presidenza Michele Schiano di Visconti
Inizio lavori ore 15.00

PRESIDENTE

Buon pomeriggio a tutti!. Dichiaro aperta la
seduta di audizione avente ad oggetto il “Piano di
riassetto della rete laboratoristica privata, ai sensi
del decreto commissariale n.109/2013.”

La richiesta di audizione mi è pervenuta
dal consigliere regionale, Gennaro Nocera,
capogruppo di FI.

Concedo la parola al consigliere Nocera.

Nocera Gennaro (Capo gruppo FI – PDL)

Saluto i convenuti e ringrazio il Presidente che ha
recepito la mia istanza di audizione in relazione
alla problematica dei laboratori di analisi, a
seguito del DCA n.109/2013. E' opportuno, da
parte di noi politici, ascoltare direttamente dai
rappresentanti delle categorie le richieste
determinate da provvedimenti commissariali la cui
applicazione sta causando notevoli criticità al
settore laboratoristico .Ringrazio, inoltre, i
consiglieri regionali presenti. Ribadisco che il
riassetto della rete laboratoristica privata è una
problematica che è anche all'attenzione del
Governo centrale. Invito, pertanto, a trovare una
soluzione e chiedo che possa trovarsi una
mediazione e che le istanze del settore possano
essere recepite dalla struttura che ha emesso le
disposizioni commissariali, decreto 109/2013,
oggetto dell' audizione odierna. La V
Commissione, nella persona del Presidente e dei
suoi componenti, si farà portavoce presso il
Commissario ad acta, nella persona del
Presidente Caldoro delle risultanze di questo
incontro. Ringrazio, infine , tutti i rappresentanti
della categoria presenti.

Basile Eugenio (Vice Presidente sez. Sanità
Unione Industriali “NA”)

Come Confindustria Campania, pensiamo che
debba essere accelerato l'iter previsto dai due
decreti commissariali, il 109 del 2013 ed il 45 del
2014, in quanto questa posizione di stallo che in
questo momento si sta rappresentando,
certamente non fa bene alla categoria, sono una
serie di atti consequenziali, non dimentichiamo
che il decreto 45 definiva la formazione di un
gruppo di lavoro regionale che aveva compiti di
verifica e di indirizzo sull'esecuzione del decreto
109, a tutt'oggi noi come associazione non
conosciamo il lavoro di questa Commissione e di
conseguenza non è possibile, per molti, andare a
comprendere cosa accadrà nei prossimi mesi?,
quali saranno gli elementi che verranno definiti dal
lavoro di questa Commissione?. Ritengo
importante accelerare questo processo perché

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

uno dei principi della riorganizzazione della rete di laboratorio, che poi fa riferimento al famoso atto della Conferenza Stato Regioni del 2011, è quello di garantire una maggiore qualità alle prestazioni di laboratorio.

Vorrei ricordare che nel febbraio 2014 le tariffe delle prestazioni di laboratorio sono state decurtate di circa il 35 per cento, di conseguenza è una delle preoccupazioni della riorganizzazione, era di garantire una migliore qualità delle prestazioni, nel momento in cui non diamo un seguito alla riorganizzazione, che definiva, oltretutto, delle soglie minime di efficienza, e, intanto, decurtiamo le tariffe. E' chiaro che potrebbe esserci un rischio ulteriore per la qualità delle prestazioni, che il decreto 109 andava a definire.

Un'accelerazione dell'attuazione del decreto 109 e del 45, era di poter conoscere il lavoro della Commissione regionale che a tutt'oggi non si sa cosa abbia fatto.

Il decreto 45 definisce il valore medio della prestazione in 4,81 euro, un valore che non si evince da nessun tavolo tecnico dell' A.S.L. degli anni scorsi, un valore molto più alto del valore medio della prestazione che nelle varie A.S.L. è venuto fuori, quindi vorremmo comprendere anche da dove si evince questo 4,81 euro.

Ai laboratori di analisi delle case di cura a tutt'oggi non è stato chiarito se possono sommare le prestazioni erogate per l'esterno, alle prestazioni per i ricoverati. Cosa che nelle bozze dei decreti che erano stati consegnati alle associazioni invece veniva inserito questo passaggio.

Ad oggi questo chiarimento non è stato fatto.

Questa è la nostra posizione. Vi ringrazio.

Argenziani Elisabetta (Segretario Nazionale Federbiologi)

La ringrazio per questo incontro, ci siamo ritrovati per la terza volta qui a parlare di laboratorio di analisi.

Il laboratorio di analisi in Italia costituisce l'1,18 per cento della spesa sanitaria per coprire il 70 per

cento delle diagnosi, parliamo di spesa del laboratorio di analisi destinati ad aumentare nel corso degli anni futuri, per questo costante bisogno di sanità, questo è bene che la Regione Campania lo sappia, perché c'è un aumento totale di domanda, tutti vogliamo adire alla prevenzione, il laboratorio apre alla prevenzione, il laboratorio apre con tutta una serie di nuove diagnostiche, una riduzione degli eventi invasivi, basta pensare alle diagnosi della celiachia, alla valutazione degli anticorpi transglutaminasi per quanto riguarda la riduzione delle colonoscopie, a quanto riguarda la diagnostica prenatale, penso che un'osservazione su queste che saranno le future linee dell'attività laboratoristica mondiale potrebbe già dare una risposta a quello che stiamo dicendo.

Situazione della riorganizzazione dei laboratori in Italia, ne abbiamo già discusso ieri a Roma con il direttore Botti, è una situazione piuttosto fluida che si riporta ad una norma nazionale che ormai è anche un po' datata, perché è la finanziaria 2007. Presidente voglio porre la sua attenzione soprattutto sui cambiamenti economici ed occupazionali che l'Italia ha fatto in questi ultimi anni (dal 2006 ad oggi), una situazione che poteva sembrare quasi normale nel 2006 oggi diventa di emergenza.

Sappiamo già che la regione Campania che tasso di disoccupazione ha, e quanto porterebbe alla regione Campania la chiusura dei laboratori del territorio.

Sarebbe il caso che anche l'attenzione della V Commissione si basasse soprattutto su quella che è l'importanza della medicina territoriale.

Abbiamo assistito, in questi ultimi giorni di Natale, ad una tragica concentrazione di ricoveri negli ospedali con successivo intasamento e questo penso sia un problema sociale, perché il territorio è stato completamente bloccato e nella riorganizzazione dei laboratori si riscontra anche questa grossa carenza.

Parliamo del decreto 109 e successivo decreto 45. Premetto che noi come Federbiologi abbiamo fatto ricorso al Tar Campania, abbiamo fatto appello al

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrale n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

Consiglio di Stato, abbiamo fatto ricorso al 45 e faremo ricorso al 109, al 129 e successivo.

Penso che dobbiamo fare una discussione su quello che è stato il recepimento in Campania della legge nazionale. La legge nazionale parla di riorganizzazione della rete di laboratori, indubbiamente è una cosa importante, da valutare, perché i laboratori non possono rimanere con le stesse strutture e con le stesse considerazioni del 2006, ma in Campania, in tutti questi anni, c'è stato l'accreditamento dei laboratori sul territorio, quindi, anche questo è un punto importante, però volevo entrare nel merito di quello che è il decreto 109 rispetto a quella che è la legge nazionale. La legge nazionale e il decreto 109 sono diversi, soprattutto per quanto riguarda la missione della finanziaria 2006. Non a finanziaria 2006, come aspetto fondamentale, ci sono delle differenze importanti, cioè il problema sociale del laboratorio, la missione del laboratorio sul territorio, la missione della legge nazionale, parlava di prossimità al paziente - credo di parlare con una buona presenza di medici sul territorio - che è un problema sociale e un problema tecnico, problema sociale: immediatezza della risposta. Si parla del laboratorio solo per valutare il rapporto costo-utilità, si parla, nella 109, della centralizzazione dell'attività analitica, però sappiamo molto bene che un laboratorio centralizzato può essere la base di una struttura ospedaliera ma non sul territorio. Si immagina come cammineranno in Campania tutti i campioni biologici per arrivare ad un laboratorio che sta nella Provincia al centro verso la centralizzazione? Si è mai posto qualcuno il problema dei grossi errori di laboratorio che si verificano nella fase pre analitica? Dal mio punto di vista - sono un semplice professionista oltre che una docente di microbiologia ed ispettrice di qualità - il 70 per cento degli errori della diagnosi laboratoristica sono legati alla fase pre analitica. Vogliamo chiudere quelle che sono le professionalità sul territorio per portare tutto ad una centralizzazione, una riorganizzazione? Vogliamo abbassare il

valore economico delle strutture del territorio? Presidente lei sa bene che è sceso in Campania uno dei più grossi laboratori europei e ha acquistato dei laboratori campani e ne acquisterà ancora, il valore delle nostre attività scende disperatamente e le posso dire che nel corso di questa riorganizzazione - che deve essere fatta - bisogna dare tempo e trovare gli strumenti organizzativi, ci sarà la perdita di 5 mila posti di lavoro, questo penso che debba essere considerato sia dal punto di vista sociale sia dal punto di vista occupazionale.

Federbiologi ha presentato, nel novembre di quest'anno e ha depositato presso il Ministero della Sanità, un progetto di fattibilità per la creazione di una rete contratto, la rete contratto è un tipo particolare di rete d'impresa che permetterebbe alle strutture del territorio di realizzare una riorganizzazione considerando un programma di lavoro ed evidenziando sia obiettivi strategici che obiettivi professionali, obiettivi strategici del programma sarebbero il miglioramento della qualità dei servizi, la certificazione della governance e della logistica del laboratorio, anche per quanto riguarda la parte degli obiettivi professionali, la certificazione sia delle fasi di trasporto sia delle fasi analitiche sia delle fasi di refertazione, quindi questo è quello che abbiamo proposto al Ministero della Salute. Botti, il direttore della programmazione, ha detto che non ci sono delle forme di innamoramento verso le forme di aggregazione, quindi, è bene che la Campania - soprattutto la V Commissione - faccia una riflessione su questo punto.

Crediamo che la riorganizzazione fatta con un sistema di aggregazione tipo contratto di rete - che è un tipo di contratto di rete d'impresa che consente alle strutture di mantenere un'autonomia giuridico amministrativa con la definizione di un comitato operativo e di un comitato di gestione che mantiene i contatti con o senza diritto di mandatario presso gli istituti pubblici - consentirebbe non solo una maggiore prossimalità al paziente, una maggiore qualità delle prestazioni

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

ma anche una maggiore occupazione sul territorio senza alterare per niente quelle che sono le strutture occupazionali come i laboratori di analisi. Volevo depositare, presso la V Commissione, un parere che come Federbiologi abbiamo chiesto al nostro ufficio legale, perché nei crediamo che la Regione Campania abbia malinteso il senso di soglia minima di efficienza, considerandola come sbarramento delle strutture a bassa produttività. Tutta una serie di discorsi che ci permettono di dire che questo concetto non è corretto, ma solo un malcelato discorso per definire la deduzione di attività, quindi, chiudere le piccole strutture, potrebbe anche significare un discorso oltre che di grossa penalizzazione anche un discorso di grossa responsabilità da parte della struttura Regione. Vi ringrazio.

Rubinacci Luca (Delegato Federlab)

Volevo fare una considerazione dettata dagli interventi appena fatti, perché secondo me bisogna porre tutta una serie di paletti anche normativi che secondo me non sono stati presi tutti adeguatamente in considerazione.

Condivido l'auspicio che l'attività del gruppo di lavoro, nominato con decreto 45, produca delle linee guida per dare degli indirizzi ancora più operativi, perché mancano ancora alcuni degli indirizzi operativi necessari ad avviare la fase delle aggregazioni, però, secondo me ci sono tutta una serie di paletti dai quali dobbiamo partire.

Soglia minima di efficienza e aggregazione delle strutture. L'aggregazione delle strutture non è un'imposizione, com'è stata spesso dipinta, per arrivare alla chiusura dei piccoli laboratori, è, al contrario, l'unica opportunità in presenza di una norma che impone il conseguimento della soglia minima di efficienza per accedere all'accreditamento, perché quei laboratori non chiudano, perché diversamente devono chiudere, perché lo dice la legge nazionale.

La questione delle aggregazioni credo debba essere presa come una grande opportunità, non

come il momento in cui si chiudono i piccoli laboratori.

La questione della rete di imprese. La Conferenza Stato Regioni individua il meccanismo della rete, dopodiché non fa un'elencazione esaustiva dei modelli giuridici che si possono utilizzare per arrivare alle aggregazioni, può essere un consorzio, può essere una società consortile, ci può essere una rete di imprese, ci può essere una Ati, ci possono essere tutti i moduli previsti dalla legge per aggregarsi, bisogna, però, fare i conti con quelle che sono le caratteristiche che deve avere l'aggregazione. La rete di imprese è un fenomeno giuridico nato nel 2009, che poi si è evoluto, che ha 2 tipi di caratteristiche: rete contratto e rete soggetto. La rete contratto, che mi sembra sia quella auspicata, è un modello incompatibile con il meccanismo dell'aggregazione, perché la prestazione viene distinta nel modello del decreto 109, ma si parte dalla Conferenza Stato Regioni, in fase preanalitica, analitica e postanalitica. La tariffa di ogni singola prestazione è legata al complesso di queste 3 fasi e non è scomposta, il tariffario non scompone le voci di costo. A fronte dell'erogazione di quella prestazione che sarà distinta nella migliore delle ipotesi tra 2 soggetti, cioè tra Lab e punto prelievi, quella prestazione sarà fatturata secondo la tariffa prevista dal tariffario.

Nel meccanismo della rete contratto l'Agenzia delle Entrate, con una circolare del 2013, ci dice che l'assenza di personalità giuridica della rete di imprese contratto impedisce la fatturazione unitaria, devono essere emesse le fatture da parte dei singoli partecipanti alla rete, questo impedisce di incanalare l'aggregazione.

La rete d'impresa può essere utilizzata, ma il meccanismo che può essere utilizzato è quello della rete d'impresa soggetto, c'è bisogno che abbia una soggettività giuridica perché altrimenti non può emettere la fattura, la questione è esclusivamente fiscale, la prestazione è unica.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrale n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

Tra i vari modelli di aggregazione possibili la Conferenza Stato Regioni non dà un elenco esaustivo, dice che bisogna attenersi ai moduli civilistici, quelli previsti dalla legge, etc., tra questi moduli c'è certamente anche la rete di imprese. La rete di imprese è di 2 tipi: rete d'impresa contratto e rete d'impresa soggetto, cioè quello che ha e quello che non ha soggettività giuridica.

La rete d'impresa che non ha soggettività giuridica si pone un problema di incompatibilità, perché la prestazione sanitaria che viene fatturata è unica, non è scomposta nelle varie fasi.

La rete d'impresa contratto non può fatturare da sola perché non ha una partita iva, invece la rete d'impresa soggetto può avere una partita iva e fattura autonomamente.

Tutte le associazioni e tutti i centri hanno il problema di capire come inquadrare giuridicamente le aggregazioni che vogliono costituire.

Pongo all'attenzione di tutti questo problema e questo è un problema che secondo me non è tecnicamente superabile.

La rete dei laboratori, nei suoi contorni, così come delineata nel decreto 109, sta nei programmi operativi approvata con il decreto 108. Sapete meglio di me che una volta entrati nei programmi operativi il Consiglio regionale non può adottare nessuna norma che si frapponga al conseguimento degli obiettivi previsti nel programma operativo, pena l'incostituzionalità di quella norma, addirittura il commissario ad acta può sospendere gli atti amministrativi adottati in esecuzione di eventuali norme che sono in contrasto con i programmi operativi e chiedere al Consiglio regionale di cambiare quella norma nei 60 giorni successivi.

Il meccanismo della rete dei laboratori - nei suoi contorni declinati dal decreto 109 e dal decreto 45, in maniera ancora incompleta - sta nei programmi operativi da conseguire nell'ambito del piano di rientro.

Questo è un altro paletto su cui invito a riflettere in funzione delle eventuali iniziative che si vogliono assumere.

Sulla questione del pericolo insito nella presenza di grandi laboratori che setacciano il mercato e vanno ad acquistare i laboratori più piccoli è verissimo, questo è un pericolo insito nel meccanismo della rete così com'è stato strutturato, è importante che si evitino dei fenomeni distorsivi della concorrenza, bisogna evitare che i meccanismi di distribuzione all'interno delle aggregazioni e di partecipazione all'erogazione della prestazione e alla divisione dei proventi dell'erogazione di quella prestazione siano del tutto sganciati dal fattore di costo della singola prestazione, cioè se la prestazione è divisa nelle 3 fasi, la tariffa non distingue i fattori di costo di ciascuna prestazione, tuttavia è chiaro che ognuna di quelle fasi, nell'ambito della prestazione, ha un costo, quindi immaginare dei criteri di distribuzione delle risorse del tutto sganciati dai fattori di costo della produzione è un meccanismo che può agevolare fenomeni distorsivi della concorrenza perché il più grande compra, secondo il potere economico di cui dispone, può acquisire al mercato più laboratori in maniera del tutto sganciata da quelli che sono i reali costi di produzione della prestazione, questo è un altro input che Federlab intende sottoporre all'attenzione di tutti, questa deve essere l'indicazione sulla base delle quali dovrebbero essere create le aggregazioni.

Poiché gli aspetti pratici, formali, operativi, per esempio quello della trasmissione dei flussi dati informatici, presuppongono un adeguamento della piattaforma informatica, si auspica che il contributo del gruppo di lavoro arrivi il più presto possibile perché altrimenti non si riesce a partire.

Sappiamo tutti che nel Mille proroghe ci sono entrate anche le tariffe, quindi, continuare un altro anno con queste tariffe senza riorganizzare la rete, senza creare economie di scala, questo diventa l'elemento che determina la crisi del settore.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrale n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

Mariniello Fernando Umberto (Presidente Anisap)

Ringrazio il Presidente e tutti i componenti della Commissione per averci invitato.

Volevo partire da una recente riunione tenutasi al Ministero della Salute il giorno 19, proprio sui laboratori di analisi, nella quale si è addivenuti perché il Ministero è disponibile, con quei criteri nazionali, a fare delle modifiche e/o integrazioni avendo accettato, anche perché gli è stato spiegato da alcune associazioni, la cosiddetta rete- contratto.

C'è l'ampia disponibilità del Ministero a fare questa cosa.

La riorganizzazione serve affinché le prestazioni siano svolte più efficientemente, ma non c'è nessuna legge che dice che il singolo può fatturare o meno, lo dice il 109, ma il 109 è stato fatto in Regione Campania nell'ambito della propria autonomia regionale, noi proprio questo chiediamo, perché lo abbiamo chiesto – almeno come Anisap - a partire da gennaio 2014, di aggiungere, nelle modifiche al 109 queste reti contratto e apportare modifiche, perché dobbiamo avere tutti un faro: l'interesse pubblico, l'interesse privato.

Così com'è fatto il 109 si perdono migliaia di posti di lavoro e non penso che la Campania, nella situazione in cui si trova, possa essere disponibile a perdere tutti questi posti di lavoro, inoltre, tutti questi laboratori, nell'arco degli ultimi quattro o cinque anni, hanno investito milioni e milioni perché dovevano adeguarsi alla 7301 e poi all'accreditamento, quindi, ci sarebbe una perdita di queste attrezzature, perché se divento un centro prelievo tutto il lavoro che ho fatto non serve a nulla, inoltre la professionalità, cioè io cosa divento? Divento un infermiere, non faccio più il dottore.

Bisogna conciliare e modificare questo decreto 109 e per lasciare traccia delle nostre richieste che sono state, dalla parte tecnica della Regione, inascoltate, abbiamo prodotto un piccolo

documento che abbiamo il piacere di lasciare a tutti voi, al Presidente e ai Consiglieri, nel quale sottolineiamo da una parte le criticità, perché non è che diciamo che non bisogna riorganizzare la rete, diciamo che si deve fare, però, non in questo modo, per distruggere il 70 per cento di lavoro, di professionalità, etc..

Il service ancora non è stato normato, delle prestazioni indifferibili neanche si sa nulla, quindi, proseguiamo, diamo campo a questi grandi che si sono già uniti.

Diciamo: “Vi siete uniti? Avete fatto il consorzio? Andate avanti, però dovete far fare le modifiche perché avete il dovere morale di salvare posti di lavoro e professionalità particolarmente”.

Salvatore Antonio (Presidente A.I.S.A.)

Mi sono preparato un piccolo memo per rappresentare 3 aspetti significativi di questa riorganizzazione e per evidenziare una circostanza che a mio modesto parere va segnalata, cioè, che una volta tanto la Regione Campania non c'entra in questa vicenda, almeno per la parte squisitamente normativa, però attribuisco alla Regione Campania un minimo di responsabilità, perché avrebbe dovuto farsi sentire. Mi auguro lo faccia in chiave prospettiva, con la riapertura del tavolo tecnico nazionale, in quanto la norma, per com'è stata concepita, quindi con la 296 del 2006, ha una contraddizione in termini nella misura in cui la fase di aggregazione dovrebbe portare un meccanismo di automazione ed in base all'automazione dovrebbe conseguire delle economie di scala.

Per conseguire delle economie di scala devo accrescere il numero delle determinazioni, accrescere il numero delle determinazioni significa sfiorare il tetto di 38 milioni di prestazioni che la Regione Campania ha stimato per quanto riguarda il sistema accreditato, significa che se devo creare dei sistemi aggregativi e poi quei sistemi aggregativi non possono creare quelle economie di scala perché ho il tetto al volume delle prestazioni allora mi chiedo per quale motivo

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrale n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

debba ridurre la capillarità sul territorio creando delle aggregazioni che non potranno lievitare, anche perché molto spesso le strutture partono dal presupposto che attraverso l'aggregazione riesca a creare un effetto moltiplicatore sul numero delle prestazioni, così non è, perché 38 milioni sono e 38 milioni dovranno essere, allora, se il sistema di aggregazione deve alimentare solo regressione tariffaria unica stiamo portando queste strutture alla canna del gas, questo è l'aspetto di carattere concettuale, aspetto sul quale la Regione Campania non ha alcuna responsabilità perché in Italia c'è, purtroppo, una teoria malsana secondo la quale maggiore è il numero dei soggetti erogatori maggiore è la domanda di prestazione, l'Ocse ci ha detto, la settimana scorsa, che è esattamente il contrario, abbiamo il secondo sistema sanitario mondiale, il primo europeo a costo relativamente contenuto, cioè abbiamo un sistema sanitario italiano e la specialistica ambulatoriale, in modo particolare la laboratoristica all'interno della Regione Campania pesa 1,5 per cento dell'intero fondo sanitario regionale che è pari a circa 10 miliardi di euro nella Conferenza Stato Regioni di agosto 2014.

Stiamo ragionando su qualcosa che costituisce l'1,5 per cento che occupa una quota significativa di personale sul territorio regionale, ma che costituisce una risorsa non solo in termini occupazionali, ma anche in termini sociali e reddituali, perché nel momento in cui questo sistema implode, inevitabilmente bisognerà attivare una serie di manovre compensative finalizzate al fatto che o li prendi dalla tasca destra o li prendi dalla tasca sinistra. Tenuto conto del fatto che l'erogazione della prestazione crea ricchezza sociale, ricchezza reddituale, consumi, occupazione e, quindi, mette in moto una serie di indotto sul territorio, quindi, crea un effetto domino in termini di produzione di livelli occupazionali, ritengo che sia una grande sciocchezza.

La Regione Campania è una delle maggiori Regioni a livello nazionale che occupa un maggior numero di strutture laboratoriali, al pari del Lazio e

della Sicilia, può portare un bagaglio di informazioni e di know how – ha le competenze tecniche per farlo – per dimostrare che, probabilmente, l'aspetto strategico va forse rivisto. Questo è il primo elemento fondamentale che va esaminato. Il secondo aspetto fondamentale è quello legato alla seconda criticità della norma - qui ancora non siamo arrivati in campo regionale, siamo ancora a Roma, ancora non siamo arrivati a Napoli - cioè l'elemento costo beneficio e la determinazione della cosiddetta soglia minima di efficienza. La soglia minima di efficienza è l'asticella del salto in alto, se riesci a superare il salto in alto conseguisci la legittimazione contrattuale, se non la riesci a superare passi sotto e di metti a fare attività in regime privatistico, esci fuori dal rapporto di accreditamento istituzionale, non avendo la legittimità contrattuale è chiaro che la devi fare in regime privatistico. Mi sono chiesto: "Vogliamo vedere cosa significa la soglia minima di efficienza?". La soglia minima di efficienza è tabellata, è indicata in una norma del 2008, che è la 138 che dice che la soglia minima di efficienza va determinata non solo da un punto di vista quantitativo, ma anche da un punto di vista qualitativo, quindi, significa che quando determino il numero delle prestazioni, sono un buon imprenditore se ne faccio 200 mila e invece sono un pessimo imprenditore se ne faccio 70 mila, devo valutare se quelle 70 mila determinazioni le faccio in qualità e se sono un centro di eccellenza, perché posso anche fare 70 mila determinazioni e fare delle prestazioni di qualità eccelsa, nessuno mi potrà contestare che non sia un'azienda efficiente, quindi questo è un elemento che va considerato, perché è un vulnus che c'è all'interno del combinato del 45 e del 109.

Napoli ha una sua responsabilità, in modo particolare la Regione Campania, perché a differenza delle altre Regioni, negli ultimi 15 anni in Campania abbiamo creato – devo riconoscere che tutte le associazioni di categoria hanno dato un grande contributo – delle norme che in realtà invece di favorire lo sviluppo delle aziende hanno

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrale n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

favorito la qualità del servizio, cioè abbiamo creato una serie di norme, ingessando le strutture, deliberatamente, imponendo, a chi opera in regime di accreditamento istituzionale, di fare investimenti, di avere personale qualificato, di avere delle capacità operative, cosa che nelle altre Regioni non c'è, di avere un'aggregazione in termini di settori specializzati – cosa che non abbiamo altrove – di avere delle situazioni in cui la programmazione viene fatta osservando in modo capillare quello che è il fabbisogno, cosa che altrove non accade.

In una fase di globalizzazione delle attività sanitarie – vedo l'impegnativa de materializzata - ci dobbiamo attivare per recepire prestazioni che arrivano da altre Regioni perché altri si sono già attivati, anche se in fase sperimentale.

Se oggi non interveniamo sull'impalcatura normativa e non andiamo a riscrivere tutte le regole e le andiamo ad omogeneizzare a livello nazionale non solo imploderemo, ma subiremo, in modo assolutamente violento, quello che sarà il bizantinismo di altri che queste regole non le rispettano, in primis i laboratori laziali.

Inizio a dire: “La procedura c'è, abbiamo la capacità di far valere il nostro peso specifico a livello regionale, ma dobbiamo riscrivere alcune norme, perché se le regole ci sono devono valere per tutti, se dobbiamo ridurre l'incidenza di queste norme che appesantiscono il costo di produzione, l'efficientamento non va nel numero delle prestazioni perché posso anche ottenere l'efficientamento, quindi aumentare la qualità di prestazione, incidendo in misura significativa nella riduzione dei fattori di produzione, quindi alleggerendo il vincolo normativo, cosa che in Campania non sta avvenendo”.

Ultimo aspetto è quello procedurale. Abbiamo vissuto una situazione particolare anche nella banalissima comunicazione per assenza totale di informazione sul territorio regionale.

Tutte le strutture, entro il 30 novembre, dovevano comunicare se intendevano o meno aggregarsi e dovevano certificare la prestazione equivalente.

Abbiamo mischiano broccoli con il caviale, perché nella determinazione della prestazione equivalente abbiamo favorito i grossi gruppi e abbiamo penalizzato, in modo significativo, le piccole realtà, perché nel momento in cui in un rapporto faccio lievitare il denominatore la risultante scende, quindi, l'asticella del salto in alto si innalza sempre di più.

Tutti noi ci dobbiamo interrogare, dobbiamo fare in modo che ponendoci come contributo attivo possiamo dare la possibilità di riscrivere questa norma a livello nazionale, avendoci dato la possibilità di riaprire questo tavolo e una volta modificata l'impalcatura normativa andare ad elidere quei vincoli normativi che a livello regionale oggi ci creano dei problemi sia di carattere organizzativo che applicativo.

Gambino Gaetano (Direttore ASPAT)

Ringrazio la Commissione per l'invito, essendo quasi l'ultimo a parlare ripeterò delle cose che hanno già detto i colleghi, vorrei essere un po' più tecnico nella spiegazione di alcuni punti che hanno già toccato i colleghi, probabilmente, non soffermandoci necessariamente per rendere più intuibile l'argomento.

Mi dispiace dover contraddire l'amico Mariniello, ma alla riunione al Ministero della Salute ero presente, probabilmente al dottor Mariniello è stato riferito qualcosa di inesatto.

Il Ministero ha precisato che l'impianto normativo sarebbe comunque stato quello stabilito a livello di Conferenza Stato Regione, quindi, la linea tracciata sarebbe stata quella, erano aperti ad avere eventuali suggerimenti, ma sempre in quel prospetto.

In merito al discorso della rete contratto, mi rifaccio a quanto diceva prima l'avvocato Rubinacci, in realtà anche noi, ad alcuni associati che ci hanno chiesto dei consigli abbiamo suggerito la rete contratto, però è la rete contratto soggetto, come diceva l'avvocato, nel senso che è il soggetto giuridico che, poi, può fare la modulazione per il rimborso, cosa che, invece, con

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

la rete contratto oggetto non è possibile, proprio in funzione del fatto che altrimenti i punti prelievi dovrebbero poter fatturare esclusivamente il prelievo e parte della fase perché analitica, cosa che non è prevista in alcun modo nel tariffario.

La Regione Campania, in tutto questo, non ha assolutamente colpe in merito all'impianto, però delle doglianze comunque le faccio lo stesso, nel senso che ritrovo delle situazioni di errori, di inefficienze e di criticità ancora esistenti, gli errori in parte sono stati superati, mi riferisco al fatto che per fare un decreto in Regione Campania ce ne sono voluti 2, il primo decreto addirittura portava il cronoprogramma errato, prevedeva prima i piani di attuazione da farsi con le A.S.L. e poi successivamente la scelta dell'opzione da parte delle strutture, il che era impossibile, cosa che è stata, poi, corretta con il decreto 45.

Il costo medio rilevato, il famoso 481, è talmente elevato da penalizzare le strutture piccole e non favorire le grandi. Abbiamo sempre proposto, dal primo momento, l'adozione di 2 costi medi quantomeno, ovvero, uno che privilegiasse settore A1 e A2 o perlomeno i settori basilari e un altro che tenesse conto di quelli che avevano i settori ad alta specializzazione, questo perché fondamentalmente ai tavoli tecnici abbiamo rilevato un valore che stava intorno a 3,93, sarebbe bastato fare un valore di 3,50 per la prima classe, magari anche di 5 per la seconda, non avrebbe danneggiato nessuno, cosa che invece è successo con l'adozione di questo valore unico.

Successivamente ci sono una serie di omissioni, le omissioni sono principalmente quelle relative alla normativa service, dove il decreto 109 prevedeva che doveva essere fatto dalla Regione entro 60 giorni e a tutt'oggi ancora non se ne vede l'ombra.

La determinazione delle prestazioni indifferibili da potersi fare presso i punti prelievi, stabilendo con quale dotazione tecnologica e con quale personale, anche di questo ancora non se ne sa nulla.

Altra cosa che abbiamo rilevato è il fatto che questo gruppo di lavoro, costituito dal decreto 45, sta procedendo lentamente a rimodulare quelle che sono le linee guida operative, però, purtroppo, uno dei paletti fondamentali sarebbe quello della determinazione di piani di attuazione da farsi entro il 28 febbraio - dice la norma - congiuntamente alle associazioni di categoria, siamo oggi al 22 gennaio e non abbiamo avuto nemmeno una convocazione preliminare per discutere sull'argomento, quindi, non riesco a vedere il 28 febbraio come termine ultimo.

In base a tutte queste osservazioni quello che abbiamo chiesto e che non ho sentito dire da nessuno è che, probabilmente, sarebbe opportuno impostare la riorganizzazione della rete in maniera volontaria quantomeno fino alla fase di chiusura del periodo transitorio, ovvero, ad aprile 2016, questo per dare modo alle strutture di poter metabolizzare meglio il processo di riorganizzazione, scegliersi i partner affidabili con cura, senza essere costretti a fare la corsa per mettersi insieme e farlo con maggiore tranquillità.

Ci sono una serie di criticità ancora esistenti, ovvero, quelle che riguardano le procedure di aggregazione. Ancora non è ben chiaro, anche questo è stato fatto oggetto, da parte nostra, di richieste di spiegazioni alla Regione, circa l'assetto tecnologico che le nuove organizzazioni devono andare a farsi, ovvero, se ognuno, mantenendo il prerequisito dell'accreditamento, possa operare nell'ambito di quelli che sono i settori già attribuiti, possa adeguare i settori, ma questo adeguamento immaginiamo che se c'è deve esserci in base al rispetto di quelli che sono i patti aziendali, non credo che la Regione possa aprire tutto a tutti, altrettanto per quanto riguarda sempre la fase di messa insieme delle strutture, logisticamente, come queste devono essere poste, se devono essere fatte presso strutture già facenti parte del comparto, quindi già autorizzate da un punto di vista sanitario, già conformi alla 7301, ovvero possono essere anche delle aggregazioni su dei locali ex novo i quali, a loro

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

volta devono sottostare a tutte queste regole con la lunghezza dei tempi che necessitano. Non so se è possibile che si rispettino questi termini.

In ultimo un'osservazione di tipo contabile. Chiedo un chiarimento in merito al fatto che la normativa prevede che si debba andare in operatività dal primo giugno, questo, se fossero rispettati i tempi, creerebbe anche un problema di tipo tecnico contabile, perché ci troveremmo con un semestre in cui le strutture dovrebbero, poi, poter effettuare dei bilanci per la singola struttura e un altro semestre in cui, poi, dovrebbero farlo con aggregazione.

Mariniello Fernando Umberto (Presidente Anisap)

Le presento il documento delle associazioni convocate al Ministero - non mi risulta l'Aspat - e la relazione che ha fatto il mio Presidente nazionale sull'incontro. Poiché sono stato tacciato di aver detto delle "fesserie", cortesemente legga questo documento.

Mario Vasco (Direzione generale per la tutela della salute giunta regionale)

Ringrazio il Presidente della Commissione e i Consiglieri tutti.

In merito al decreto relativo al riassetto della rete laboratoristica e il successivo decreto che abbiamo fatto per la proroga dei termini, anche per rispondere alle associazioni che hanno rappresentato i grandi investimenti che hanno dovuto fare in relazione agli elevati requisiti che la normativa 7301 richiede ai laboratori di analisi, ma anche a tutte le strutture sanitarie della Regione Campania, questo procedimento si è concluso con l'accreditamento di 900 laboratori di analisi, è un risultato positivo, risponde al grosso investimento che è stato chiesto ai laboratori, investimento grosso richiesto sia per soddisfare i requisiti richiesti dalla normativa vigente sia per mantenere i requisiti nel corso degli anni.

Molte associazioni hanno posto in evidenza che il problema non è tanto regionale - tranne qualche

problema di migliore disciplina che deve essere fatta da parte della Regione - quanto nazionale, tanto è vero che voi stessi avete chiesto un intervento della Commissione sui tavoli nazionali affinché si possa rivedere il sistema di aggregazione cercando di ampliarlo e di introdurre anche altre forme come la rete contratto, etc..

Finché non interviene un input diverso rispetto a quello che è l'accordo Stato Regioni e rispetto a quella che è la legge 296, non possiamo fare diversamente, cioè, all'interno del piano di riassetto della rete laboratoristica privata abbiamo previsto quelle forme di aggregazione, non fossilizzate solo con alcune, abbiamo fatto un invio generico anche al codice civile, stando così le cose non potevamo fare diversamente.

Sulla questione relativa al 481, il 481, così come previsto nel decreto, è stato determinato prendendo tutte le prestazioni.

Perché occorre la Pec? Non può essere fatta una Pec differenziata. Ai laboratori che hanno la 1 e la 2 facciamo una Pec e i laboratori che hanno 3, 4, 5 e 6 ne facciamo un'altra? È proprio il concetto di Pec, cioè poiché per ciascuna prestazione ho una tariffa che mi porta ad un determinato fatturato, non posso determinare, analiticamente, il numero delle prestazioni, allora lo determino con questo sistema interpolato che chiamiamo Pec.

Vedendo quelli che erano i dati contenuti all'interno del piano di riassetto della rete laboratoristica, abbiamo visto che ci siamo, sostanzialmente, abbiamo visto anche - scaricando per una ventina di laboratori, anche i bilanci dal sito della Camera di Commercio, vedendo il fatturato che risultava dai dati Arsan - che ci stavamo, non è stato fatto semplicemente fatturato diviso il numero delle prestazioni. Questa è l'attività istruttoria che è stata svolta per arrivare alla determinazione della Pec.

Per quanto riguarda la normativa dei service, è ancora da completare. Il tavolo tecnico è riunito, oggi stavamo lavorando sulle richieste di deroghe, la settimana scorsa abbiamo lavorato sulle prestazioni indifferibili, è un percorso che stiamo

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrale n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

portando avanti inserito all'interno delle milioni di cose che si devono fare in Sanità.

È un argomento all'attenzione della Regione, nella misura in cui interviene una qualche circolare regionale, sollecitata da voi, che modifica la disposizione che ho, ci regoliamo di conseguenza, ma allo stato non possiamo fare diversamente.

Gambino Gaetano (Direttore ASPAT)

Per chiarire quanto diceva prima il dottor Vasco in merito al coefficiente di 481. Riteniamo che con il 481 si sia errato non tanto per come sono stati presi i dati, ma perché i dati relativi alla determinazione del 481 sono stati limitati alla verifica dei fatturati del periodo 2010-2012, mentre in realtà alle strutture sono stati chiesti i fatturati di un quinquennio, quindi, dal 2008 al 2012. Questo ha determinato un valore maggiore anche in funzione del fatto che con la delibera 108 del 31.12.2008, dal 2009 si sono resi in esecuzione, da parte di molte strutture, quelle prestazioni cosiddette "3R" che hanno un costo maggiore, quindi, se andiamo a limitare il periodo di osservazione solamente al triennio 2010-2012, ecco che il valore schizza in alto, se, invece, lo facevamo su tutti i 5 anni, come abbiamo chiesto alle strutture, il valore sarebbe stato più basso.

PRESIDENTE

La V Commissione Sanità si farà carico delle risultanze di questa audizione presso la struttura commissariale, al fine di giungere ad un maggiore un approfondimento della problematica, derivante dall'applicazione del decreto commissariale n.109/2013, che vada nella direzione di recepire le istanze della categoria del settore laboratoristico e soprattutto di garantire la qualità dei servizi ai cittadini e di tutelare l'occupazione degli addetti. Bisogna, però affermare a riguardo che, comunque, la normativa nazionale impone dei parametri da osservare da parte della competente struttura commissariale, ma laddove ci sono margini di manovra

chiederemo, come già dichiarato, maggiori approfondimenti.

Il Presidente: la parola al Capogruppo Topo.

Topo Raffaele (Capo gruppo PD)

Non ripeto tante cose che sono state dette dalle parti e soprattutto le ragioni per le quali da un anno c'è questa contesa sulle modalità attuative dell'accordo Stato Regioni in particolare, in applicazione della legge 296. Mi appunto sullo spazio assegnato all'autonomia regionale, dunque ai fatti che dovrebbero, in qualche maniera, indurre la Regione ad una scelta diversa da quella che è stata adottata con i decreti in contestazione. Parto da alcuni elementi che sono stati forniti dagli operatori, dalle categorie, anche in questa sede, che hanno formulato delle proposte inascoltate.

Dalla storia di quest'attività nella Regione Campania, dalle scelte della Regione con deliberazione 7301, quindi notevole investimento che hanno dovuto, in qualche maniera, affrontare le strutture, dall'obbligo di avere un certo numero di personale che è stato imposto dalla Regione, che ha inciso sul costo del lavoro, ma ha anche permesso di tenere molti occupati in questo settore, cosa giusta e ragionevole, con una tariffa che è rimasta pressoché invariata, anzi, in alcune circostanze è stata anche decurtata, soprattutto con un dato che sono i 38 milioni di volume di prestazioni che resterà inalterato, dunque, abbiamo semplicemente detto questo: "Il costo rimane immutato; le tariffe sono quelle, anzi, si dovevano aumentare; gli standard qualitativi sono stati garantiti osservando regole imposte dalla Regione; c'è un tema che è l'esercizio dell'attività professionale, se fai un centro prelievo diventa un'altra cosa, le professioni in questa comunità hanno un senso; gli occupati, quelli impegnati direttamente e l'indotto, saranno almeno 2 mila in meno, cioè reddito, tasse, ritorni che la Regione, che è anche un ente impositore, può avere, fermo restando le chiusure, le imposte locali, cioè se facciamo un conto questa è un'operazione che a

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

tariffa invariata genera 3 mila disoccupati e un calo di entrata per la Regione, una cosa in cui andiamo tecnicamente a perdere”.

Se abbiamo un'autonomia è suggerita, dalle categorie, una modalità attuativa del decreto, non stiamo stravolgendo, abbiamo ascoltato, non siamo così matti da sostenere delle cose che non si reggono in piedi, d'altra parte, di fronte ad un contesto così fatto, con questi rischi, rimanendo il costo invariato, proverei ad interpretare le norme nel dubbio pro cittadini, pro imprese, pro lavoratori, suggeriscono una modalità attuativa che tutto sommato regge rispetto all'impianto che è stato costruito dal legislatore nazionale, anche quello non intangibile perché se faccio la riorganizzazione di una rete che ha fatturato sempre 38 milioni di prestazioni, se non risparmio 1 euro, se gli standard qualitativi sono garantiti, mi spiegate come fate a mettere nel piano di rientro una cosa che non serve a nulla e fa 3 mila disoccupati? Non possiamo sciacquarci la bocca sui grandi obiettivi e sciorinare, qui c'è un risparmio zero e 3 mila disoccupati, solo per questo direi: “Aspettiamo un momento perché 3 mila disoccupati non li faccio, in attesa che si fanno le macroregioni tengo in mano”.

Possiamo spingerci fino al punto di modificare il 109 e successive modifiche ed integrazioni fino al punto da ricomprendere una modalità che è contestata? È atto spinto? È un atto discutibile? Se devo garantire delle prestazioni nei laboratori, indifferibili, e non mi dici quali, devo tenerli attrezzati, se faccio l'indifferibile mi spieghi perché non posso fare le altre prestazioni di laboratorio di base? Se interpreto pro attività, pro impresa, pro lavoro, faccio un danno alla Regione? Noi guardiamo innanzitutto ai soldi, perché sono soldi dei contribuenti. Non cambia nulla. Posso perdere qualche entrata, concentro queste attività in grandi strutture, tutto il resto finirà nella fiscalità delle grandi imprese.

Faremo sicuramente 3 mila disoccupati, secondo me la Regione ci perde parecchio.

Siccome anche la tempistica descritta nel decreto è stata inattuata, dobbiamo prenderci un tempo. Secondo me è ragionevole differire tutto quanto è deciso ad una data che spostiamo più avanti, farei 12 mesi così avremo un po' di fiato per capire se queste norme sono applicabili nella modalità suggerita dalle categorie o se è necessario - siccome qua perdiamo risorse umane, capitali, impresa, sangue - un intervento presso la Conferenza Stato Regioni.

Siccome la politica in questo Paese deve ritrovare una funzione, di fronte ad un problema giusto la politica svolge un'azione, poi il direttore Botti dirà di essere attento, ma c'è un ruolo assegnato alla politica, sulla base di elementi che forniscono le categorie, cioè non inventiamo le cose che possono essere recuperate ove mai questa modalità non è convincente. Ditemi perché devo sacrificare una serie di interessi che sono collegati a questo provvedimento, cioè non dobbiamo essere insensibili agli effetti se rimangono inalterati i 2 principi: qualità delle prestazioni e costo.

Garantiamo anche delle prestazioni sanitarie nella puntualità che, a mio giudizio, a parità di qualità non so perché non bisognerebbe salvaguardarle.

Se queste sono le condizioni nelle quali questi provvedimenti sono stati calati la nostra proposta è: per ora spostiamo in avanti i termini del decreto, nel frattempo valuterei concretamente, con un contraddittorio con categorie (Ministero, Conferenza), il nostro Presidente è anche Vicepresidente della Conferenza, costruiamo una soluzione che permetta di salvare questi 2 obiettivi, costo, qualità e sicurezza per i cittadini non sono in discussione, è stato molto chiaro quello che è emerso da questo incontro.

Per 3 mila lavoratori, per un certo numero consistente di imprese familiari, abbiamo messo anche un po' di patos in questa vicenda, perché qui non parliamo di imprese di grandi dimensioni, imprese che sono familiari o professionali.

Tutto sommato questa cosa serve a garantire l'esercizio di una professione e il pagamento di

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

alcuni salari, grandi margini non ce ne sono, anzi, molte delle persone che operano dicono pure che questa modalità potrebbe anche, tutto sommato, essere più vantaggiosa economicamente, quella contenuta nel decreto di cui parliamo. C'è un evidente abbassamento del livello professionale delle attività con tutte le conseguenze che non ripeto perché le ho dette prima.

Spostare in avanti il termine, può essere 6 mesi o anche un anno, credo che si possa fare, parliamo di una cosa molto importante e delicata. Se ci convinciamo prima con un'interlocuzione che deve interessare i soggetti che sono provveduto alla costruzione di questo sistema credo che sia ragionevole anche modificare il decreto, introducendo questa ulteriore modalità applicativa, questo schema della rete contratto che oggettivamente scelgono gli operatori.

Se l'Amministrazione conseguisse un euro di vantaggio questa discussione poteva essere di altro segno, ma siccome siamo a costo zero, 3 mila disoccupati e molte aziende che chiudono non ce li possiamo permettere.

Farei direttamente la modifica del decreto.

Molte volte di fronte a queste obiezioni gli attori pubblici, i titolari delle funzioni scelgono, se questa scelta va accompagnata con un'attività istruttoria che coinvolge gli altri soggetti va bene anche questo, però, nel frattempo prendiamoci altro tempo, anche perché, com'è stato riportato anche dal dottor Vasco, una serie di adempimenti non sono stati fatti, aggiungo che molte delle A.S.L. in Campania, come capita spesso anche rispetto a cose complicate, le informazioni per attuare compiutamente tutta questa trasformazione non le hanno, siamo oggettivamente in ritardo, penso che anche un differimento del termine motivato da questo ulteriore elemento sia più che ragionevole.

PRESIDENTE: La parola al capogruppo Nocera.

Nocera Gennaro (Capo gruppo FI – PDL)

All'apertura dei lavori di quest'audizione il Presidente ha rimarcato il fatto che, io come

Capogruppo di Forza Italia, ho formulato la richiesta di questa audizione, perché erano evidenti le criticità che questo decreto commissariale portava; tant'è che nei vari interventi dei rappresentanti delle associazioni di categoria è evidente che c'è una situazione di malessere che bisogna necessariamente sanare. Senza dubbio il decreto commissariale – sono d'accordo con il collega Topo – non va applicato, quindi chiedo anche io di acconsentire a 6 mesi o un anno di proroga.

In questa sede rappresentiamo l'istituzione, la politica che affronta grandi temi sociali, infatti, quando si parla della perdita di 3 mila posti di lavoro in una regione già danneggiata altamente sul piano occupazionale, non possiamo che prendere atto di quelle che sono le istanze rappresentate in quest'audizione. Fare attenzione e cercare di trovare le soluzioni migliori che possono essere anche quelle citate dal capogruppo Topo, come quelle che nella Conferenza Stato Regioni possa essere rivista la legge che deve essere applicata e, successivamente, il decreto commissariale. Il dato che emerge dalla quasi totalità degli interventi e di cui il Presidente della Commissione, sicuramente, si farà carico è che il decreto n.109/2013 necessita di approfondimenti ed eventuali modifiche dello stesso sono a costo zero. Dobbiamo fare la nostra parte che non può essere quella di salvaguardare il rapporto costi-benefici, ma soprattutto tutelare l'occupazione e la qualità delle prestazioni sanitarie. Questi sono i 3 punti cardini da cui non possiamo prescindere. Non ci facciamo tirare la giacca da nessuno, ci convinciamo delle cose che vanno fatte. Dopo questa audizione necessaria, perché è stato utile ascoltare tutte le parti, perché altrimenti potevamo essere accusati di essere stati miopi rispetto al provvedimento emesso, mi auguro che l'applicazione del decreto sia approfondita.

Mario Vasco (Direzione generale per la tutela della salute giunta regionale)

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.93

IX Legislatura

22 gennaio 2015

I ritardi, rispetto al cronoprogramma che ci eravamo dati, riguardano solamente la normativa dei service e il concetto di prestazione indifferibile, per il resto le strutture che avevano un numero di prestazioni inferiore a 70 mila hanno già, nei termini, manifestato l'intenzione di aggregarsi, quindi, stiamo facendo l'istruttoria di queste manifestazioni d'interesse.

Alcune strutture sul territorio si sono già aggregate, hanno già creato il nuovo soggetto giuridico che deve fare l'operazione, ne abbiamo viste 2 giovedì scorso sull'A.S.L. di Avellino.

Sono delle normative di dettaglio, ulteriore disciplina che non inficia il procedimento e i tempi che ci siamo dati con quel cronoprogramma.

Come regione Campania, per venire incontro alle esigenze e consapevoli di quella che è la struttura economica e sociale della nostra realtà, la struttura commissariale ha fatto una grande lotta con il Ministero di Economia e Finanza e il Ministero della Sanità che ci controllano perché loro fortemente volevano che la soglia minima di efficienza fosse fissata a 200 mila prestazioni, siamo riusciti ad ottenere questa soglia minima di efficienza fosse abbassata a 70 mila prestazioni.

In merito ad un'eventuale dilazione dei termini non è un parere sul quale mi posso esprimere perché non ha natura tecnica ma è una valutazione che deve essere fatta prima politica e poi una richiesta che va fatta al commissario e alla struttura commissariale.

PRESIDENTE

Ringrazio tutti. Dagli interventi fatti, sia da parte dei rappresentanti della categoria che della parte politica, durante l' audizione odierna, sicuramente emergono forti criticità. Quale Presidente della V Commissione, insieme ai componenti della stessa, mi farò carico di chiedere al Commissario ad acta al settore sanitario, nella persona del Presidente della Giunta Regionale, di portare le istanze e la problematica, oggetto di questo confronto molto costruttivo, al tavolo nazionale della Conferenza Stato-Regioni per un approfondimento che tenga

conto delle risultanze dell' audizione odierna. E' opportuno precisare che è il tavolo nazionale che impone determinate regole a cui necessariamente il governo regionale deve adeguarsi, altrimenti, si fa falsa demagogia.

Ringrazio, pertanto, il capogruppo Nocera per questa richiesta di audizione. Le istanze e le problematiche che sono emerse saranno all' attenzione di noi politici soprattutto al fine di salvaguardare la qualità della prestazione e tutelare l' occupazione.

Vi ringrazio, la seduta è tolta.

I lavori terminano alle ore 16,40