

Vertice romano senza i commissari: rinvio al 15 ottobre per la scadenza degli accreditamenti. Ma la Cgil va in piazza

# Sanità privata, siglata la tregua

De Luca incontra la Lorenzin: «Clausola sul contenzioso limitata al 2016, ora si firmi»

**Gerardo Ausiello**

**S**congiurato il blocco delle prestazioni sanitarie in Campania. La deadline era fissata per oggi ma, con un intervento in extremis, De Luca ha guadagnato tempo. Per la precisione due settimane, durante le quali si cercherà di arrivare ad un accordo ma a condizioni diverse da quelle che hanno innescato il braccio di ferro tra commissariato e centri accreditati. Il governatore le ha strappate durante un vertice con il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, assenti i commissari. Con loro resta incolmabile la distanza sul rapporto con i privati. E ieri il primo risultato: «È corretto applicare la clausola contrattuale per la stipula dei nuovi contratti limitando gli impegni relativi ai contenziosi al solo anno 2016». Di qui l'invito di De Luca ai centri a firmare i contratti. La Cgil non ci sta, oggi sarà in piazza. **> A pag. 26**

Il vertice A Roma il presidente della Regione ottiene maggiore flessibilità per la riabilitazione

Rinviato al 15 ottobre il termine per la scadenza degli accreditamenti: «E sui disabili nessuno stop»

# De Luca «scavalca» Polimeni intesa con Lorenzin sui privati

Il governatore: «Via la clausola sul contenzioso pregresso, ora si firmi»

## Gerardo Ausiello

Scongiurato il blocco delle prestazioni sanitarie in Campania. La deadline era fissata per oggi ma, con un intervento in extremis, De Luca ha guadagnato tempo. Per la precisione due settimane, durante le quali si cercherà di arrivare ad un accordo ma a condizioni diverse da quelle che hanno innescato il braccio di ferro tra commissariato e centri accreditati.

Il governatore le ha strappate durante un vertice con il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, a cui hanno partecipato, tra gli altri, il capo di gabinetto della Regione Sergio De Felice, il consigliere del governatore per la sanità Enrico Coscioni e il direttore generale del ministero Renato Botti. Non c'erano il commissario per la sanità in Campania Joseph Polimeni e il subcommissario Claudio D'Amario. Perché? Semplice: perché con loro re-

sta incolmabile la distanza sul rapporto con i privati. De Luca ha così rotto gli indugi scavalcando Polimeni e D'Amario per confrontarsi direttamente con Lorenzin e i tecnici dei ministeri della Salute e dell'Economia. Uno schiaffo nei confronti della struttura commissariale con cui proprio nelle scorse ore c'erano stati (timidi) segnali di disgelo, soprattutto sul fronte del piano ospedaliero («esprimo il mio apprezzamento, è stato fatto un ottimo lavoro e di questo voglio dare atto ai commissari» aveva detto De Luca, durante un convegno sulla sanità organizzato dal deputato di Ncd Raffaele Calabrò, alla presenza proprio di Polimeni e D'Amario). Ma sul nodo, cruciale, dei contratti con i centri ogni mediazione è fallita: i commissari hanno subordinato l'intesa alla rinuncia, da parte dei privati, al contenzioso pregresso; una condizione che il governatore ha subito definito «incostituzionale». È stato questo, infatti, il primo punto affrontato durante il colloquio tra governatore e ministro. Al termine del quale sono emersi significativi spiragli: «È corretto applicare la clausola contrattuale per la stipula dei nuovi contratti limitando gli impegni relativi ai contenziosi al solo anno 2016 - fanno sapere da Palazzo Santa Lucia - anche in considerazione di un pronunciamento del Tar sulla questione posta dalle strutture accreditate». Una linea, su cui non c'è opposi-

zione del ministero, che va nella direzione di quanto chiesto dai privati.

Accanto a ciò si è convenuto, per quanto riguarda il settore della riabilitazione, sull'opportunità e la possibilità di una gestione flessibile, non rigida, dei setting terapeutici: «A saldo invariato, sarà possibile così coprire una fascia più ampia di prestazioni». Sui disabili, invece, De Luca ha chiesto alle Asl di «scongiurare ipotesi di sospensione nell'erogazione delle prestazioni sanitarie». Passa la linea della flessibilità pure sui tempi: la scadenza inizialmente improrogabile per la firma dei contratti (pena la messa in discussione del convenzionamento), fissata per oggi, slitta appunto al 15 ottobre. C'è da attendere, del resto, l'esito del procedimento amministrativo (la discussione di merito è fissata per il 12 ottobre). Ma la Regione, si legge in una nota dell'ente, «procederà anche prima di questa data per sostenere la firma dei contratti, confermando con assoluta nettezza l'orientamento da dare alle aziende sanitarie della Campania: occorre firmare rapidamente nei termini sopra precisati. In caso di contenzioso, la Re-

gione difenderà le posizioni qui espresse». Lo sprint è necessario perché «non solo è trascorso l'intero 2015 senza la stipula dei contratti, ma siamo alla fine del 2016 e cioè nella situazione in cui le prestazioni sono state già erogate. Al primo gennaio 2017 si discuterà nel merito di tutte le prestazioni che riguardano la riabilitazione». De Luca si dice «pronto a incontrare tutte le parti interessate (il vertice si terrà oggi pomeriggio, ndr), con cui peraltro vi è già stato pochi giorni fa un incontro durante il quale sono state esplicitate queste posizioni». Si fa «appello a tutti perché, sulla base di queste premesse, si possa insieme arrivare in breve tempo al risultato concludente e soddisfacente nell'interesse della sanità campana». Sulla base di questi presupposti il governatore esorta le parti sociali alla prudenza: «È opportuno, in questa fase, sospendere iniziative sindacali, in attesa di sviluppi concreti che la Regione si prefigge di conseguire in tempi estremamente rapidi. L'invito, in modo particolare, è alla moderazione, in considerazione di una situazione che riguarda i rapporti di lavoro nelle strutture

sanitarie e soprattutto la salute dei cittadini campani». Ma la risposta non va nella direzione auspicata da De Luca: Giuseppe Spadaro, commissario della Cgil Campania, e Ileana Remini, della segreteria Fp-Cgil Campania e Napoli, hanno annunciato infatti per stamane alle 10 una manifestazione di protesta davanti Palazzo Santa Lucia. Ne saranno protagonisti i rappresentanti del settore privato accreditato (in 2mila hanno ricevuto nei giorni scorsi le lettere di prelicenziamento per effetto della crisi di questi giorni): «Auspichiamo la convocazione immediata da parte del presidente De Luca. La situazione dei posti di lavoro è delicatissima. Hanno creato una polveriera sociale pronta ad esplodere. Chiediamo - avvertono Spadaro e Remini - il ritiro dei licenziamenti ma anche l'apertura di un tavolo di confronto vero sulle regole per i privati accreditati e sul rispetto di diritti e contratti dei lavoratori. Altrimenti il 17 ottobre sarà sciopero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

#### Lo spiraglio

Scongiurato il blocco delle prestazioni ora si lavora per arrivare all'accordo con i commissari

#### Lo strappo

Sale di nuovo la tensione tra De Luca e i commissari dopo il dialogo avviato sul piano ospedaliero

#### La mediazione

L'ex sindaco di Salerno si dice pronto a incontrare tutte le parti per arrivare a una soluzione

#### L'appello

La Regione invita le parti alla prudenza e a sospendere iniziative sindacali



Il vertice Ieri il governatore Vincenzo De Luca ha incontrato il ministro Beatrice Lorenzin per discutere del nodo dei contratti con i centri privati accreditati

Il focus

# Campania, è privato il 30% dei posti letto

## In Lombardia il 28%, in Umbria e Basilicata solo l'otto: ma i budget azzerano i profitti

**Ettore Mautone**

Budget, programmazione, qualità, prestazioni prodotte ed esiti raggiunti: una radiografia della Sanità privata accreditata in Campania non può che partire dai numeri: 657 milioni annui di budget per le Case di cura, 295 quelli assegnati nel 2016 alla Riabilitazione, 110 per il sociosanitario, 40 per la Fisiokinesiterapia (Fkt), circa 357 per la specialistica ambulatoriale (che comprende Diagnostica per immagini, Laboratori di analisi, Medicina nucleare, visite specialistiche, Radioterapia) più un'altra manciata di milioni, nell'ordine di alcune decine, per dialisi, diabetologia e protesica. In totale la torta annua di finanziamenti sfiora 1,5 miliardi. In percentuale si tratta di una fetta che assorbe circa il 17% del fondo sanitario regionale che ammonta a 10,1 miliardi di euro a fronte del quale vengono erogate circa il 50% delle prestazioni totali. Attenzione però, si tratta di un dato assoluto, che non tiene conto del fatto che nel settore pubblico si concentrano una serie di servizi essenziali, dagli alti costi fissi strutturali, indipendentemente dal numero delle prestazioni erogate, ovvero diseconomici anche al crescere delle attività indipendentemente dal tasso di utilizzo. Basta pensare al pronto soccorso, agli assetti dei dipartimenti di emergenza provinciali di I e II livello, alle rianimazioni e terapie intensive alle discipline di alta specialità, stoke

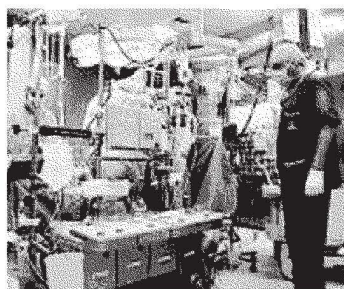
unit, neuroradiologia interventistica, chirurgia maxillo facciale e alta ortopedia, senza contare le cure oncologiche, la prevenzione, i centri per malattie rare, le unità grandi ustionati, le discipline degli ospedali monospécialistici per malattie infettive o per la pediatria (Cotugno e Santobono) organizzati in base a standard e dotazioni strumentali, strutturali e di personale che solo nel pubblico trovano collocazione. Cliniche e case di cura che erogano prestazioni in grado di misurarsi su questo fronte, con la rete assistenziale pubblica, si contano sulle dita. Realtà peraltro inserite nella rete regionale del 118 a fronte di un'erosione dell'offerta ospedaliera pubblica legata al blocco del turn-over e al piano di rientro.

Nel dettaglio dei vari segmenti l'ospedalità privata è il tratto prevalente. Se consideriamo la dotazione complessiva dei posti letto il privato accreditato in Italia vale il 29% del totale, con un'estrema variabilità regionale: nel Lazio circa la metà dei posti letto totali è nel settore accreditato, contro l'8% dell'Umbria e della Basilicata, il 28% della Lombardia e il 30% della Campania. Nella nostra regione le 63 Case di cura accreditate fatturano 722 milioni ed effettuano 350 mila prestazioni l'anno che rappresentano il 35% di tutte le prestazioni ospedaliere di ricovero effettuate ogni anno sfiorando dai tetti di spesa di circa 67 milioni.

I 722 milioni spesi ogni anno as-

sorbono circa il 7,5% del fondo sanitario regionale ma di fatto, rispetto al budget assegnato, il costo reale, (quello finanziato dai tetti di spesa) scende sotto il 6,5%.

Il nodo da sciogliere è dunque finanziare ciò che serve, valutare la quantità e qualità delle prestazioni erogate e premiare realmente chi è in grado di competere con il versante pubblico ad armi pari anche nelle discipline sfavorite nel rapporto tra investimenti e ricavi. Come il pronto soccorso appunto. In Campania le strutture dotate di un dipartimento di emergenza completo sono solo 2: Pineta Grande di Castevolturno e Villa dei Fiori di Acerra. Ci sono poi strutture vocate all'alta complessità in varie discipline come la Mediterranea di Napoli. Altre come la Montevergine di Mercogliano e la San Michele di Maddaloni vantano una specializzazione nella cardiocirurgia e non solo e così il Clinic center di Napoli e la Santa Lucia di Somma, in Campolongo a Salerno, specializzate nelle lungodegenze e nella riabilitazione post infarto e ictus. Esistono poi tante altre realtà al limite della soglia mini-

**Il budget**

Alla sanità privata va 1,5 miliardi il 17 per cento del fondo della spesa regionale di settore

**Le cliniche**

Le case di cura sono 63 fatturano 722 milioni di euro erogano 350 mila prestazioni

**I laboratori**

Sono 680, dieci volte la media delle altre regioni italiane una legge impone le fusioni

ma di 60 posti letto individuata dal ministero, che effettuano soprattutto prestazioni di medicina e chirurgia di bassa e media complessità e che garantiscono l'offerta minima ma i cui parametri di misurazione degli esiti non giustificerebbero la spesa sostenuta dal servizio sanitario regionale. Se dunque nel primo caso, le prestazioni di alta complessità non sono derogabili e andrebbero comunque eseguite nel pubblico, per le seconde bisognerebbe quantomeno dettare regole chiare e concentrare le risorse sulla qualità dell'assistenza. Qui l'extrabudget assicurato dai commissari, circa 26,4 milioni attribuiti per l'alta complessità, non cen-

trano l'obiettivo in quanto distribuiti a pioggia. Presupponendo, dunque, una migliore gestione della Sanità pubblica in grado di attrarre questa fascia di utenza che oggi si rivolge al privato accreditato, il margine di risparmio ottenibile da eventuali tagli sui privati sarebbe imputabile solo al margine di profitto che pure anima queste aziende. Su questo gap si radica la vertenza campana. In Campania l'attuale criterio di attribuzione del budget azzerò il profitto quasi per tutti e costringe molti accreditati ad erogare sottocosto. I posti letto accreditati utilizzati al massimo tasso di utilizzazione e di produzione, diventano diseconomici. Qui si colloca

il labile confine tra uso e abuso, tra necessario e superfluo considerando che in sanità questo dato è sempre contestabile e misurabile solo sulla base degli esiti finali, ossia in termini di salute pubblica guadagnata. Che pure orienta la libera scelta del paziente prevista dalla legge.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le soglie

A rischio il futuro delle strutture più piccole con meno di 60 posti letto

**L'analisi** Quasi il 50 per cento delle prestazioni erogate ogni anno in regione dal settore privato

Ma per le prestazioni più complesse restano quasi completamente nel sistema pubblico



Tetti di spesa, la vertenza dei centri: due giorni per evitare il blocco delle prestazioni e 2000 licenziamenti

# Sanità privata, mancano 17 milioni

De Luca si schiera con le cliniche ma cerca l'intesa in extremis con il commissario

**Gerardo Ausiello**

**C**orsa contro il tempo per scongiurare il blocco delle prestazioni e il rischio licenziamenti per duemila operatori della sanità in Campania. De Luca alle prese con l'incubo dei tetti di spesa che, puntualmente, si ripropone ogni anno. Il governatore aveva garantito che con lui non sarebbe successo ma in queste ore, ha dovuto ricredersi. Tutti i centri accreditati devono firmare i contratti con la struttura commissariale entro dopodomani altrimenti saranno fuori dal sistema degli accreditamenti. Significa che, in caso di fumata nera, da sabato in poi le prestazioni non saranno più garantite dal servizio sanitario regionale e dunque i cittadini dovranno pagare gli esami di tasca propria, oppure rivolgersi alle strutture pubbliche (affrontando il calvario delle liste d'attesa). A quel punto il destino per duemila lavoratori (che hanno già ricevuto le lettere di prelicenziamento) sarebbe segnato. Il governatore cerca l'intesa in extremis.

**> A pag. 34**



## I tetti di spesa, lo scontro Vertenza sanità solo due giorni per evitare lo stop

Duello tra centri accreditati e Polimeni  
De Luca: «Sto dalla parte dei privati»



Gerardo Ausiello

Corsa contro il tempo per scongiurare il blocco delle prestazioni e il rischio licenziamenti per 2mila operatori della sanità. De Luca alle prese con l'incubo dei tetti di spesa che, puntualmente, si ripropone ogni anno come un orologio svizzero. Il governatore aveva garantito che con lui non sarebbe successo ma in queste ore, evidentemente, ha dovuto ricredersi.

Questa la situazione: tutti i centri accreditati devono firmare i contratti con la struttura commissariale entro dopodomani altrimenti saranno fuori dal sistema degli accreditamenti. Significa che, in caso di fumata nera, da sabato in poi le prestazioni non saranno più garantite dal servizio sanitario regionale e dunque i cittadini dovranno pagare gli esami di tasca propria, oppure rivolgersi alle strutture pubbliche (affrontando il calvario delle liste d'attesa). A quel punto il destino per 2mila lavoratori (che hanno già ricevuto le lettere di prelicenziamento) sarebbe segnato. **Ne sono consapevoli i rappresentanti sindacali del comparto che l'altro ieri, mentre De Luca e Polimeni discutevano del piano di rientro all'hotel Royal tentando di superare le tensioni di questi mesi, protestavano sul lungomare.** La firma dei contratti, però, è tutt'altro che scontata. Il commissariato insiste sulla clausola di salvaguardia che ha fatto infuriare De Luca: Polimeni e D'Amario hanno infatti subordinato l'intesa alla rinuncia, da parte dei privati, del contenzioso pregresso. I titolari dei centri, tuttavia, non ci stanno e annunciano battaglia. **Il Tar, nel frattempo, ha concesso la sospensione in attesa della pronuncia nel merito fissata per il 12 ottobre.**

Ma il governatore non ha nessuna intenzione di attendere due settimane per risolvere il problema, che appunto dal primo ottobre esploderebbe in tutta la sua drammaticità. Da qui il (difficile) tentativo di mediazione che sta mettendo in atto in queste ore. Ai commissari, con i quali è in corso un disgelo almeno sul fronte del piano ospedaliero («hanno lavorato bene», ha detto davanti

ad una platea di addetti ai lavori), De Luca ha ribadito che non intende accettare quella clausola: «La considero incostituzionale», ha tuonato ieri ai microfoni di Radio Kiss Kiss Napoli. E allora se dovesse andare avanti il contenzioso giudiziario, l'ex sindaco di Salerno si schierebbe dalla parte dei privati. «Sosterò le ragioni di chi parla di incostituzionalità, tanto per essere chiari», è stato l'avvertimento.

Ai privati, però, De Luca chiede un gesto di responsabilità. «Non dovete rinunciare al contenzioso, so che quelle risorse sono state inserite nei vostri bilanci» ha sottolineato, invitando quindi i titolari dei centri a raggiungere in tempi rapidi d'accordo con la struttura commissariale. A complicare la situazione è poi l'altro braccio di ferro che vede da un lato Polimeni e D'Amario e dall'altro le case di cura. «I commissari hanno previsto un incremento

di risorse di 25 milioni ma io ritengo che sia insufficiente. Su questo punto ho un'opinione totalmente diversa da loro perché si parte da un calcolo del fabbisogno vecchio di 10-15 anni, una responsabilità della Regione e di quelli che avrebbero dovuto definire i tetti di spesa, ma purtroppo questa materia, prima che arrivassi io, era nelle mani di un solo funzionario regionale». Così si tratta ora di «definire un fabbisogno aggiornato». Stando ai calcoli degli esperti di Palazzo Santa Lucia, per le case di cura e per i centri accreditati



**Il nodo**  
Senza intesa da sabato ci sarà il blocco degli esami  
A rischio 2mila posti di lavoro

servirebbero almeno altri 17 milioni. Che però, nel pozzo senza fondo della sanità campana, rischiano ancora di non essere sufficienti. Lo conferma un dato: i 5 milioni sblocati solo per l'ospedale Pineta Grande di Castel Volturno e per Villa dei Fiori di Acerra non basteranno ad evitare il blocco dei ricoveri in pronto soccorso (non coprono neppure gli stipendi per la metà del personale). Una situazione preoccupante, che l'ex sindaco di Salerno definisce «da manicomio» e rispetto alla quale servirà uno sforzo straordinario. La luce in fondo al tunnel, tuttavia, ancora non si vede.



## Oltre 200 tra istituti e case di cura a rischio chiusura se non firmano

### Il focus

Contratti, lievi margini di trattativa legati alla sospensiva del Tar: il merito sarà discusso il 12 ottobre

Ettore Mautone

**Muro contro muro, braccio di ferro, guerra di posizione:** comunque la si chiami la dura contrapposizione che vede da un lato i centri sanitari accreditati (laboratori, gabinetti diagnostici, strutture di dialisi, centri di riabilitazione e Case di cura) e dall'altro i commissari governativi, **prelude a una scadenza, il 30 settembre.** Entro questa data le 1500 strutture accreditate dovranno firmare i contratti con le Asl che li vincoleranno, per biennio 2016-2017, ad un budget annuo definito con i contestatissimi decreti approvati ad agosto (n. 85 e 89). Prendere o lasciare: chi firma è dentro l'alveo del servizio sanitario regionale. Chi non firma torna a un regime completamente privato. In mezzo ci sono i malati che da ottobre rischiano di dover pagare tutto o rivolgersi alle strutture pubbliche. Ciò che accade ogni autunno all'esaurimento del budget, con la differenza che **questa volta ad abbassare la saracinesca potrebbero essere anche i 150 centri di**



**riabilitazione e le 70 Case di cura esistenti in Campania.** Ulteriori margini alla trattativa, in stallo nonostante la mediazione di De Luca, provengono dalla sospensiva del Tar alla clausola di salvaguardia inserita nei contratti per sbarrare il passo ai contenziosi.

La questione si discute nel merito il 12 ottobre, ma è solo la punta dell'iceberg che gela i rapporti tra le parti. Programmazione dei bisogni, griglie di controllo, scrittura di regole oltre che problemi di natura economica scavano il solco tra le due posizioni. **Se laboratori e centri diagnostici reclamano più risorse** (entro due settimane nella Asl Napoli 1 passano all'indiretta tutte le discipline e la cardiologia ha esaurito il budget) per riabilitazione e Case di cura la situazione

### Le tensioni

In alto un'immagine della protesta inscenata ieri l'altro dai dipendenti dei centri privati all'esterno dell'Hotel Royal

ne è più articolata. Per la riabilitazione primaria è la riallocazione dei 17 milioni in più messi nel piatto da Polimeni e d'Amario di cui solo 7 utilizzabili e gli altri 10 attribuiti a prestazioni (convitto e semiconvitto) che non hanno richieste come certificato dagli stessi direttori generali delle Asl. Per le Case di cura a nulla valgono i 24,5 milioni assicurati all'alta specialità su un budget annuo di circa 660 storicamente sottostimato rispetto alle prestazioni fatturate (per 50 milioni nel 2014 che diventano 67 nel 2017) senza contare la netta penalizzazione delle strutture dotate di pronto soccorso che a fronte di alti costi strutturali ricevono solo le briciole.

L'Aiop (ospedalità privata) insieme alle altre categorie riunite nel coordinamento della riabilitazione ha convocato per domani, in Confindustria, una conferenza stampa in cui sarà delineato il cronoprogramma delle dimissioni protette dei pazienti. Dal 1° ottobre scatta lo stop ai ricoveri e il disco rosso ai trasferimenti nel pronto soccorso delle due strutture in relte col 118 (Pineta Grande di Castelvotunro e Villa dei Fiori di Acerra). Intanto sono partite 2 mila lettere di preavviso per il licenziamento del personale e il 17 ottobre c'è lo sciopero generale di Cgil, Cisl e Uil. **Senza contratti anche i centri di riabilitazione avvieranno le dimissioni protette dei circa 60 mila disabili in carico alla maggioranza dei 150 centri accreditati.** L'avviso alle Asl è già partito. In assenza di risposte c'è il rischio che le prestazioni erogate siano comunque pagate tramite ingiunzioni, meccanismo che prelude all'innescarsi di una nuova pericolosa spirale di debito dovuto alle spese legali.

The ANSA logo consists of a solid green square with the word "ANSA" written in white, bold, uppercase letters in the center.

### **Sanità: parlamentari campani, basta commissari, pronta mozione**

'Imposti tagli ad assistenza, modello fallimentare da rigettare' (ANSA) - NAPOLI, 29 SET - "Abbiamo appreso dalla viva voce del presidente della giunta regionale campana, Vincenzo De Luca, che i commissari governativi alla Sanità, anteporrebbero vecchi pregiudizi ideologici alla risoluzione dei problemi che riguardano il comparto della sanità privata accreditata. Gli stessi commissari, a detta del governatore, si sarebbero espressi in maniera poco lusinghiera sulle qualità morali degli operatori il che direttamente comporterebbe, come notizia criminis, l'intervento della Procura della Repubblica e della Procura generale della Corte dei Conti per l'accertamento della fondatezza di tali gravi illazioni". Lo scrivono, in una nota congiunta, i senatori campani Domenico Auricchio, Vincenzo D'Anna, Domenico De Siano, Pietro Langella, Eva Longo, Antonio Milo, Lucio Romano, Cosimo Sibilia e Pasquale Sollo che annunciano una mozione per "porre fine alla stagione del commissariamento in Campania". "Giova ricordare - spiegano i parlamentari - che il comparto della sanità privata accreditata campana assorbe appena il 17% del fondo sanitario regionale. Al contempo, però, produce circa il 60% delle prestazioni sanitarie accreditate. Inoltre i cittadini della Campania, secondo i dati ministeriali della tessera sanitaria, utilizzano 9,8 prestazioni pro capite all'anno a fronte di una media nazionale di 12,9 prestazioni. Come se non bastasse, la spesa statale impegnata per un cittadino della Lombardia è pari a 215 euro mentre quella impegnata per un campano è di soli 148 euro". "Pur di fronte a tali evidenze - sottolineano - i commissari governativi cercano di imporre un ulteriore taglio all'assistenza sanitaria con l'applicazione di un modello statalista che priverebbe il cittadino del principio della libera scelta del presidio sanitario presso il quale curarsi. Modello anacronistico e fallimentare che la Regione Campania deve rigettare in toto". "Nei prossimi giorni - concludono i parlamentari - sarà approntata un'apposita mozione affinché la responsabilità politica-gestionale in campo sanitario torni in capo ai presidenti delle giunte regionali coadiuvati da sub commissari governativi ponendo così fine, anche in Campania, alla stagione del commissariamento dal momento che, già da un biennio, il bilancio della sanità è stato riportato in pareggio".(ANSA). COM-SS 29-SET-16 13:36 NNNN