



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

ATTIVITA' ISPETTIVA

REG. GEN. N.

370/4/12/18-1A

NON APPROVATO/A

SEDUTA DI CONSIGLIO REGIONALE

DEL 1 agosto 2018



Prot. n. 161 del 6/12/2018

A.D.O. Consiglio Regionale della Campania

Protocollo: 0021958/I Data: 10/12/2018 14:28

Ufficio: DIREZIONE GENERALE ATTIVITA' LEGISLATIVA

Classifica:



Al Presidente del Consiglio
della Regione Campania

SEDE

Mozione

**Oggetto: Erogazione prestazioni macroarea specialistica ambulatoriale -
Branca patologia clinica**

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) La rete laboratoristica Campana, che sta attraversando una delicata fase di riorganizzazione, necessita di essere presidiata mediante una attività di programmazione puntuale, al fine di non peggiorare lo standard qualitativo dell'offerta;
- b) Le procedure di accorpamento stanno comportando la chiusura di molti laboratori, con la dislocazione sul territorio regionale di grandi laboratori HUB di proprietà di società multinazionali;
- c) Gli erogatori privati accreditati di fatto garantiscono
 - un livello occupazionale ad altissima professionalità
 - l'erogazione di esami in prossimità del paziente remunerate a prestazione,
 - l'azzeramento delle liste di attesa
 - livelli di qualità garantiti dall'accreditamento Istituzionale;
- d) L'Ordinanza del Consiglio di Giustizia Amministrativa della Sicilia del 7 Luglio 2017 n°486/2017, ripresa successivamente anche dal Consiglio di Stato mette in evidenza importanti criticità circa la Riorganizzazione della Rete dei Laboratori di Analisi, con il "Rischio di danni gravi" derivante dalla formazione di oligopoli del Settore Sanitario da parte delle Lobby.

Rilevato che:

- a) Annualmente in Regione Campania vengono erogate circa 40 milioni di prestazioni ambulatoriali afferenti alla branca di patologia clinica di cui 5,5 milioni di prestazioni sono erogate dalle strutture pubbliche, circa 35 milioni sono erogate dai laboratori di analisi privati accreditati; di queste ultime

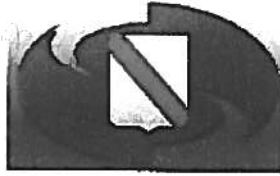


l'89%, quindi circa 31 milioni di prestazioni, sono erogate da strutture con capacità soglia al di sotto delle 200.000 prestazioni annue;

- b) Alcuni dati significativi elaborati dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria e presentati a Roma nel marzo 2017 circa le prestazioni di laboratorio messe a budget per ciascuna regione in relazione al numero degli abitanti, indicano che a fronte di un valore medio nazionale di 9,32 prestazioni di laboratorio pro capite, in Campania la media è di sole 6,83 prestazioni pro capite: il fabbisogno, ovvero le prestazioni pro capite stanziate annualmente, è il più basso d'Italia, con il 27% in meno alla media nazionale;
- c) Particolarmente critica la situazione della ASL Napoli 1 Centro, in cui nel corso degli ultimi 7 anni si è assistito ad una riduzione del numero di prestazioni da circa 10 milioni e mezzo a meno di 8 milioni nel 2018. Con limiti di spesa ridursi da 42,5 milioni di euro nel 2011, fino ad arrivare nel 2018 con il DCA 84 del 31 ottobre 2018 a poco più di 20 milioni di euro; al netto del taglio tariffario di circa il 40% avvenuto con il DM 18.10.2012 ed il 2% nel 2015 giusta DL 95/2012. Le strutture sono al collasso, i cittadini per oltre sei mesi all'anno sono privati dei servizi di laboratorio. Per poter fruire di prestazioni non rinviabili, devono accedere alle strutture pubbliche anch'esse con tempi e modalità contingentate, oppure recarsi presso strutture di altre ASL dove c'è capienza di budget;
- d) Anche la disciplina delle tariffe, introdotta dal DM 18.10.2012 (c.d.Decreto Balduzzi) penalizza la Regione Campania: infatti per i laboratori di analisi è stato applicato un taglio di circa il 40% del valore medio sulle prestazioni erogate dal SSN giustificato dall'alta automazione dei laboratori e dalle esigenze di spending review, vincolando solo le regioni in piano di rientro all'adozione delle tariffe minime previste mentre tutte le altre potevano adottare tariffe differenti in base alla propria disponibilità economica; Pertanto le prestazioni di laboratorio in Campania vengono remunerate con un tariffario che risulta essere, oltre il 35 % più basso della media nazionale, fino a 2.5 volte rispetto alla tariffa più alta;

Considerato che:

- a) In applicazione del DCA 89/2016 ciascun laboratorio accreditato ha stipulato con l' ASL territorialmente competente un contratto di esercizio biennale con la definizione di fabbisogno, volumi, tipologia delle prestazioni, tariffe e correlati limiti di spesa, con validità decorrente fino a tutto l'anno 2017; Si sono definite altresì le modalità di monitoraggio mensile della percentuale di consumo dei tetti di spesa stabiliti, e il frazionamento del tetto annuale, della regressione tariffaria e della liquidazione dei saldi **su base trimestrale, "al fine di garantire la continuità assistenziale in tutti i mesi dell'anno solare"**;
- b) L' erogazione delle prestazioni nell'anno 2018 è comunque proseguita sulla base dei termini contrattuali definiti per gli anni precedenti; il budget, anche



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

esso determinato convenzionalmente sulla base di quanto definito per l'anno precedente, **si è esaurito a luglio 2018;**

- c) Per far fronte alle esigenze straordinarie conseguenti all'esaurimento del budget, il Direttore Generale per la Tutela della Salute con nota del 04.09.2018, prot. n. 556538, facendo seguito alle disposizioni impartite dal Commissario ad acta con nota del 28.08.2018, prot. 545493, ha comunicato alle ASL la possibilità di utilizzare anticipatamente le risorse relative all'ultimo trimestre 2018, fermo restando l'impianto del DCA n. 89/2016, precisando che trattavasi di facoltà e non di obbligo;
- d) Questa determinazione ha di fatto attribuito ai direttori generali delle ASL l'ampio potere di decidere se avvalersi o meno di questa anticipazione, provocando comportamenti difformi tra le varie ASL campane;

Rilevato che:

- a) Solo il 31 ottobre 2018, con DCA 84 del 31 ottobre 2018 sono stati fissati i limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2018 e dettate altre disposizioni relative all'assistenza ospedaliera erogata dalle strutture private;
- b) Il DCA 84 citato interviene a fine anno, dopo che le strutture private hanno già erogato le prestazioni avendo riguardo all'entità delle somme contemplate per l'anno 2017, come fissate nel DCA n° 89 del 08-08-2016 che riprende i limiti di spesa contenuti nel Decreto del Commissario ad acta n. 8 del 16 febbraio 2016.
- c) A giustificazione dell'adozione tardiva, il decreto commissariale richiama il consolidato orientamento giurisprudenziale, ripercorso anche dalla sentenza del Consiglio di Stato, Adunanza plenaria, n. 4 del 12 aprile 2012, nella quale si afferma, tra l'altro, che la fissazione dei tetti di spesa in corso d'anno non è illegittima ex se, in quanto atto finale di un procedimento che postula la previa ripartizione tra le regioni del fondo sanitario nazionale, intervenuto, per quanto qui interessa, ad agosto 2018; e che nelle more della determinazione dei tetti, le strutture private, che erogano prestazioni per il Servizio sanitario nazionale, potranno avere riguardo all'entità delle somme contemplate per l'anno precedente, diminuite della spesa sanitaria effettuata dalle norme finanziarie relative all'anno in corso;
- d) E tuttavia, la disamina del decreto in parola fa rilevare scostamenti tali da incidere negativamente sull'interesse dell'operatore sanitario a non patire oltre misura la lesione della propria sfera economica e sull'interesse dei cittadini pazienti a ricevere le prestazioni sanitarie richieste;

Preso atto che:

- a) Per la branca di laboratorio (Patologia clinica), a saldi invariati, il DCA 84 citato dispone uno spostamento di risorse, a consuntivo, dall'ASL Napoli 1 centro e Napoli 3 sud verso le AASSLL di Salerno e Napoli 2 nord. Tuttavia, l'ASL di Salerno non solo non ha rispettato la rendicontazione trimestrale



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

fissata dal DCA 89/2016, ma è stata l'unica ASL insieme all'ASL di Caserta ad applicare la nota del Commissario ad acta del 28.08.2018, prot. 545493 e successiva nota del Direttore Generale per la Tutela della Salute del 04.09.2018, prot. n. 556538, avvalendosi della facoltà di utilizzare anticipatamente le risorse relative all'ultimo trimestre 2018. Tuttavia, l'ASL di Salerno non avendo applicato la trimestralizzazione non aveva alcun budget da anticipare avendo esaurito il tetto totale a fine luglio. Nonostante ciò il Direttore generale di Salerno con nota del 28 agosto 2018 ha autorizzato il proseguimento dell'assistenza di fatto in extra budget;

- b) Quanto testé rappresentato ha comportato che gli HUB ubicati nel territorio della provincia di Salerno proseguissero le attività assorbendo il fabbisogno degli Spoke, ad essi collegati, ubicati in altre province;
- c) I più penalizzati sono stati i laboratori della ASL Napoli 1 centro e della ASL Napoli 3 sud ; nello specifico, la riclassifica complessiva del tetto di spesa netta 2018 per branca di laboratorio, a seguito delle rimodulazioni intervenute con il DCA 84/2018, restituisce i seguenti dati: Avellino MENO 253.684,00 euro, Benevento MENO 40.046,00 euro, Caserta MENO 20.108,00 euro, Napoli 1 centro MENO 3.828.757,00, Napoli 2 nord PIU' 1.008.034,00, Napoli 3 sud MENO 1.740.653,00, Salerno PIU' 4.875.214,00 euro;
- d) Lo spostamento di risorse come su descritto fonderebbe, come riportato nel primo Considerato del DCA 84/2018, nel punto 5) della premessa dello schema di contratto approvato dal medesimo DCA n. 111/2016 per i laboratori di analisi, ove è precisato che *"Il Commissario ad acta si riserva di apportare modifiche alla ripartizione dei limiti di spesa 2016 - 2017 tra le diverse ASL, fermo restando il totale complessivo definito dal DCA n. 89/2016 per le prestazioni di Patologia Clinica, quando sarà definito il quadro delle confluenze nei nuovi Soggetti Aggregatori dei Laboratori di Analisi precedentemente operanti in ASL diverse da quella in cui opera il nuovo soggetto"*;
- e) Il richiamo al punto 5) della premessa dello schema di contratto approvato dal DCA n. 111/2016 appare, invero, del tutto inconferente ed intempestivo in quanto non risulta ultimato il processo di aggregazione, condizione questa indispensabile per fondare il potere del Commissario di operare spostamenti di risorse;
- f) Nell'ambito della Patologia Clinica particolare attenzione deve essere posta alle prestazioni contrassegnate dalla lettera "R". Infatti tali prestazioni pur essendo classificate nell'ambito della diagnostica di laboratorio seguono un percorso a se stante avendo un costo medio, con un ordine di grandezza di gran lunga superiore alle prestazioni di routine. Infatti mentre quelle di routine hanno un costo medio di circa 3 euro a prestazione, quelle di lettera "R" è di circa 80 euro, con un massimo per 7 prestazioni che superano i 150 euro. Anche per queste prestazioni sono state fatte a consuntivo spostamenti significativi dall'ASL di Napoli ed Avellino a favore dell'ASL di Salerno, Caserta e Napoli 2 nord. A saldo invariato sono state spostate oltre 910



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

milioni di euro dalla Napoli 1 e 212 milioni da Avellino caricando di 414 milioni a Caserta, 360 milioni a Napoli 2 nord e 373 milioni a Salerno.

- e) Nel corso degli anni il mancato controllo da parte dei tavoli tecnici preposti al monitoraggio della spesa, ha portato ad un aumento del numero di prestazioni di lettera "R" e quindi del costo medio delle stesse. Ciò ha determinato a parità del limite di spesa una riduzione del numero di prestazioni totali erogate. L'aumento incontrollato è stato così alto che il DCA 89/2016 alla Sezione III riporta: *"l'obbligo di applicare dal 2013 in poi lo stesso limite quantitativo fissato dal DCA 101/2013 anche per gli anni successivi, i dati consuntivi dimostrano che in diverse ASL i centri privati hanno spostato il mix di prestazioni "R" verso quelle di maggiore importo unitario, accumulando nel triennio 2013 - 2015 incrementi del valore medio 2012 superiori al limite massimo annuo del 10%, consentito dalle regole vigenti in materia. Negli schemi contrattuali allegati si è, quindi, provveduto a modificare l'art. 6, comma 4, e l'art. 8, comma 2, precisando che le limitazioni alla crescita del valore medio si applicano anche alle prestazioni "R" e che dal 2016 si fa obbligo di non "superare di oltre il 30% ... il valore medio 2012 delle prestazioni "R", calcolato sulla produzione totale 2012 di dette prestazioni da parte dei centri operanti nella ASL".*

Ritenuto che:

- a) Sia indispensabile che la Regione Campania definisca ex ante i fabbisogni di cura dei suoi pazienti e fissi l'ammontare delle risorse da destinare a ciascuna macroarea, sulla base di accurate valutazioni epidemiologiche sul bisogno di salute della popolazione residente, che consentano di configurare i tetti di spesa per strutture e per branca in tempo utile per la sottoscrizione dei Contratti di esercizio;
- b) La prassi, purtroppo consolidata, che vede determinare intempestivamente il fabbisogno, il budget impegnato e lo schema dei Contratti tra Centri accreditati e AA.SS.LL. genera ostacoli all'accesso alle cure dei cittadini e si connota come grave inefficienza delle articolazioni regionali deputate alla programmazione delle attività sanitarie; essa determina per altro, 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 ;
- c) Il blocco dell'erogazione delle prestazioni durante il periodo estivo ha coinciso con la riduzione della accessibilità dei servizi presso le strutture pubbliche, che, invero, per talune branche, (laboratorio, radiologia) soddisfano solo in piccolissime percentuali il fabbisogno complessivo di assistenza; in tal modo si è realizzata una negazione totale della continuità assistenziale in un territorio ad alto indice di disagio sociale, dove residua come unica possibilità di accesso alle cure, quella che prevede la corresponsione diretta del costo delle prestazioni "out of pocket";



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

- d) Per quanto riportato ai punti c) e d) del "Rilevato che" ed e) del "Preso atto che", il DCA 84/2018 reca disposizioni che parrebbero non trovare fondamento né nei progressi provvedimenti commissariali né nei consolidati orientamenti del giudice amministrativo;

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 di:

1. Determinare con sollecitudine il reale fabbisogno delle prestazioni che fondi l'ammontare delle risorse da destinare a ciascuna macroarea;
2. Individuare con sollecitudine criteri oggettivi utili alla determinazione del fabbisogno di cui al precedente punto, anche sulla base di accurate valutazioni epidemiologiche sul bisogno di salute della popolazione residente.
3. Determinare, senza ulteriore indugio ed in base al fabbisogno definito secondo i precedenti punti 1 e 2, il budget da impegnare per la stipula dei Contratti tra Centri accreditati e AA.SS.LL. per l'annualità di esercizio 2019.
4. Determinare per tutte le AASSLL della Regione modalità omogenee di rendicontazione, di monitoraggio istituzionale sull'esaurimento dei tetti, di liquidazione delle prestazioni erogate, e prevedere sanzioni per le AASSLL che non adempiono alle procedure disciplinate.
5. Implementare i controlli sul corretto utilizzo delle risorse pubbliche.
6. Determinare, al fine di ripristinare il diritto alle cure dei cittadini ed al contempo prevenire i contenziosi, DIVERSO CRITERIO da indicare specificamente nei Contratti, da stipulare ex ante rispetto all'anno di esercizio tra erogatore e ASL con criteri atti a garantire la corretta concorrenza tra operatori accreditati e garantire "IL DIRITTO DI LIBERA SCELTA" da parte del cittadino.
7. Procedere ad una distribuzione uniforme, nell'ambito dell'intera Regione Campania, del numero di prestazioni necessarie ed i correlati limiti di spesa, da allineare con la media nazionale di circa 9,3 prestazioni procapite. Ciò a garantire il diritto alla salute e alla prevenzione di tutti i cittadini in egual misura, nonché alla sopravvivenza delle strutture, risorse del territorio, e a salvaguardia dei posti di lavoro.

Ciarambino