



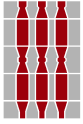
Regione Umbria

Consiglio Regionale

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2 - 06121 PERUGIA
Tel. 075.576.3334 - Fax 075.576.3274
<http://www.crumbria.it>
e-mail: comitatocontrollo@crumbria.it

Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale

PROCESSO VERBALE
DELLA SEDUTA del 14 gennaio 2010



Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale

PROCESSO VERBALE

L'anno 2010, il giorno 14 del mese di gennaio, in Perugia, presso la sede del Consiglio regionale, previa convocazione, ai sensi del comma 1 dell'articolo 21 del R.I., prot. n. 47 del 7 gennaio 2010, alle ore 15,30 si è riunito il Comitato per il Monitoraggio e la Vigilanza sull'Amministrazione regionale, con il seguente ordine del giorno:

ORE 15,30 – Audizione con i Direttori generali delle ASL dell'Umbria concernente: "Adempimenti previsti dalla legge 7/5/2008 n. 7 - "Istituzione nelle Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Umbria del Servizio di assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica".

A seguire:

1. Comunicazioni del Presidente;
2. Approvazione processo verbale della precedente seduta;
3. Dossier Riforma e riassetto del sistema delle agenzie regionali e delle società partecipate – Determinazioni.

Il Presidente Enrico Sebastiani dà inizio all'incontro programmato, come da ordine del giorno. Sono presenti i Consiglieri: Pavilio Lupini, Enzo Ronca, Luigi Masci e Andrea Lignani Marchesani. E' altresì presente il Consigliere Stefano Vinti, richiedente il monitoraggio sugli adempimenti previsti dalla l.r. 7/2008.

I rappresentanti delle ASL sono:

- Silvio Pasqui, direttore sanitario dell'ASL n. 1 e Vittorina Coppi;
- Anna Paola Peirone, direttore sanitario dell'Asl. n. 2, Barbara Blasi e Partenzi Rosanna;
- Maria Gigliola Rosignoli, direttore generale dell'ASL n. 3;
- Flavia Pirola, direttore sanitario dell'ASL n. 4.

La Direzione sanità e servizi sociali della Regione Umbria è rappresentata dal dirigente del servizio Riccardo Brugnetta e dalla responsabile di sezione Giuliangela Proietti Bocchini.

Dell'incontro, terminato alle ore 17,00, sarà curata ed allegata al presente verbale la trascrizione degli interventi in forma integrale per costituirne parte integrante.

Il Presidente Sebastiani, al termine dell'audizione, propone di predisporre una risoluzione da approvare nella prossima seduta del Comitato per il superamento delle difficoltà che sono state rappresentate durante l'incontro stesso.

Il Presidente, dopo aver proceduto alla verifica del numero legale, ai sensi del comma 1 dell'articolo 23 del R.I., prosegue alla trattazione dei restanti punti all'ordine del giorno:

1. Le comunicazioni del Presidente sono rivolte alla nota inviata dalla Società Interporto riguardante il ritardo dell'erogazione dei contributi da parte della Regione in virtù della L.R. n. 23/92 "Contributo della Regione dell'Umbria per la realizzazione del Centro intermodale merci di Orte". Il Presidente richiede un approfondimento in merito da parte degli uffici ed un incontro informale per la prossima seduta del Consiglio con l'assessore ai trasporti della Regione Umbria.
2. Il processo verbale della seduta del 1 dicembre 2009 è approvato all'unanimità.
3. Il Presidente esprime apprezzamento per il lavoro svolto dal Servizio controllo sulla Riforma ed il riassetto del sistema delle agenzie regionali e delle società partecipate. Il Comitato prende atto così come della lettera del Presidente



Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale

Sebastiani, inviata al Presidente della Giunta regionale e del Consiglio regionale.

Viene inoltre stabilita la data del 28 gennaio 2010 alle ore 15,30, come ultima seduta del Comitato per l'VIII legislatura, per poter esaminare i seguenti argomenti:

- relazione attività del Comitato ai sensi dell'art. 40 - c. 7- del R.I del Consiglio regionale;
- determinazioni in merito agli adempimenti previsti dall'art. 6 della l.r. 1/2009 concernente – Sviluppo Umbria S.p.A.”;
- proposta di risoluzione relativa alla l.r. 7/2008.

Con ciò alle ore 17,30 si concludono i lavori della seduta odierna.

Letto, approvato e sottoscritto.

Il Dirigente
(Vladimiro Permegiano Palmieri)

Il Responsabile della
Sezione Assistenza al Comitato
Monitoraggio e Vigilanza
(Silvana Malincarne)

Il Presidente
(Enrico Sebastiani)



Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale

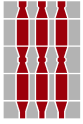
INCONTRO
con i Direttori Generali delle ASL dell'Umbria

14 gennaio 2010

A cura di:

Riccardo Tomassini e Daniela Valigi– Servizio Controllo.

La trascrizione degli interventi è in forma integrale con i soli aggiustamenti grammaticali e formali indispensabili per una scorrevole lettura



Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale

Enrico SEBASTIANI *Presidente Comitato:*

Sono presenti i colleghi Lupini, Masci, Lignani Marchesani e Ronca e il Consigliere Vinti che è stato il promotore di questa iniziativa. In data 2 dicembre 2009 ha richiesto al Comitato per il monitoraggio e la vigilanza di poter ascoltare le Direzioni delle ASL per quanto riguarda l'assistenza odontoiatrica, a seguito di quanto il Consiglio aveva approvato nel maggio del 2008.

La legge 7 prevedeva un regolamento che doveva essere emanato il 29/7/2008 mentre è stato emanato il 21/07/2009 a cui sono seguiti atti di Giunta del 23/12/2009 per quanto riguarda l'avvio della sperimentazione per l'adozione del tariffario, (sperimentazione per 6 mesi). Le somme assegnate le conoscete tutti e sono alla USL N. 1 € 45.129,00, alla USL N. 2 € 123.506,00, alla USL N. 3 € 54.147,00, alla USL N. 4 € 77.218,00.

Il Consiglio regionale ha approvato la legge anche il virtù del fatto che l'assistenza odontoiatrica non è compresa nei livelli essenziali, quindi era importante dal punto di vista sociale, perché le spese odontoiatriche sono un onere rilevante che incide sulle famiglie.

A questa sperimentazione risulta che l'associazione dei dentisti non ha aderito (Sole 24 ore del 13 gennaio). Vorremo sapere sia da parte dell'assessorato che dai rappresentanti delle aziende quali sono i problemi e le difficoltà per portare eventualmente degli aggiustamenti da proporre alla Giunta e al Consiglio. Anche se siamo in dirittura d'arrivo, vorremmo chiudere questa partita nel migliore dei modi. Se avete dei suggerimenti, delle indicazioni, il Comitato di Monitoraggio vigila sull'attuazione delle leggi. Non possiamo decidere qualcosa ma possiamo sollecitare la Giunta a prendere delle decisioni. Siamo coscienti che le risorse messe a disposizione della Giunta sono scarse, sono 300 mila euro. C'è già la bella esperienza di Gubbio a livello odontoiatrico, ma altre esperienze non ci sono, vogliamo capire come si può attuare questa legge nell'interesse dei cittadini umbri.

Consigliere Vinti vuol dire qualcosa sulle motivazioni che l'hanno spinto a fare questa richiesta?

Stefano VINTI (Consigliere regionale):

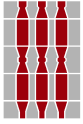
Buonasera a tutti, le motivazioni sono quelle che ha detto Lei. La richiesta di una verifica sull'attuazione della legge è data dalle date che ha letto prima il Presidente. Siamo di fronte al fatto che da un anno e mezzo dall'approvazione della legge, a quanto ne so, l'attuazione è al punto di partenza. Paradossalmente i cittadini cercano informazioni, si rivolgono alle persone e alle strutture sbagliate, si dovrebbero rivolgere a chi ha l'obbligo istituzionale della gestione e dell'applicazione della legge. Sono qui per ascoltare le motivazioni sul perché si segna il passo nell'applicazione della legge. Ognuno assumerà le proprie determinazioni, una volta sentiti i responsabili tecnici e politici dell'attuazione dei dettati del Consiglio Regionale.

Enrico SEBASTIANI *Presidente Comitato:*

Grazie, ricordo che è un'audizione ed è tutto registrato. Terremo in considerazione ogni intervento. Cominciamo dai rappresentanti dell'Assessorato della Sanità.

Riccardo BRUGNETTA *Dirigente del Servizio sanità e Servizi Sociali:*

Noi ad oggi, come risulta anche dalla risposta dell'interrogazione del dicembre 2009, abbiamo di fatto completato tutto l'iter, la produzione attuativa prevista dalla legge. Riepilogo brevemente. Con deliberazione del 20 aprile 2009 abbiamo approvato la direttiva concernente gli standard organizzativi, gestionali e dimensionali a cui le Aziende UsI devono attenersi per il servizio. Con deliberazione 1077 del luglio 2009 abbiamo apportato delle modifiche alla delibera che vi ho citato prima. Con la deliberazione 560 dell'aprile 2009 abbiamo approvato il nomenclatore tariffario. Abbiamo completato l'iter applicativo con il regolamento regionale n. 7 del luglio 2009. E' inutile sottolineare che uno degli elementi chiave per l'attuazione della legge è il nomenclatore tariffario rispetto al quale avevamo individuato in maniera piuttosto completa l'aspetto della nomenclatura ed abbiamo formulato una proposta di livelli tariffari che per quello che ho appreso, seguendo l'iter attuativo di questa norma, rimane un po' la chiave del successo della proposta di legge del Consigliere Vinti. Per cui, per quanto riguarda il tariffario, abbiamo attivato un notevole livello di interrelazione sia con le categorie interessate che con le Aziende Sanitarie e questo processo si è intrecciato con l'avvio dell'attività progettuale da parte delle Aziende sanitarie che hanno costruito insieme a noi, passo passo, l'aspetto tariffario che è poi



Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale

quello che ci dà la chiave del dimensionamento dell'offerta. Ritengo che al Consigliere Vinti non sfugga che la chiave del successo della proposta normativa è fondamentalmente questo. Qui vado a sottolineare l'aspetto che poi emerge dall'ultimo atto che abbiamo approvato cioè la proroga fino a tutto il 30 aprile del tariffario. Non siamo riusciti a chiudere l'aspetto dell'adeguatezza del tariffario e quindi la possibilità di valutare l'apporto dei privati al sistema che andiamo a costruire. E' sostanzialmente questa la chiave per cui abbiamo invitato tutti a pronunciarsi sull'adeguatezza dei livelli così da capire il tipo di dimensionamento, l'apporto del sistema pubblico e quello della parte privata. Questa è la sintesi della situazione attuale, sintesi che va integrata con l'esposizione da parte delle singole aziende, le quali non partono tutte dalla stessa situazione. Ci stanno in campo situazioni differenti. L'ultima cosa citata dal Consigliere è la delibera adottata nella penultima seduta dell'anno con cui abbiamo proceduto all'assegnazione delle risorse previste dalla legge, ossia 300 mila euro, concludendo la gamma degli strumenti previsti dalla norma per l'avvio del sistema.

Enrico SEBASTIANI Presidente Comitato:

Lei ha parlato del 30 aprile 2010 per l'inadeguatezza del tariffario, ma che significa che fino al 30 aprile non si fa niente?

Riccardo BRUGNETTA Dirigente del Servizio sanità e Servizi Sociali :

No, assolutamente il tariffario è vigente in forma sperimentale.

Enrico SEBASTIANI Presidente Comitato:

Ma non ha aderito nessuno.

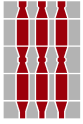
Riccardo BRUGNETTA Dirigente del Servizio sanità e Servizi Sociali :

Allo stato attuale formalmente le associazioni esponenziali degli odontotecnici e degli odontoiatri si sono limitate a dichiarare le inadeguatezze dei livelli tariffari in maniera generica, non circostanziata.

Gigliola ROSIGNOLI Direttore Generale ASL N.3:

Fermo restando che lo stato attuale è questo, abbiamo combattuto un anno sul tariffario. E' logico che questa legge prevedeva la possibilità di convenzionamento tra il pubblico e il privato. Partiamo, nella regione, da un livello istituzionale di servizi completamente diversi. Noi abbiamo due realtà: una è Città di Castello e Terni che partono storicamente con dei servizi non su tutta l'odontoiatria ma su alcune tematiche. Infatti ci sono due livelli: le prestazioni dentali che bene o male vengono date adeguate ai servizi e quello che è invece l'approccio più immediato delle famiglie con i bambini piccoli con il problema dell'ortodonzia (erano livelli in cui le Aziende si erano presentate in maniera diversa). Ci sono due livelli. Sull'ortodonzia che è l'aspetto di impatto più immediato perché tutti hanno i figli e tutti hanno il problema degli apparecchi, Gubbio e Terni hanno due servizi pubblici a cui possono accedere tutti, che nascono per l'ortodonzia oltre che per tutte le cure dentarie. L'aspetto sociologico è che si va in questi servizi, si pagano 800 euro invece che 3500 euro che chiede un dentista. C'è un servizio. Quando siamo partiti con la Regione portando dentro i nostri dentisti per fare un tariffario, sono arrivati i problemi dovuti al fatto che questa legge parte dal dire che noi possiamo fare i servizi nostri e servizi convenzionati con i privati. Qui c'è stato il primo problema. Per fare il tariffario logicamente i privati hanno un meccanismo diverso da quello che può essere un servizio pubblico in cui il tariffario era formato in modo che non c'era utile, ma solo pareggio dei costi. Allo stato attuale abbiamo una serie di specialisti, dentisti chiamati sumaiisti, che non sono dipendenti, ma sono organi convenzionati con una vecchia convenzione specialistica. Tutti i distretti hanno nei vari punti di salute il loro ambulatorio dentistico. Questo però vuol dire poco, vuol dire che abbiamo specialisti convenzionati che allo stato attuale erogano prestazioni che stanno nei LEA cioè prestazioni di base per tutti, tipo l'estrazione dentale, la cura fino alla protesi mobile per le persone ultra sessantacinquenni.

Non c'è nulla di ortodonzia oltre queste due realtà. Esce la legge, lavoriamo sei mesi sul tariffario ed è stato un percorso veramente difficile. Il tariffario ha messo in evidenza che le prestazioni che si pagano nel privato sono più alte, quelle nel pubblico più basse. Il tariffario è venuto fuori a settembre e noi la prima cosa che abbiamo dovuto fare è stata adeguare il tariffario regionale sulle varie voci che avevamo. Ci sono due tariffari, A e B. Il tariffario A comprende le prestazioni che sono fuori dai LEA che non sono considerate per legge come



Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale

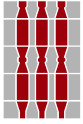
livelli assistenziali e quindi l' unica cosa che possono fare le Aziende è dare un servizio competitivo. Su questo tariffario di tipo A ci sono prestazioni che invece devono essere erogate alle fasce più deboli che sono i bambini sotto a 14 anni e le persone sopra 65 anni. Il tariffario B è il tariffario che comprende le prestazioni che noi comunque dobbiamo erogare di base. Quasi tutta l'Umbria ce l'ha, ma si riferisce ad una serie di codici. Quando siamo andati a lavorare sul tariffario è successa la fine del mondo. Non possiamo fare finta che non sia successo. Sono intervenute le categorie, i dentisti privati e su queste tariffe è stata una grande bolgia. Quindi la Regione, dopo vari tentativi, a settembre esce con il tariffario e dice alle ASL che questo è il tariffario che è stato concordato e le tariffe, devono essere adeguate al nuovo tariffario. E' significato modificare completamente tutte le tariffe del CUP. Per la gente è significato trovarsi a pagare prestazioni, per esempio 25 € un servizio che prima pagavano 20. Modificare il CUP su 120 prestazioni diverse è un grande lavoro. Questo tariffario è in vigore fino ad aprile ma già abbiamo i primi ricorsi dei privati.

Nel frattempo, siccome la legge prevedeva che noi potessimo convenzionarci con il privato e i cittadini scegliere tra privato e pubblico, è stata fatta una richiesta dalla ASL alla Regione per sapere quali fossero gli studi convenzionati accreditati. Ce ne sono 6 solo a Perugia. Quando siamo andati a cercare strutture private che, giustamente, hanno bisogno del loro margine e abbiamo cominciato a chiedere i livelli di accreditamento per l'infermiera, come ce l'abbiamo nel pubblico abbiamo verificato che non esiste. Studi medici privati dentistici, al di là di grandi strutture, nei livelli di accreditamento cominciano ad avere i primi problemi. Su questo sta nascendo un contenzioso che dovete sapere. E' un contenzioso pubblico-privato. Andiamo a toccare interessi di grandi studi che hanno una serie di cose dove noi non riusciamo ad entrare. Nella Provincia di Perugia ci sono solo 6 studi che noi potremmo accreditare per i cittadini. Con un nomenclatore dove loro non ci stanno, ovvero, per fare un esempio, se noi facciamo un'estrazione a 20 €, e loro a 50 €, a 30 € loro non ci stanno perché i loro costi sono completamente diversi. Quindi su questo discorso di poter convenzionare studi accreditati, abbiamo avuto una grossa *impasse* sul livello di competizione. Qui siamo fermi, il tariffario è in uso fino ad aprile, lo abbiamo adeguato alle varie strutture. Il finanziamento di 300 mila euro diviso per sei aziende ha significato 30/40 mila euro per azienda, quindi neanche per comperare un riunito. Ma siccome non partiamo dal niente, perché ogni azienda sanitaria ha 5,6,7,8 specialisti che paga per fare prestazioni di primo livello e c'ha anche l'ospedale di secondo livello, quindi non è stata lì l'*impasse*.

L'*impasse* è stata il tariffario nella prima parte, il discorso del convenzionamento con i privati. Rispetto alle prestazioni LEA che noi stiamo erogando a livello di singoli distretti, voi come Regione avete cercato di andare a promuovere un livello competitivo, fermo restando che i nostri specialisti sumaiisti non sono tenuti per contratto a fare queste cose. Noi abbiamo un contratto di lavoro dove i nostri dipendenti sono tenuti a fare esclusivamente prestazioni da contratto, cioè quello che i livelli assistenziali prevedono. Noi abbiamo dentisti che vengono assunti con un contratto di lavoro che devono erogare nel servizio sanitario le prestazioni previste nei LEA, primo livello e basta, poi secondo livello solo per tossicodipendenti, bambini minorati ecc.

Il secondo livello si paga, ma il problema non è tanto che si paga. La legge è nata per dire: "siccome sappiamo che c'è un livello fuori dei LEA, che si deve pagare, siamo in grado noi, come servizio sanitario, di trovare un percorso alternativo in cui si paga di meno?" Perché non si può fare gratis.

Noi però partiamo dall'averne in ogni azienda una serie di specialisti sumaiisti che fanno questo, per esempio a Foligno ce ne sono 10. In ogni distretto c'è il suo riunito e il suo specialista con alcune ore che eroghiamo, rispetto al tariffario dei LEA, l'85 per cento delle prestazioni previste nei LEA. C'è un 10 per cento che non viene erogato. E' ben poca cosa rispetto a quello che la gente è abituata a fare. Stiamo parlando di prestazione fuori dai LEA, di prestazioni a pagamento. Il finanziamento è di 300 mila euro, sul tariffario non ci siamo messi d'accordo, il privato sta avendo il suo contenzioso, visto che ci dobbiamo convenzionare con il privato. Per mettere in piedi questi servizi di secondo livello, che è quello che veramente serve alla gente, che è abituata ad andare dal suo dentista, occorre creare dei servizi che hanno bisogno di più dentisti. Il problema su cui ci siamo arenati è: come assumere il personale. Non è il problema di fare i servizi o comprare un riunito che costa 50 mila euro. Il problema è il personale. Questi servizi si fanno con i dentisti e con gli infermieri. Altro problema di non poca importanza è di come andiamo a fare le gare con gli odontoiatri, perché dietro al dentista che deve erogare la prestazione, ci sono le protesi. Lì abbiamo aperto un altro contenzioso che non finisce più



Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale

perché bisogna fare la gara. Quindi la cosa si è attualmente fermata dal punto di vista della finanziaria perché noi abbiamo chiesto alla Regione: "Come assumiamo?". Tutte le Aziende hanno presentato il proprio progetto e gli step del progetto, prima fase, seconda fase. Abbiamo fatto tutte le modifiche del tariffario sulle prestazioni che stiamo erogando allo stato attuale. Abbiamo chiesto, ognuno rispetto al proprio progetto, che è l'ortodonzia fuori dai LEA, come arriviamo al secondo livello, ovvero come assumiamo il personale, perché c'è un vincolo di finanziaria. Siamo arrivati a questo punto e abbiamo due problemi: un privato che giustamente scalpita perché vuole entrare nel percorso di erogazione e una serie di attività e gare da fare, perché ogni percorso dentistico prevede che ci sia l'odontotecnico che fa la protesi, il ponte, diciamo tutta la parte pratica. Ci stiamo lavorando ma quando vai a toccare una serie di cose non è facile. Sul tariffario abbiamo ancora dei ricorsi dovuti al fatto che noi mettiamo tariffe più basse, non dando la possibilità ai convenzionati di essere competitivi. Il problema sui dentisti privati nasce nel momento in cui abbiamo stabilito l'accreditamento, quando abbiamo stabilito che ci vuole l'infermiera. Il problema vero in questa regione è in quale maniera, rispetto a vincoli finanziari, noi assumiamo il personale dentista. Se non abbiamo il personale dentista, il servizio non si dà. Se decidiamo di essere competitivi con il privato, dobbiamo dare un servizio come il privato, che non è legato al fatto che i sumaisti fanno quattro prestazioni all'ora, quindi non sono sumaisti. Il sumaista costa il doppio di un libero professionista. Se io penso di fare l'odontoiatria con il sumaista, che fa quattro prestazioni all'ora con l'infermiera, la tariffa diventa troppo alta. Uscire dal livello regionale per capire come assumeremo il personale. Noi dobbiamo avere la deroga perché non possiamo assumere il personale e non possiamo fare come con le carceri. Siamo ancora lì con la finanziaria 2004 a mettere dentro il personale medico nelle carceri con i detenuti che sono raddoppiati. Se noi vogliamo aprire il servizio odontoiatrico dobbiamo avere, in questa regione, la capacità che ogni azienda abbia la deroga rispetto al personale. Non possiamo mettere questa partita alla stessa stregua di un'infermiera per la rianimazione. E' una partita fuori gara e allora facciamo tutto. Noi dobbiamo avere la deroga sul personale, che sono infermieri e dentisti che non può essere nei vincoli della finanziaria 2004 se vogliamo avere un servizio che non era previsto nei LEA ma che deve essere comunque erogato. Io sono la prima a dire che non voglio pagare più il dentista, ma bisogna dire che i dentisti si assumono fuori deroga. Questo non vuol dire che andiamo ad aggravare i costi, i costi rimangono zero. Questo è un servizio che può essere fatto a costo zero, come incremento di spesa, ma non possiamo dire che assumiamo 10 dentisti e ci vanno nella finanziaria del 2004. Bisogna che qualcuno ce lo dica, senno come lo assumiamo il personale. Io sono convinta che dal momento che il privato ci guadagna, non dico che l'Azienda pubblica ci può guadagnare ma sicuramente possiamo far parte di un servizio. Presentarci con una legge che dà 300 mila euro per fare il servizio odontoiatrico fa ridere, era meglio non dare niente perché ce l'abbiamo tutti. Era meglio dirci di fare un business plan in cui si dice di realizzare un servizio di ortodonzia bambini e adulti. Fate un percorso in cui questo è servizio che non deve guadagnare, ma non ci deve rimettere ed esser competitivo con il privato e con il 40 per cento.

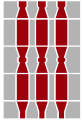
Silvio PASQUI - Direttore Sanitario ASL N. 1 :

Con l'unificazione dell'ASL n. 1 e l'ASL n.,2 il patrimonio è stato portato da Gubbio. Con l'uscita dei livelli di assistenza un servizio che non poteva essere a carico del servizio pubblico, (quindi totalmente a carico del cittadino utente) come per altro ci sono tutta un'altra serie di prestazioni, noi dovevamo avere la certezza che questo servizio fosse totalmente autofinanziato, senza nessuno tipo di onere a carico del fondo sanitario regionale. Come abbiamo fatto? Avevamo un sumaista, ossia un medico convenzionato. A questo punto abbiamo utilizzato i contratti di tipo libero professionale e qui entra in gioco il primo problema perché siamo d'accordo che un cosiddetto "sumaista" ha anche tutta una serie di problemi ma rischiamo di prendere persone che per esempio sull'ortodonzia non sono esperti perché fanno solo cure di base perché lì si va in graduatorie ferree. Si prende il primo della graduatoria e potrebbe essere un odontoiatra "obsoleto"

Gigliola ROSIGNOLI - Direttore Generale ASL N.3:

E' così perché chi è bravo fa i soldi da un'altra parte, non sta nelle graduatorie.

Silvio PASQUI - Direttore Sanitario ASL N. 1 :



Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale

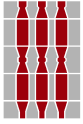
E qui c'è il primo problema, perché non ci sono problemi dal punto di vista del finanziamento in quanto questi servizi sono totalmente a carico dei cittadini pur erogando prestazioni in maniera assolutamente concorrenziale rispetto al privato. Il problema è nato, con la Corte dei Conti, pur essendo andati per compagini professionali omnicomprensive sempre in calo, anche perché ci rendiamo conto che c'è il discorso del precariato e quindi va via via riassorbito. Un medico costa 70.000 euro e con il libero professionista il costo è meno della metà. La Corte dei Conti ci ha fortemente richiamato. Noi abbiamo due situazioni che sono un pochino peculiari che sono i centri odontoiatrici. Siamo stati fortemente richiamati dalla Corte dei Conti perché abbiamo un volume di attività e di contratti libero professionali assolutamente esorbitanti ed è dovuto in gran parte a queste due situazioni. E' del tutto ovvio che noi non possiamo andare ad assumere. Noi dovremmo assumere queste persone e qui ci vuole l'intervento regionale che faccia una deroga almeno sui medici perché sugli infermieri si può giocare una partita più ampia. Però sugli odontoiatrici ci vorrebbe una deroga specifica. Quindi secondo la logica regionale di garantire, per via distrettuale, questo tipo di assistenza ci troviamo in questa condizione dove, appunto, per aprire dei servizi, che non possono essere a carico del bilancio della ASL, bisogna avere delle deroghe perché poi veniamo ripresi. Pur essendo stato anche esplicitato dal rapporto della Corte dei Conti che il servizio non grava minimamente sul bilancio, tuttavia siamo stati fortemente ripresi. Questo è il primo problema. Il secondo problema è quello della gara. Vi do una notizia a questo punto è necessario fare l'albo dei fornitori perché è del tutto evidente che i meccanismi, le procedure del pubblico sono diverse da quelle del privato. Il privato può prendere il proprio tecnico di fiducia, il pubblico è ovvio che deve fare delle gare tenendo conto che addirittura per l'albo dei fornitori le varie ditte produttrici, compresa quella storica che forniva protesi di ottima qualità presso il servizio di Gubbio, davano uno sconto che variava dall'8 al 20%. Questo qualche anno fa. Quindi addirittura ci sono le risorse per incrementare non soltanto servizi con personale adeguato ma addirittura per prestazioni che potrebbero essere ricomprese in queste situazioni così da fare un servizio che non grava per nulla, tranne che per quello che è previsto dai livelli essenziali di assistenza e per le categorie tutelate dalla legge. Questa è una cosa possibile. E' ovvio che c'è il discorso della acquisizione dei materiali che ribadisco dovrebbe essere fatta con gara. Potrebbe essere anche una gara regionale e secondo la modalità di acquisizione degli specialisti principalmente odontoiatrici e secondo i criteri di accreditamento. Tra l'altro io faccio parte della Commissione per l'accreditamento. Non abbiamo comunque avuto risposte ufficiali e questa è la domanda che faccio alla Regione. Sarebbe giusto dire che gli studi privati possono accreditarsi con il servizio sanitario regionale però devono dare la risposta formale, non soltanto in maniera informale. Il tariffario allo stato, oltre a essere migliorativo rispetto ai privati è remunerativo per la sostenibilità dei costi. Vanno sciolte queste due questioni: assunzioni in deroga e modalità di acquisizione del materiale. Ora è vero che il materiale per l'implantologia è una situazione presente negli ospedali per altre attività, però come si fanno le gare per acquisire una protesi vascolare vanno fatte per garantirci materiale di qualità. L'altro problema che si poneva è che non potendo valutare ex ante la necessità del materiale è ovvio che diventa difficile vedere quante risorse vengono investite dalla ditta che vince la gara e quindi questa è certamente una problematica che va risolta.

Gigliola ROSIGNOLI - Direttore Generale ASL N.3:

Vorrei chiarire un concetto. La legge prevede che i servizi vengano erogati in tutti i punti che erano i vecchi distretti che oggi si chiamano punti salute. La cosa da capire bene è che questi servizi di secondo livello non possono essere fatti nel distretto di Bevagna a Montefalco ecc. Cioè alcuni servizi devono essere aziendali. Se metti su l'implantologia, l'ortodonzia deve essere comunque un servizio accentrato perché il problema non è di avvicinarsi alla gente ma fare i servizi per la gente. Sulla legge non è molto chiaro perché si prevedono i servizi in tutti i punti di erogazione ma i punti di erogazione possono essere al primo livello, ma come sempre succede in sanità, la qualità non si ha in maniera parcellizzata. La qualità si raggiunge in un percorso dove i numeri sono tali da darti la qualità.

Anna Paola PEIRONE - Direttore Sanitario ASL n.2:

Non sto a ripetere l'iter già descritto per l'attuazione della legge dalla Dr.ssa Rosignoli ma faccio una piccola descrizione della situazione nella nostra azienda. Noi abbiamo rispetto a quello che è la dotazione di risorse che già avevamo perché non abbiamo avuto incremento di risorse in termini di personale né medico né odontoiatrico né infermieristico. Abbiamo riorganizzato tutta

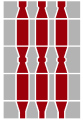


Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale

l'assistenza odontoiatrica prevedendo un progetto, come era stato concordato a livello regionale di una assistenza su 3 livelli. Un primo livello che è l'assistenza odontoiatrica di base, comprensiva di una attività di protesi mobile che fosse diffusa in maniera capillare sul territorio quindi l'abbiamo diffusa su 4 nostri ambiti territoriali. Un' attività di secondo livello comprendente le protesi fisse di implantologia e l'attività di ortodonzia. Un' attività di terzo livello che è la chirurgia maxillofacciale. Praticamente al momento attuale abbiamo l'attività di base di primo livello diffusa in tutti i punti di erogazione e abbiamo una attività a livello aziendale di ortodonzia nel poliambulatorio di Ponte San Giovanni tramite un convenzionamento con l'Università. Abbiamo un professore universitario che gestisce il servizio di ortodonzia. L'attività di protesi mobile è diffusa in tutti i punti di erogazione. Abbiamo previsto l'attivazione della protesi fissa a livello aziendale prevedendo l'attivazione di un punto - P.le Europa e ipotizzando poi la diffusione in ogni ambito distrettuale. Chiaramente questo tipo di attività è aggiuntiva rispetto a quella che noi fino ad ora abbiamo garantito, per cui non si fa a costo zero tanto è vero che per poter avviare abbiamo fatto già la richiesta alla Regione di ore di contratto libero professionale. Valgono tutte le considerazioni fatte dalla Dr.ssa Rosignoli e dal Dr. Pasqui a proposito di personale sui limiti legali, della finanziaria. Bisognerà vedere tra l'altro l'impatto che l'istituzione di questa nuova attività avrà sulla gestione complessiva del servizio. Il tariffario l'abbiamo applicato non senza difficoltà perché è abbastanza complesso. Soprattutto l'individuazione, nell'ambito dei progetti non appartenenti ai LEA, delle priorità di accesso. Il regolamento regionale prevedeva una serie di priorità di accesso di non facile attuazione e per questo abbiamo predisposto delle specifiche informative che sono state diffuse a tutti i punti, a tutti gli sportelli CUP, una informativa sulla gestione del percorso di un paziente ai nostri servizi. Abbiamo dei prezzi standardizzati. Utilizziamo la modulistica standard per i preventivi ed il percorso d'ingresso è stato standardizzato in tutti i nostri distretti. Rimangono le criticità di cui parlavamo. Noi con le attuali risorse ovviamente non siamo in grado di garantire l'intera domanda di prestazioni odontoiatriche e per far questo prevedevamo nel nostro progetto la possibilità di convenzionamenti con strutture accreditate, con la problematica dell'adesione a questo tipo di accreditamento e convenzionamento, peraltro sulla base delle linee guida che la Regione dovrebbe emanare per la chiusura degli eventuali contratti una volta superata questa problematica. Poi il problema delle risorse, risorse sicuramente necessarie perché altrimenti, senza medici e senza personale infermieristico, l'offerta non si può aumentare oltre quanto già riusciamo a garantire. Altra problematica non piccola è quella dei laboratori odontotecnici. Sicuramente noi riattiveremo, in attesa della Regione, una procedura amministrativa per l'individuazione di quelli che possono partecipare, per poter attivare l'attività di protesi fissa. Abbiamo anche una attività odontoiatrica su un unico punto aziendale, già l'abbiamo fatta partire per dedicarla ai soggetti diversamente abili presso il poliambulatorio di Ponte San Giovanni. Certo al momento ci sono tempi di attesa perché ripeto non riusciamo ad esaudire tutta la domanda

Gigliola ROSIGNOLI Direttore Generale ASL N.3:

Il problema non è attivare i servizi ma essere competitivi con il privato perché se noi mettiamo su degli ambulatori e abbiamo delle regole il privato non ha le stesse regole. Per essere competitivi con il privato bisogna organizzare una condizione elastica. Vi siete mai resi conto che se in Umbria qualcuno va al pronto soccorso con il mal di denti non c'è un dentista? Voglio dire ci sono vari livelli. Vi siete mai resi conto che in Umbria non c'è una chirurgia maxillofacciale e chi arriva tutto rotto al pronto soccorso non trova un chirurgo. Quindi noi parliamo di odontoiatria per dare un servizio a tutta la gente ma abbiamo due o tre livelli che forse è l'occasione di considerare perché se andiamo a fare questi servizi, gli stessi servizi devono riguardare anche la reperibilità per il pronto soccorso, perché non è più pensabile che si vada al pronto soccorso con il mal di denti si senta dire che non si può fare niente. Bisognerà organizzare negli ospedali per far sì che queste persone che fanno questi servizi devono garantire anche il pronto soccorso 24h compreso il sabato e la domenica perché i nostri servizi odontoiatrici fanno orari di ambulatorio. Ci vorrà un responsabile nel pronto soccorso che, come si fa in tutto il mondo, garantisca questo servizio. Che su questa odontoiatria ci sia un livello base ma ci sia anche un terzo livello che è quello del maxillofacciale che in tutta l'Umbria. Il maxillofacciale che fa l'emergenza non c'è né a Perugia né a Terni. Sarà il caso di prevedere che ci sia un chirurgo bravo che se arrivi tutto scocciato ti sappia mettere le mani addosso, perché fa parte della filiera.



Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale

Flavia PIROLA Direttore Sanitario ASL N.4:

Come diceva prima la Dr.ssa Rosignoli la situazione comprende una diffusione su tutto il territorio sia del primo che del secondo livello.

A livello di poliambulatori Terni, Narni, Amelia, Orvieto con un problema solo su Orvieto dove la presenza di un odontoiatra non in grado di effettuare la protesica e la ortodonzia si svolge in questo momento solo la conservativa. L'attività è svolta anche all'ospedale di Narni-Amelia dove in questo caso vengono presi in carico anche i pazienti diversamente abili. Nel 2008 abbiamo svolto attività su 6000 pazienti di cui 5000 per la conservativa 414 per la protesica e 367 per l'ortodontica però con una differenza di liste di attesa che va da 4 giorni ad un mese e mezzo per la conservativa, da 6 a 11 mesi per la protesica con un centinaio di pazienti in lista di attesa e per l'ortodonzia con 750 pazienti in lista di attesa ed un tempo di attesa che va da 17 a 29 mesi. Questo per dire come la vastità del bacino di utenza si è elevata. L'Asl ha partecipato a percorsi per quello che riguarda l'applicazione del tariffario. Abbiamo fatto un programma di massima e i punti critici sono quelli che sono stati evidenziati. Noi abbiamo 15 sumai per un totale di 300 ore la settimana di attività che però non potranno essere sufficienti per coprire la richiesta. Stiamo spostando una parte di attività, di ore dalla conservativa alla protesica e all'ortodonzia ma, ovviamente, significa che sulla conservativa si ampliaranno le liste di attesa. Questo significa che, se non si trovano alternative, diventa una scatola chiusa. Mi rifaccio a quello che diceva la Dr.ssa Peirone sui laboratori odontotecnici in quanto noi in questo momento siamo in una fase abbastanza critica con convenzioni e una gara espletata ma con una struttura non di qualità con una riduzione di attività di ortodontia.

Anna Paola PEIRONE Direttore Sanitario ASL n.2:

E' un aspetto estremamente critico, avere prodotti di qualità.

Riccardo BRUGNETTA Dirigente del Servizio sanità e Servizi Sociali

Proprio su questo aspetto, che è estremamente critico, sull'acquisizione di protesi noi abbiamo sollecitato su questo preciso punto il ministero della salute ponendo il problema che parte dal fatto che la scelta e la validazione dell'impianto protesico è a carico del medico e sulla base di questo assunto chiediamo la possibilità di uscire fuori dalle regole tipiche dell'acquisizione di tipo pubblicistico proponendo di fatto l'apertura di elenchi di adesione da parte di ditte disponibili a determinati livelli tariffari e la possibilità di scelta da parte del professionista del fornitore di fiducia. Questa strada è stata sollecitata al Ministero per risolvere questo problema, non per contraddire l'impostazione dell'ASL 1 che mi sembra tra l'altro usi un sistema in questa fase analogo. Quindi anche su queste questioni anche per riprendere i problemi sollevati sui tetti di spesa, personale ecc. noi siamo di fronte ad una legge che è notevolmente innovativa che tocca il rapporto tra pubblico e privato e che su tutti questi punti di frizione crea dei problemi. A mio avviso il PRIUS, è sempre questo problema della condivisione dei livelli tariffari in modo di capire qual'è il dimensionamento dei servizi. A seconda del grado della partecipazione dei privati può essere molto diverso il rafforzamento del servizio. Per questo ritorno su questo concetto che queste ultime accelerazioni che abbiamo dato sui termini per la formalizzazione da parte delle Associazioni di categoria dell'adeguatezza o meno dei livelli tariffari. Lo stesso l'abbiamo fatto con le aziende per avere una conferma, una validazione rispetto ai costi che vanno sostenendo. E' la chiave per accelerare e portare a successo la legge, perché poi tutti i problemi che sono stati evocati sono legati a quello che dovrà fare il pubblico su questo versante e quello che è l'apporto di questi famosi accreditati che poi sono accreditati ex legge 7.

Gigliola ROSIGNOLI Direttore Generale ASL N.3:

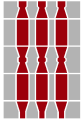
E' lì il problema perché se noi pensiamo di andare a fare una legge in cui immaginiamo di fare un percorso parallelo tra privati e accreditati al pubblico non arriveremo mai. Si deve dire in una legge regionale che il servizio sanitario deve fare questo servizio e basta. Vogliamo dirci il problema che abbiamo avuto: il privato non ci sta a queste tariffe e dice anche che se deve avere una infermiera in ambulatorio non ce l'ha e non ce la mette.

Giuliangela PROIETTI Responsabile Sezione Sanità e servizi Sociali

Noi su questo abbiamo dato la possibilità come infermiere o altro.

Riccardo BRUGNETTA Dirigente del Servizio sanità e Servizi Sociali :

Noi abbiamo cercato di cogliere lo spirito



Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale

Gigliola ROSIGNOLI Direttore Generale ASL N.3:

Se si va avanti in parallelo con il convenzionato, in cui io non credo, preferisco fare un rimborso al soggetto che va dal privato ma mettere in competizione un privato con il pubblico con lo stesso pagamento quando dici al privato che può non avere l'infermiera, al pubblico lo costringi ad averla, al privato che può avere la protesica come gli pare e al pubblico che deve fare la gara.

Questo è un tavolo anche per dire come stanno le condizioni.

Se ci chiedono oggi perché non siete arrivati? Si risponde perché questi sono i problemi. Io sono convinta che se vogliamo fare un servizio pubblico bisogna dare mandato alle aziende di fare un servizio senza costi aggiuntivi con deroga nel personale. Io voglio queste prestazioni a queste tariffe che devono essere regionali. Rispetto al privato sono propensa a dire: questa prestazione qui l'avresti pagata mille euro, io ti rimborso mille euro e tu vai dove ti pare. No che la stessa cosa la puoi fare al pubblico o al privato però quando vai dal privato trovi una condizione diversa, perché questa cosa non funziona. Ci vogliamo perdere un altro anno di tempo a stare sui tavoli regionali e litigare tra di noi come ho visto negli ultimi tempi. Perché poi i dentisti che abbiamo sono gli stessi dentisti che stanno sul privato. Vogliamo non dircelo? E' fisiologico che sia così, siamo seri, se, come Direttore generale, domani mi dici di assumere 4 dentisti, tempo una settimana, ti impianto un servizio, le tariffe devono essere regionali, come l'albo, poi non andiamo a fare la convenzione con i privati accreditati, diciamo al cittadino che rimborsiamo quanto previsto da tariffario.

Per chiarezza, bisogna dire a questi che hanno fatto la legge, che come è stata fatta ha trovato delle difficoltà, perché il privato non lo metteremo mai insieme al pubblico e che fare un servizio parallelo, pubblico privato, non funziona. Se non ci sono questi problemi da domani si può partire.

Stefano VINTI (Consigliere regionale):

La legge non obbliga al convenzionamento, il convenzionamento è una opzione perciò se le associazioni, che non so a quale livello rappresentano i dentisti, decidono per mille motivi che non possono sottoscrivere il prezzario, è una libera scelta. Non so a quale livello rappresentino i dentisti, perché io incontro i dentisti che mi dicono: io ci sono. Io penso che invece ci sono una serie di ambulatori privati che hanno tutto l'interesse ad un convenzionamento, però non è questo il punto. Il punto è che la legge indica il fatto che noi dobbiamo costruire su tutti i distretti -poi discutiamo quantità, qualità - l'offerta. Siamo di fronte ad una domanda potenziale di 890.000 pazienti e abbiamo convenuto che bisogna pagarli questo servizio.

Tutte le ricerche ci dicono che i prezzi di mercato possono essere abbattuti del 50% circa rispetto ai costi per il paziente. Dopo un anno e mezzo siamo ancora a questo punto, io prendo atto di questo. La Dr.ssa Rosignoli mi dice che il problema è anche il personale ma se c'è la potenzialità di 890.000 pazienti stiamo parlando di fare un investimento per 6 mesi poi c'è il rientro, anche con i vincoli della finanziaria. Non mi sembra che sia un problema insormontabile rispetto alla questione sociale, al potere di acquisto dei soggetti sociali più deboli che sono indicati dalla legge. Se ormai gli istituti di credito umbri hanno migliaia di richieste di finanziamento per la cura dei denti non è che la burocrazia della sanità regionale fa finta che questo non è un problema sociale. Questo è un problema sociale rilevante e occorre una assunzione di responsabilità da parte di chi gestisce la sanità che non può essere formale e per quanto mi riguarda non mi bastano una serie di delibere che non spostano la realtà di un millimetro, perché io ci posso andare da un dentista ma un cassaintegrato della Merloni non ci può andare e non possiamo fare i giochetti e dire perché l'ANBI ha detto. Se l'ANBI non ci vuole stare non ci starà, la legge non mi vieta di potenziare quei servizi, se non ci stanno i privati (Rosignoli devi assumere personale però).

Se questo è un punto, allora chiedo all'assessorato, siccome il meccanismo si autofinanzia, la deroga e l'impegno a non attardarci sulle obiezioni che non stanno in piedi trovatene altre

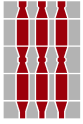
Gigliola ROSIGNOLI Direttore Generale ASL N.3:

Stanno in piedi e come perché se io ho il vincolo della finanziaria come li prendo questi specialistici?

Enrico SEBASTIANI Presidente Comitato:

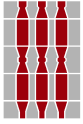
Ringrazio perché sono venuti fuori dei problemi.

Io credo che le finalità della legge sono positive, va portata avanti.



Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale

Forse è il caso di perdere meno tempo sui convenzionamenti ma potenziare i servizi interni alle ASL, perché credo che bisogna garantire i servizi essenziali primo e secondo livello e il terzo livello dove è possibile. In tutti i distretti non sarà sicuramente possibile però cerchiamo di potenziare l'esperienza di Gubbio può essere un punto di riferimento.



Regione Umbria
Consiglio Regionale

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2 - 06121 PERUGIA
Tel. 075.576.3334 - Fax 075.576.3274
<http://www.crumbria.it>
e-mail: comitatocontrollo@crumbria.it

Comitato per il monitoraggio e la vigilanza sull'Amministrazione regionale