

(I lavori iniziano alle ore 14.30 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

OMISSIS

Interrogazione a risposta immediata n. 1058 presentata dal Consigliere Grimaldi, inerente a "Mobilità passiva, la Regione avvii subito un'indagine"

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori con l'esame dell'interrogazione a risposta immediata n. 1058, presentata dal Consigliere Grimaldi, che ha la parola per l'illustrazione.

GRIMALDI Marco

Grazie, Presidente.

Come sanno i Consiglieri presenti e l'Assessore, di questa vicenda abbiamo discusso più volte, almeno in Commissione. Lo scorso anno abbiamo anche chiesto, durante la discussione del bilancio, uno studio, ASL per ASL e territorio per territorio, sul tema della mobilità passiva, per comprendere esattamente da dove venissero e cosa cercassero i piemontesi che spendono più di 350 milioni di euro in altre strutture sanitarie.

Come dicevamo già con l'Assessore, è risaputo che molti piemontesi, soprattutto quelli abitanti al confine con la Lombardia e la Liguria, spesso scelgono le prestazioni sanitarie oltre regione. Questo, ovviamente, potrebbe essere ricondotto alle lunghe liste d'attesa che abbiamo in particolare su alcuni servizi e alla ricerca, per carità, anche di primari particolarmente qualificati.

Tuttavia, il rischio - l'Assessore lo sa, ce lo ha sentito dire tante volte, soprattutto nella discussione che abbiamo avuto sul tema del Gradenigo - è che alcuni medici e soggetti che svolgono la propria attività nella nostra regione usino le convenzioni con il Servizio Sanitario Regionale per portare i pazienti in cliniche situate in altre regioni o, almeno, questo era uno dei nostri timori, era una delle tante vicende di cui ci era stato detto: "Attenzione a non fare diventare i soggetti accreditati, soprattutto equiparandoli al pubblico, attrattori di istanze di altri soggetti privati, magari, che lavorano oltre i nostri confini". Insomma, noi avevamo paura di una concorrenza sleale all'interno del sistema.

Purtroppo, come avrete letto sui giornali, in particolare *la Repubblica*, è stato riportato proprio il caso del Gruppo Humanitas, che è presente nel Torinese con le due strutture, quella dell'Ospedale Gradenigo e quella della Clinica Cellini. In un documento che è circolato, e continua a circolare all'interno dell'ospedale, dal titolo "Riorganizzazione delle attività di cardiologia ed emodinamica di Humanitas Cellini", si spiega che ai pazienti residenti in Piemonte che necessitano di coronografia e di angioplastica in regime di Servizio Sanitario Nazionale verrà offerta la possibilità di essere curati all'Ospedale Humanitas di Milano.

Inoltre, sempre stando al documento riportato dal giornale, *"per chi lo desidera, è disponibile anche un servizio di trasporto, a condizioni concordate, dal domicilio fino all'Ospedale di Humanitas e ritorno a casa il giorno stesso delle dimissioni"* - pensate un po' - *"con la possibilità di far pernottare i familiari presso il residence dell'ospedale"* - *all inclusive*, insomma!

Gli ultimi dati a disposizione del 2013 ci ricordano che il Piemonte ha uno sbilancio di 55 milioni. Cioè, se i piemontesi in sanità pubblica fuori dalla nostra regione spendono più o

meno 325 milioni, di fatto, il saldo è di 55 perché anche noi sappiamo attrarre, per 270 milioni, altri cittadini italiani che, invece, vengono qui.

A noi servirebbe - questa è la fine delle premesse - che l'IRES e l'Assessorato alla sanità, il più in fretta possibile, se possono avviino questo tipo di ricerche, anche perché in passato c'erano dei protocolli con altre Regioni, in particolare Liguria e Valle d'Aosta, sull'uso appropriato di alcune prestazioni.

Condividiamo le osservazioni che l'Assessore alla sanità ha detto sui giornali: appena è uscita questa notizia ha annunciato l'indisponibilità a rimborsare cure che si possono effettuare in Piemonte, e ha contestato soprattutto quell'equiparazione tra privato profit e no profit, in cui i privati svolgono attività pubblica in Piemonte. In parte, se è successo questo, sembrerebbe quasi come avamposto di un presidio fuori dal sistema piemontese.

Per questo interroghiamo l'Assessore, per sapere se intende avviare un'indagine sulla mobilità passiva, anche attraverso la collaborazione dell'IRES; se è effettivamente possibile capire cosa cercano questi piemontesi che ogni anno spendono più di 300 milioni in sanità in altre Regioni e se i casi citati dal giornale in particolare sono apparsi in altri istituti privati.

Grazie.

PRESIDENTE

Risponde l'Assessore Saitta; prego.

SAITTA Antonio, *Assessore alla sanità*

Se il Consiglio e il collega consentono, vorrei inquadrare questo tema in termini nazionali, avendo questo incarico di carattere nazionale. Devo dire che, in una delle prime riunioni, ci siamo trovati a discutere della questione della mobilità, che è un tema che riguarda noi e tantissimo le Regioni del Sud.

Quelle della mobilità sono cifre esagerate. Ci siamo interrogati sui motivi di questa mobilità. Sicuramente, come lei ricordava, c'è la questione delle liste di attesa e della qualità, ma, entrando un po' nel merito e riflettendo, senza ancora dati precisi (poi dirò per quanto riguarda i dati), emerge, in modo particolare dalle Regioni del Sud - parlo del Governatore Zingaretti, Emiliano o De Luca - che non è ancora misurabile - ma arriveremo alla misurazione - e che gran parte di questa mobilità è determinata, non tanto dalla qualità, non tanto dalle liste di attesa, ma da una grande aggressività dei privati accreditati del nostro Paese - Italia - capaci di attrarre mobilità e, quindi, aumentare il loro risultato aziendale.

Mentre noi, come Regioni, dando applicazione al Patto di stabilità, in modo particolare al Regolamento, di fatto programiamo la dimensione delle nostre attività e stabiliamo, in base alla programmazione pubblica, il budget da assegnare ai privati. Nell'attesa che questo venga definito da tutte le parti, noi definiamo il budget per i privati che operano qui, così come viene definito da altre parti, per cui, alla fine, noi pagheremo, a pie' di lista, quello che succede.

Oggi non c'è un governo della mobilità attraverso i privati, mentre c'è, da parte pubblica. Questo è il problema. Non è immaginabile - parlo della mia terra - che in Sicilia, anche attività normali non si possano fare. C'è la mobilità per attività ospedaliera normale...

(Commenti del Consigliere Monaco)

SAITTA Antonio, *Assessore alla sanità*

Sì, allora parliamo di un'altra Regione. Il Lazio non è proprio...

Quindi sicuramente c'è una componente importante.

C'è poi un sistema che non funziona, dovuto alla definizione puntuale dei rapporti tra credito e debito da parte delle Regioni, nel senso che la dimensione concreta del disavanzo e dell'avanzo è determinato, dopo due anni, attraverso le richieste che fanno altre Regioni. Dopo due anni arriveranno le richieste. Arriva proprio la richiesta, quindi c'è un ritardo di due, a volte anche tre anni.

Noi abbiamo dei dati fermi ad un paio di anni fa, che sono già sufficienti per capire. Anzi, c'è un dato ancora più importante che sto utilizzando (ed anche a questo proposito faremo un'iniziativa nazionale sulla mobilità) ed è il peso che hanno i privati, il peso che ha la qualità e il peso che hanno le liste d'attesa.

C'è poi un altro dato che stiamo utilizzando, che sono i flussi nazionali, cioè ogni Regione invia al Ministero della Salute i flussi regionali di attività. E', quindi, un altro sistema di carattere informativo.

Stiamo mettendo assieme tutti questi dati, perché alla fine di maggio, massimo a giugno (quindi avremo i dati per quel momento), in questo incontro nazionale vogliamo capire come si può regolare l'attività dei privati o, perlomeno, consentirla, nel caso di mobilità, soltanto per alcune tipologie.

E' bene ricordare che anche noi abbiamo delle specialità: definiamo le modalità. Ma è evidente che se noi - faccio il caso dell'emodinamica - abbiamo delle emodinamiche e dobbiamo utilizzare, non è che possiamo...

Non è che sia una cosa straordinaria fare un'angioplastica.

Personalmente, penso che, alla fine di questo mese o al massimo a giugno, avremo questi dati per questa iniziativa nazionale, che permette anche di inquadrare il tema e assumere qualche iniziativa anche a livello nazionale, perché è altrettanto importante.

Nel particolare, con la Lombardia abbiamo già avviato delle iniziative; poi esiste il problema dell'Assessore, che deve essere nominato e non so se sia stato fatto in questi giorni, ecc. ma parlando con il Governatore Maroni, lui è d'accordo; lo stesso con la Liguria, ho parlato con Toti e anche con la mia collega della Valle d'Aosta, siamo già d'accordo. Anche sulla base di questo quadro di carattere nazionale sicuramente arriveremo ad un'intesa nazionale. Posso dirvi, poiché la questione non riguarda soltanto il Piemonte, ma tantissime Regioni, anche quelle che normalmente vengono ritenute d'eccellenza, oggi, in termini generali, sulla mobilità prevale l'opinione, tra le Regioni che hanno un saldo negativo, di non pagare quello che viene richiesto, senza una motivazione che risponda anche alla programmazione delle singole Regioni.

Si aprirà un forte contenzioso, e anche noi siamo su questa posizione. Quindi, avremo i dati e riusciremo ad averli al 2013, forse 2014; questa riflessione più nazionale probabilmente potrà consentirci maggiori possibilità, anche perché è chiaro che il privato, le modalità, ecc. sono tutte questioni che richiedono un intervento nazionale; in ogni caso, mancando quello, un'intesa locale tra le Regioni ci sembra la modalità migliore.

Quindi, a fine di questo mese, o massimo a giugno, avremo il quadro anche della Regione, ma la cosa più interessante è il quadro nazionale.

OMISSIS

(Alle ore 15.15 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta ha inizio alle ore 15.20)