

(I lavori iniziano alle ore 14.07 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. 1888 presentata da Grimaldi, inerente a "Dati completi sulla mobilità passiva in Piemonte"

PRESIDENTE

Esaminiamo ora l'interrogazione a risposta immediata n. 1888, presentata dal Consigliere Grimaldi, che la illustra.

Le ricordo che ha tre minuti a disposizione per l'illustrazione.

GRIMALDI Marco

Repeat the point, si direbbe!

Farò in fretta, a questo punto. Lo scorso anno, attraverso un'interpellanza, avevamo chiesto un aggiornamento sui dati relativi alla mobilità sanitaria passiva, che risalgono al 2013. La scorsa settimana abbiamo rinnovato la richiesta durante un *question time*, citando la vicenda di senologia. Ma, purtroppo, probabilmente per un fraintendimento, la risposta fornita era nuovamente sprovvista dei dati relativi al 2014 e al 2015, sebbene, a quanto pare, fossero disponibili.

Adesso - mi rivolgo alla Presidente - dispongo di quei dati, perché ieri sono stati forniti a tutti dall'Assessore Saitta.

Voglio solo fare alcune precisazioni (mi rendo conto, in effetti, che poiché mi risponderà l'Assessore Balocco, sarà difficile entrare nel merito della questione). È vero che la mobilità passiva è diminuita, perché parliamo di 250 milioni nel 2014 e di 256 nel 2015 (in leggero aumento), ma il punto, come chiedevamo all'Assessore, era il saldo, nel senso che è diminuita quella passiva, ma è diminuita anche quella attiva: parliamo, cioè, di 210 milioni nel 2014 e di 208 milioni nel 2015. Per intenderci, il disallineamento nel 2014 è di 39 milioni di euro, mentre nel 2015 è di 48 milioni di euro. In pratica, perdiamo 48 milioni di euro rispetto a quelli che otteniamo.

Se entriamo ancora più nel dettaglio, rileviamo che le situazioni più preoccupanti sono assai semplici: mi riferisco all'ASL di Novara, che perde 31 milioni di euro l'anno rispetto a quanto ha di attivo, e all'ASL di Alessandria, che non fa molto meglio, perché perde 29 milioni di euro.

Cosa chiedevo, di fatto, sia nel 2016 che la scorsa settimana?

Il mio obiettivo non era tanto il dato aggiornato, ma capire quali fossero le strategie. E arrivo al punto.

La Conferenza Stato-Regioni ricorda, in questo accordo, che mentre la produzione pubblica ha registrato un decremento complessivo del tre per cento, la produzione ascrivibile al privato accreditato mostra un incremento pari all'11 per cento, tant'è vero che, di fatto, di quelle cifre che vediamo c'è una sorta di clausola in cui non ci sia un aumento superiore al 50 per cento. Qual è il problema? Mi rivolgo all'Assessore che mi risponderà.

So che l'Assessore Saitta in una lettera ci dice: "Guardate che in Piemonte, tra il 2010 e il 2015, è diminuita l'attività sanitaria a causa del blocco delle assunzioni, determinato ovviamente dal Piano di rientro". È vero.

Di sicuro, la vicenda dell'aumento delle liste d'attesa ha fatto sì che in Province come Alessandria e Novara fosse più comodo, tra virgolette, recarsi in altri sistemi accreditati a poche decine di chilometri di distanza. Quello che però continuo a non capire, è come di una spesa così grande non ci sia la volontà di dare mandato all'IRES, all'AReSS, ma anche a una Commissione di indagine interna (non sto parlando, per forza, di quella consiliare), per capire come si possano abbattere questi numeri. Perché c'è anche un risvolto buono: come vedete, il dato di Torino, che pur è negativo per le ASL, per la Città della Salute registra quasi 35 milioni di utile. Noi dovremmo essere una Regione più attrattiva.

Vogliamo dare mandato all'IRES o all'ex AReSS di fare un'indagine, anche per il suo ruolo, dei privati accreditati?

Se la Conferenza Stato-Regioni arriva a dire che è proliferata lì la spesa, è lì che c'è da capire quanto c'è un ruolo di *dumping* da parte di questi, quanto è un problema solo dei nostri primariati, quanto è un problema di liste d'attesa e quanto, ripeto, ci sia un problema di fatturazioni in altre Regioni limitrofe alla nostra.

Credo che tutto questo meriti un focus, anche perché, a prescindere dal fatto che abbiamo un disallineamento di più di 40 milioni di euro, noi dobbiamo indagare in generale tutti i 250 milioni di euro di spesa che, ricordo, per lo più (lo dicono le tabelle) sono per ricoveri.

Grazie.

PRESIDENTE

La parola all'Assessore Balocco per la risposta.

BALOCCO Francesco, Assessore regionale

Il Consigliere Grimaldi ha già sottolineato tutti gli aspetti dell'interrogazione e non posso entrare nel merito, non avendone le competenze, quindi darò lettura di quanto mi è stato scritto. Però aggiungo due cose, cioè che dare un mandato all'ex AReSS è un po' complicato, visto che non è ex. All'IRES è un'altra questione, ma la risposta dell'Assessore Saitta entra anche nel merito di questi aspetti.

Non riprendo i dati che lei ha già citato e che vengono ripresi dalla risposta dell'Assessore Saitta, ma semplicemente leggo l'ultima parte. I dati confermano la tendenza già emersa negli anni precedenti, ovvero il saldo negativo tra mobilità attiva e mobilità passiva imputabile sostanzialmente al fatto che in Piemonte, tra il 2010 e il 2015, l'attività sanitaria è diminuita, a causa del blocco delle assunzioni determinato dal Piano di rientro.

La Regione Piemonte è uscita dal Piano soltanto a marzo 2017 e soltanto a partire dalla seconda metà del 2016 ha potuto riprendere ad assumere per sostituire personale andato in pensione. Quindi, c'è il tema del personale, ma non solo.

In quest'ultimo periodo, inoltre, abbiamo potuto riprendere gli investimenti, in particolare per aumentare la specializzazione delle nostre strutture ospedaliere e per rinnovare il parco tecnologico spesso obsoleto. Questa è la seconda parte della strategia che si sta attuando.

Gli effetti di queste misure si produrranno solo a partire dall'anno 2018, con particolare riferimento alle Aziende sanitarie di Alessandria e Novara che, nel 2017, hanno investito in tecnologia e qualità dei servizi per la cura delle patologie dove si registra la maggior mobilità.

Ricordo, inoltre, che negli accordi recenti fatti col privato accreditato piemontese viene riconosciuta una quota premiale per l'erogazione delle prestazioni a maggior fuga. I Direttori generali delle due ASL in questione hanno rilevato che, in questi ultimi mesi, c'è già stata una prima riduzione della mobilità passiva. Quindi, sostanzialmente personale e tecnologia.

OMISSIS

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

(La seduta ha inizio alle ore 15.20)