

**INTERROGAZIONE ORDINARIA  
INDIFFERIBILE ED URGENTE A RISPOSTA  
ORALE  
N. 209**

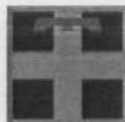
**D.G.R. N. 1-600, DEL 19-11-2014,  
"ADEGUAMENTO DELLA RETE  
OSPEDALIERA AGLI STANDARD  
DELLA LEGGE 135/2012 E DEL  
PATTO DELLA SALUTE 2014/2016 E  
LINEE DI INDIRIZZO PER LO SVILUPPO  
DELLA RETE TERRITORIALE".  
DETTAGLIO MOBILITA'  
INTERREGIONALE.**

*Presentato dai Consiglieri regionali:*

*BONO DAVIDE (primo firmatario), BERTOLA GIORGIO,  
MIGHETTI PAOLO DOMENICO*

*Protocollo CR n. 40421  
Pervenuta in data 05/12/2014*

**X LEGISLATURA**



Handwritten signatures and initials: "Al. T.S.O." and "AE".

PRI



A00040421/A0101A -01 05/12/14 CR

CL 2.18.2/209/2014 X

10:01 05 DIC 2014 A01000 002861

Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

**INTERROGAZIONE** 19209

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e dell'articolo 99 del Regolamento interno.

- Ordinaria a risposta orale in Aula
- Ordinaria a risposta orale in Commissione
- Ordinaria a risposta scritta
- Indifferibile e urgente in Aula
- Indifferibile e urgente in Commissione

- 
- 
- 
- 
- 

Handwritten initials "AS".

**OGGETTO:** D.G.R. n. 1-600, del 19-11-2014, "adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del patto della salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale". Dettaglio posti letto, cronoprogramma di attuazione e mobilità interregionale.

**Premesso che:**

l'articolo 3 della Costituzione prevede che "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale";

l'articolo 32 della costituzione cita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana";

**Premesso ancora che:**

come previsto dall'articolo 15, comma 20, del d.l. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, nella legge n. 135/2012, è necessaria una costante azione di controllo della spesa sanitaria, intrapresa con il Piano di riqualificazione del SSR e di riequilibrio economico (Piano di rientro) 2010-2012, sottoscritto il 29/07/2010 (D.G.R. n. 1 - 415 del 02/08/2010) e integrato da un successivo Addendum (D.G.R. n. 44 - 1615 del 28/02/2011 e n. 49 - 1985 del 29/04/2011);

l'art. 15, comma 13, lett. c del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, intervenendo in materia di revisione della spesa pubblica, ha disposto la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille

abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;

il patto della salute 2014-2016 recepisce l'atto n.98/CSR, del 5 agosto 2014, "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004 n.311 e dell'articolo 15, del decreto-legge 6 luglio 2012 n.95 convertito con modificazioni della legge 7 agosto 2012 n.135", dal quale si evincono le caratteristiche che definiscono le strutture ospedaliere;

#### **Individuato che:**

con D.G.R. n. 25 - 699 del 30/12/2013 si è provveduto all'approvazione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni in legge n. 135/2012, con l'obiettivo di proseguire e rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria;

in particolare il programma 14 - intervento 14.1.1 "Rete ospedaliera e riconversioni" - prevede, entro il 31/12/2013, la "ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post-acuti, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura, disciplina, DH e ordinari, unità operative (nel rispetto delle indicazioni degli standard nazionali e dell'emanando regolamento)";

#### **Rilevato che:**

in data 19-11-2014 è stata recepita la D.G.R. 1-600 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale";

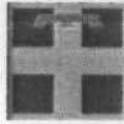
#### **Tenuto conto che**

il Ministero della Salute in collaborazione con l'Agenzia Nazionale per i servizi Sanitari Regionali (AGENAS) ha introdotto il Programma Nazionale Esiti (PNE) per la valutazione degli esiti degli interventi sanitari;

tra i vari obiettivi del PNE vi è anche la "valutazione comparativa tra soggetti erogatori e/o tra professionisti con applicazioni possibili in termini di accreditamento, remunerazione, informazione dei cittadini/utenti, con pubblicazione dei risultati di esito di tutte le strutture per "empowerment" dei cittadini e delle loro associazioni nella scelta e nella valutazione dei servizi";

#### **Tenuto conto inoltre che**

all'interno del trimestrale dell'AGENAS n. 27 anno X del 2011 contenente la proposta Agenas alle regioni soggette a Piano di rientro è riportata, a pagina



47, la Tabella 12 "Bacino di utenza per specialità e Posti Letto indicativi per struttura complessa (SC)";

**INTERROGA la Giunta regionale per conoscere:**

- il dettaglio della mobilità passiva e attiva interregionale relativo agli anni 2012-2013-2014, specificando le motivazioni del ritardo di più anni nel calcolo di questa sui bilanci regionali;
- se siano previsti obiettivi specifici, per singola azienda, al fine di azzerare tale fenomeno.