



ODG

N. 458

Superamento del criterio della spesa storica nella ripartizione del Fondo Sanitario Regionale.

Presentato da:

ROSSI DOMENICO (primo firmatario) 07/01/2021, VALLE DANIELE 07/01/2021, GRIMALDI MARCO 08/01/2021, MAGLIANO SILVIO 08/01/2021, SARNO DIEGO 08/01/2021, GIACCONE MARIO 08/01/2021, CANALIS MONICA 08/01/2021, GALLO RAFFAELE 08/01/2021

Richiesta trattazione in commissione

Presentato in data 08/01/2021

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

ORDINE DEL GIORNO

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 103 del Regolamento interno,*

OGGETTO: *Superamento del criterio della spesa storica nella ripartizione del Fondo Sanitario Regionale.*

Il Consiglio regionale del Piemonte,

premesse che

- il riparto del Fondo sanitario, sia a livello di risorse del Fondo sanitario nazionale (FSN) assegnate alle Regioni, che a livello di destinazione delle risorse stesse dalla Regione alle Aziende sanitarie nell'ambito del Fondo regionale, costituisce uno degli atti cardine della programmazione sanitaria;

rilevato che

- il riparto delle risorse in Regione Piemonte avviene, perlopiù, attraverso l'applicazione del criterio della spesa storica;

constatato che

- la prevalenza del criterio della spesa storica mantiene una situazione di iniquità sui diversi territori se si prende in considerazione la quota pro-capite per ASL;
- tale disequilibrio è rimasto pressoché inalterato da diversi anni, compresi il 2019 e il 2020;
- le Asl maggiormente penalizzate sono quella di Novara, che vede un valore inferiore di circa 150 euro sulla media regionale, e quella di CN2, con un valore inferiore di circa 116 euro pro-capite sui dati del 2020;
- nel 2020, ad esempio, a ciascun novarese sono stati destinati 1.506 euro contro i 1.899 di Vercelli, i 1.774 di Biella e i 1.759 del Vco;

- La medesima dinamica interessa anche ASL TO3 (-98,75 euro nel 2020 e in trend negativo dal 2017), ASL TO4 (-41,64 euro nel 2020 e in trend negativo dal 2017) e ASL TO5 (-98,92 euro nel 2020 e in trend negativo dal 2017);
- diverse aziende sanitarie tra quelle che ricevono meno finanziamenti sono anche quelle che riportano meno perdite nei bilanci;

ritenuto che

- l'assegnazione di risorse adeguate alle esigenze sanitarie di ogni singolo territorio e della popolazione residente sia fondamentale per garantire livelli adeguati di prestazioni sanitarie;
- il criterio della spesa storica oltre a generare situazioni di disuguaglianza sui diversi territori genera anche un sistema inefficiente, in quanto il finanziamento delle attività non viene sottoposto a verifica oggettiva, ma viene riproposto anno dopo anno al di là dei risultati raggiunti;
- sia indispensabile superare il criterio della spesa storica, attualmente utilizzato quale parametro per la ripartizione, in modo tale da colmare le disparità nell'assegnazione l'assegnazione delle singole quote pro capite;

rilevato che

- in passato non è stato possibile intervenire a livello regionale, anche a causa della scarsa autonomia dovuta al piano di rientro;
- che attualmente è molto complesso intervenire sulla ripartizione del FSR a causa del forte indebitamento di alcune aziende sanitarie e, in particolare, della Città della Salute di Torino;

considerato che

- il sistema della quota capitaria "secca" non rappresenti una valida alternativa al criterio della spesa storica, in quanto non terrebbe in considerazione le specificità di ogni territorio e dei servizi disponibili anche per cittadini di altre ASL o altre regioni;
- una alternativa possibile è il cosiddetto meccanismo della "quota capitaria pesata", ovvero la definizione di un insieme articolato di criteri che vengono applicati alla popolazione e ai servizi presenti sul territorio, da cui far scaturire il finanziamento;
- dal 2018 la Regione Piemonte è ufficialmente uscita dal piano di rientro sanitario, ri-acquisendo autonomia in materia;

rilevato altresì che

- a partire dal 2018 era stato inserito un meccanismo di "efficientamento della spesa" attraverso la DGR 23-8257 del 27 dicembre;

ritenuto che

- senza criteri oggettivi di ripartizione la differenza del riparto genera iniquità, con i cittadini piemontesi che ricevono servizi di minore o maggiore qualità e quantità in base al territorio di residenza;
- senza meccanismi di riequilibrio, anche di lungo periodo, il sistema risulti anche inefficiente;

IMPEGNA

la Giunta regionale del Piemonte

- ad elaborare, anche affidando uno specifico studio ad enti terzi, un sistema di criteri volto ad ottenere un migliore equilibrio tra ripartizione del Fondo sanitario regionale e i bisogni di salute territoriali;
- ad anticipare azioni di riequilibrio, impiegando parte dei risparmi che dovessero verificarsi grazie alle azioni di efficientamento e alla progressiva riduzione delle realtà debitorie, nei confronti delle aziende sanitarie che in questi anni hanno ricevuto meno risorse;
- programmare un progressivo riequilibrio della ripartizione del Fondo Sanitario Regionale in base al sistema di criteri elaborato.

Torino, 7 gennaio 2020