

MOZIONE

N. 21

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

Presentata da:

ROSSI DOMENICO (primo firmatario) 30/09/2024, PAONESSA SIMONA 30/09/2024, VALLE DANIELE 30/09/2024, SALIZZONI MAURO 30/09/2024, RAVETTI DOMENICO 30/09/2024, CALDERONI MAURO 01/10/2024, CANALIS MONICA 01/10/2024, PENTENERO GIOVANNA 07/10/2024, POMPEO LAURA 19/02/2025

Richiesta trattazione in aula

Presentata in data 07/10/2024

MOZIONE n. 21

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 102 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;
- le Asl maggiormente penalizzate sono quella di Novara, che vede un valore inferiore di circa 132 euro sulla media regionale (1.799 € nel 2023), e quella di TO3, con un valore inferiore di circa 71 euro pro-capite sui dati del 2023;
- nel 2023, ad esempio, a ciascun novarese sono stati destinati 1.666 euro contro i 1.929 di Vercelli, i 1.970 di Biella e i 1.925 del Vco;
- Le ASL TO3 (-71 €) e TO5 (-45 €) così come l'azienda sanitaria novarese sono in trend negativo dal 2017, una condizione che ha interessato anche ASL TO4 e ASL CN2 fino al 2021.
- 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 diseguaglianza 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 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;

ritenuto 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, riacquisendo 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;
- la giunta ha annunciato che nei prossimi mesi si procederà all'elaborazione del nuovo Piano Socio-Sanitario, che potrà essere occasione per affrontare la questione;

sottolineato 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 e per questo motivo occorre intervenire tempestivamente;
- 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, 30 settembre 2024