



Attività ispettiva
Reg. Gen. n.1748/1

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

Prot. n. 410 del 21/5/2020

Al Presidente della Giunta
regionale

Sede

Interrogazione a risposta scritta

Oggetto: Revisione indici di pesatura e criteri di riparto FSN – criticità

La sottoscritta Cons. regionale, Valeria Ciarambino, ai sensi dell'articolo 124 del Regolamento interno del Consiglio regionale, rivolge formale interrogazione per la quale richiede risposta scritta nei termini di legge, sulla materia in oggetto.

Premesso che:

- a) l'art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, prevede che "Ai fini della determinazione della quota capitaria, in sede di ripartizione del Fondo sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce i pesi da attribuire ai seguenti elementi: **popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali** ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni ed indicatori epidemiologici territoriali";
- b) in senso non conforme al disposto normativo, si è fino a tutt'oggi fatto esclusivo riferimento a popolazione residente ed anzianità, adottando il criterio di riparto basato sulla "**popolazione pesata solo per anzianità**", poi diversamente modulato nel corso del tempo;
- c) risulta oramai fin troppo evidente e documentato uno squilibrio tra i bisogni potenziali di assistenza sanitaria e i criteri allocativi delle risorse adottati, incompatibile con i principi fondamentali della nostra Costituzione;

Rilevato che:



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

- a) l'art 25 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, prevede di disciplinare a decorrere dall'anno 2013 la determinazione dei costi standard e dei fabbisogni standard per le Regioni a statuto ordinario nel settore sanitario, al fine di assicurare un graduale e definitivo superamento dei criteri di riparto adottati ai sensi dell'art. 1, comma 34, citato, così come integrati da quanto previsto dagli accordi tra Stato e Regioni in materia sanitaria;
- b) tale norma trae spunto dal documento del 30 aprile 2010 redatto dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Agenas) per conto della Conferenza Stato-Regioni intitolato "Riflessione sui criteri da utilizzare per il riparto del fabbisogno sanitario", in cui si legge che: "Tutti i modelli di riparto partono dal presupposto che l'obiettivo prioritario a cui deve tendere il processo allocativo sia **il rispetto del principio di assicurare eguali risorse per eguali bisogni**", riferendosi come ovvio all'esplicazione del principio fondamentale d'equità di accesso alle cure sancito sin dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale, che prevede espressamente modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio;
- c) lo stesso documento conferma come il bisogno di assistenza costituisca uno dei principali modulatori della spesa dipendente dalle seguenti variabili: **età, sesso, deprivazione sociale e mortalità**, mentre "Obiettivi aggiuntivi come il raggiungimento di livelli ottimali di efficienza, l'incentivazione di procedure e modalità assistenziali volte al miglioramento degli esiti dell'assistenza vengono perseguiti con strumenti diversi dalla quota capitaria pesata";
- d) tutti i dati confermano l'abnormità conseguita dalla "pesatura" della popolazione solo per anzianità, in quanto, nell'ambito della riduzione complessiva del fabbisogno sanitario nazionale, che già di per sé impedisce una migliore redistribuzione delle risorse, l'attuale sistema paradossalmente assegna alle Regioni in maggior difficoltà nell'erogazione dei servizi, come la Campania, una minore quota sanitaria pro capite;

Considerato che:

- a) il patto per la salute 2014-2016 ha sancito che il riparto delle disponibilità finanziarie dovesse tenere conto della necessità di rivedere e riqualificare i criteri di cui all'articolo 27 del decreto legislativo n. 68 del 2011 sulla determinazione dei costi e dei fabbisogni *standard* regionali, tenendo conto del *trend* di miglioramento per il raggiungimento degli *standard* di qualità e attraverso nuove modalità di pesature, da definire entro il 31 luglio 2014, secondo i criteri già indicati dall'art. 1, comma 34, della legge n. 662 del 1996;
- b) tale impegno non è mai stato rispettato e gli ulteriori criteri di pesatura del tasso demografico son rimasti sin qui inapplicati nel computo del



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

- fabbisogno, sebbene il termine fissato per la revisione fosse il 31 luglio 2014;
- c) l'articolo 1, comma 601, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, modificando l'art. 27, comma 7, del decreto legislativo n. 68, ha stabilito che "A decorrere dall'anno 2015 i pesi sono definiti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, **previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano**, sulla base dei criteri previsti dall'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662";
 - d) con tale atto normativo è stata quindi subordinata alla **valutazione politica della Conferenza Stato-Regioni** la funzione perequativa a garanzia dei livelli essenziali d'assistenza
 - e) l'intesa avrebbe dovuto essere raggiunta entro l'aprile 2015, con la previsione che, in mancanza, il vecchio criterio di pesatura si sarebbe reiterato per un altro anno. La scadenza fissata non è stata rispettata;

Ritenuto che:

- a) E' di tutta evidenza che l'inerzia dei Presidenti delle Regioni, e interessi regionalistici di carattere eminentemente politico abbiano influenzato ed influenzino i criteri tecnici d'individuazione del fabbisogno sanitario.
- b) Il mancato raggiungimento di un'intesa, se da una parte è espressione di egoismo sociale, dall'altra si connota come inerzia politica dei Presidenti delle Regioni più svantaggiate che di fatto impediscono una più equa e razionale redistribuzione delle risorse per l'assistenza sanitaria dei propri concittadini;

Tutto ciò premesso, rilevato e considerato si interroga il Presidente della Giunta e si vuole sapere:

1. Se, quando, e con quali atti il Presidente della Regione Campania abbia sollecitato la conferenza dei Presidenti delle Regioni a procedere all'immediata individuazione degli indici di pesatura attenendosi ai criteri previsti dall'articolo 1, comma 34, della legge n. 662 del 1996

F.to
Ciarambino