



Atto Consiglio Regionale
IX LEGISLATURA

Mozione Consiliare

ai sensi dell'art. 69 del Regolamento Interno

“Iniziative tese alla revisione del riparto economico e finanziario per garantire il riequilibrio dell’offerta e del fabbisogno sanitario nella Provincia di Caserta”

Il Consiglio Regionale della Campania

Premesso

- che l'art. 2, comma 2, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, come integrato dal Dlgs 19/6/1999 n. 229, in base al quale spetta “... alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ...”;
- che l'art. 27 della Legge Regionale 3 novembre 1994, n. 32, concernente il riordino del Servizio Sanitario Regionale, che definisce il finanziamento del Fondo Sanitario Regionale di parte corrente, stabilendo che il medesimo è costituito dalla quota del Fondo Sanitario Nazionale assegnata alla Regione, al netto del saldo della mobilità sanitaria interregionale, e dagli apporti aggiuntivi a carico del bilancio regionale diretti ad assicurare il finanziamento di livelli di assistenza stabiliti dalla Regione con il piano sanitario regionale;
- che l'art. 28 della medesima L.R. n. 32/1994, che detta le norme per il riparto del Fondo Sanitario Regionale di parte corrente, stabilendo che ad esso provvede la Giunta Regionale con proprio atto, sulla base:

Ren. Op. Com. Caserta
16/07/2012



Consiglio Regionale della Campania

a) per le Aziende Sanitarie Locali:

- *della quota capitaria riferita alla popolazione residente nell'ambito territoriale di ciascuna azienda sanitaria locale, al netto della stima delle entrate dirette e della mobilità sanitaria interregionale;*
- *delle prestazioni che ciascuna azienda ha assicurato nell'esercizio precedente ed è tenuta ad assicurare nel nuovo esercizio, al fine del conseguimento di livelli uniformi di assistenza, anche in relazione ad eventuali, necessarie compensazioni delle mobilità interaziendali nell'ambito della Regione;*
- **che l'art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, in base al quale, per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente, ai fini della determinazione della quota capitaria si pesano i 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;*
 - *indicatori epidemiologici territoriali;*
- **che il comma 2-sexies, lettera d), del sopra citato art. 2 del Dlgs n. 502/1992, introdotto dal Dlgs n. 229/1999, secondo il quale "... la Regione disciplina ... il finanziamento delle unità sanitarie locali sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente con criteri coerenti con quelli indicati all'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 ..."** per il riparto del **Fondo Sanitario Nazionale** di parte corrente;
- **che viene richiamata la necessità di assicurare ogni nuovo anno, il conseguimento di livelli uniformi di assistenza sul territorio regionale, tramite la definizione di principi fondamentali che stabiliscano standard e/o livelli omogenei di prestazioni e servizi**



Consiglio Regionale della Campania

(**Livelli Essenziali di Assistenza - LEA**), da garantire al cittadino con le risorse economiche correnti, obiettivo puntualmente smentito dalla cronica carenza di posti letto per la **Provincia di Caserta** (*con 1 posto letto ogni 349 abitanti, è oltre il 12% al di sotto della media regionale di 1 ogni 306*) e dalla mancanza di strutture ad elevata specializzazione;

- che i criteri di riparto non tengono nel dovuto conto delle caratteristiche geomorfologiche e di dispersione della popolazione sul territorio, come l'Alto Casertano, in quanto non risulta condivisibile l'impostazione che valuta con un indice neanche doppio il disagio tipico delle zone depauperate, rispetto a quello con elevata densità abitativa;
- che ulteriori correttivi vengono apportati in base agli indici di deprivazione provinciali, che tuttavia, non essendo disponibili dall'**ISTAT**, vengono sostituiti con il reddito pro-capite. Scelta metodologica che non appare affatto adeguata, considerato che in tal modo non si riescono ad individuare - in maniera precisa - quelli che sono gli indicatori ufficiali accettati dell'UE: arretrati nel pagamento di bollette, affitto, mutuo o altro tipo di prestito; riscaldamento dell'abitazione inadeguato; incapacità di affrontare spese impreviste (*oltre i 700 €*); incapacità di fare un pasto adeguato almeno una volta ogni due giorni; incapacità di andare in vacanza per almeno una settimana l'anno; non potersi permettere un televisore a colori; non potersi permettere il frigorifero; non potersi permettere l'automobile; non potersi permettere un telefono, sia fisso che mobile;
- che al fine di responsabilizzare la gestione dell'assistenza ospedaliera pubblica e privata, la quota capitaria, viene corretta dai flussi effettivi di mobilità dei residenti, sia intraregionale che interregionale. Un meccanismo di circolo vizioso che non apporta alcun beneficio: se si opta di penalizzare inopinatamente chi non riesce a fornire servizi che i cittadini-pazienti valutano inadeguati, sarà molto difficile che sottraendo risorse questi possano migliorare. Più corretto sarebbe procedere a nomine dirigenziali con elevate professionalità medico-gestionali.



Consiglio Regionale della Campania

considerato

- che a consuntivo 2011, al netto della mobilità extra e intra regionale, la Provincia di Caserta, con i suoi 916.467 abitanti, ha una spesa sanitaria di 1.209.550.000,00 con un rapporto della spesa pro capite di 1.320,00 euro, importo inferiore del 20% circa rispetto alla media regionale, la quale è pari a euro 1.540 euro;

Alla luce di quanto esposto si impegna il Presidente della Giunta Regionale già Commissario ad Acta per il Disavanzo Sanitario:

- nelle more della revisione al crono programma previsto dal decreto sul riordino della rete ospedaliera, a dover garantire e assicurare al fabbisogno sanitario dell'intera Provincia di Caserta il giusto riparto economico, in linea con le altre Province della Regione Campania, così come viene sancito dalle normative vigenti.

Napoli, 21 Giugno 2012

Alvino Lepore (PSI)
M. G. (PD)
D. De C. (PSI)
M. (IDV)
G. (PDC)
C. Esposito (PSI)

Giuseppe (PDC)
Angelo Polikino (PSI)
V. (IDV)
L. (IDV)
G. (PSI)
M. (IDV)
C. (L'ESTRA)