

□ Interrogazione n. 1534

presentata in data 13 gennaio 2014

a iniziativa del Consigliere Zinni

“Spesa per la mobilità passiva sanitaria regionale”

a risposta orale urgente

Visti i notevoli tagli apportati ai servizi sanitari offerti ai cittadini che, in virtù di una logica di “razionalizzazione e risparmi”, ne riducono le prestazioni, oltre ad allungare i tempi di erogazione delle stesse;

Considerato che tale logica ha portato al depotenziamento delle strutture sanitarie territoriali e alla chiusura di alcune strutture ospedaliere, con conseguenti gravi disagi ai cittadini;

Rilevato che la trasformazione di alcuni Ospedali in delle Case della Salute, secondo la riforma attuata dalla Giunta Regionale si è resa necessaria in quanto “Il sistema sanitario italiano si sta spostando sempre di più dall’ospedale al territorio, per offrire una risposta adeguata ai bisogni di salute conseguenti all’aumento delle patologie cronico-degenerative e di quelle a rilevanza socio-sanitaria. Per questo la Regione Marche intende sviluppare strutture sanitarie e sociosanitarie, le Case della Salute, punto di riferimento certo per i cittadini, che ad esse potranno rivolgersi in ogni momento per trovare una risposta ai propri problemi di salute, sia in ricovero residenziale, sia attraverso i servizi distrettuali, sociali, di prevenzione e ambulatoriali specialistici”;

Accertato:

- che la spesa sostenuta dalla Regione Marche in materia di prestazioni sanitarie erogate ai cittadini marchigiani in altre regioni (mobilità passiva) che nel 2011 ammontava a circa euro 129.725.000 è salita nel 2012 ad euro 140.626.028 con una differenza tra mobilità attiva e mobilità passiva di 27 milioni di euro nel 2011 e di ben 40 milioni di euro nel 2012;
- che la maggior parte delle prestazioni effettuate fuori regione non sono ascrivibili a situazioni emergenziali, bensì a prestazioni programmate e/o programmabili come i ricoveri ordinari;
- che quasi il 60% della spesa sia dovuta a prestazioni per lo più effettuate in strutture della Emilia Romagna;

Considerato, inoltre, che risulterebbe che anche le poche strutture private convenzionate presenti nella nostra Regione, in relazione alla esiguità dei fondi assegnati per le prestazioni in convenzione, inseriscono in liste di attesa i pazienti convenzionati, fornendo prestazioni a pagamento in tempi rapidi;

Tutto ciò premesso e rilevato il sottoscritto Consigliere regionale

INTERROGA

Il Presidente della Giunta regionale e l’Assessore competente per conoscere in maniera precisa e puntuale:

1. perché, anziché impegnare milioni di euro per rimborsi anche a strutture private fuori regione, non si sia privilegiato l’investimento di tali somme convenzionando strutture private marchigiane;
2. perché tale fenomeno è essenzialmente rivolto all’Emilia Romagna, tramite anche strutture private;
3. perché nella riforma delle “Case della Salute” non si è provveduto a programmare un rientro anche parziale della mobilità passiva.