

REGIONE EMILIA-ROMAGNA - ASSEMBLEA LEGISLATIVA

ATTO DI INDIRIZZO – ORDINE DEL GIORNO

Oggetto n. 3358-3359/1 - Ordine del giorno proposto dai consiglieri Donini, Sconciaforni, Monari, Naldi e Barbati sul sistema sanitario nazionale e regionale. (Prot. n. 51049 del 20 dicembre 2012)

ORDINE DEL GIORNO

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale definito dal Patto per la Salute 2010-2012 è stato significativamente ridotto grazie a "tagli lineari" previsti dai provvedimenti governativi adottati a partire dall'estate 2011 (ultima manovra Governo Berlusconi - Legge 111/2011, tagli Legge 135/2012 - Spending Review, tagli DDL Stabilità 2013).

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è stato complessivamente rideterminato in 106.824 milioni di euro per l'anno 2013, in 107.716 milioni di euro per l'anno 2014 ed in 107.616 milioni di euro per l'anno 2015: per la prima volta dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale il finanziamento al fondo è stato ridotto.

Il finanziamento del prossimo triennio 2013-2015, per ogni singolo anno, rimarrà inferiore a quello dell'anno 2012 che era pari a 108.780 milioni di euro.

Il Servizio Sanitario Nazionale malgrado la forte riduzione del livello di finanziamento dovrà farsi carico nei prossimi anni anche di una serie di maggiori oneri derivanti:

- dal normale trend di incremento dei costi di produzione che, nel settore sanitario, può essere stimato del 2-3%;
- dall'aumento dell'1% dell'aliquota IVA (dal 20 al 21%) a decorrere dal 16 settembre 2011 (Legge n. 148/2011) e di un ulteriore incremento dell'1% (dal 21% al 22%) previsto a decorrere dal 1° luglio 2013 dal DDL Stabilità 2013 in corso di approvazione;
- dalla nuova modalità di verifica dell'equilibrio e della stabilità di gestione del Servizio Sanitario Regionale, che comporta per le Regioni la necessità di:
 - finanziare gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio, garantendo quindi una situazione di pareggio civilistico di bilancio, a partire dall'anno 2012;

- finanziare gli ammortamenti non sterilizzati pregressi degli anni 2001-2010, nell'arco temporale di 25 anni, a partire dall'anno 2013;
- dall'applicazione del Decreto Legislativo n. 118/2011 in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio, che rappresenta l'avvio del percorso per la certificabilità dei bilanci sanitari e che comporta un significativo impatto economico sui bilanci delle Aziende sanitarie;
- dalla corresponsione degli indennizzi emotrasfusi L. 210/1992 che, a decorrere dall'anno 2012, non sono più finanziati dallo Stato (art. 14 comma 2 del D.L. n. 78/2010, convertito nella L. 122/2010).

Preso atto che

il Ministero della Salute non ha ancora presentato alla Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome, ai fini dell'acquisizione della prescritta Intesa, la proposta di riparto tra le Regioni del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2013 e delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2013.

Non è possibile prevedere i criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale che i Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome adotteranno per l'anno 2013.

Non è possibile prevedere le modalità applicative del D.Lgs. n. 68/2011 (Federalismo Fiscale) in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, nelle more dell'adozione dei previsti provvedimenti attuativi.

Valutato che

le risorse disponibili per la programmazione sanitaria 2013 in Emilia-Romagna ammonterebbero a 7.850 milioni di euro, con una riduzione di 82 milioni di euro (pari all'1,05%) rispetto all'anno precedente, di cui:

- 7.700 milioni di euro costituiscono il livello di finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, stimato sulle risorse da ripartire a livello nazionale;
- 150 milioni di euro di risorse regionali stanziati nel Bilancio regionale 2013-2015 per il finanziamento delle prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA e per assicurare il pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale.

Considerato inoltre che

nell'anno 2013 il trend dei costi di produzione delle Aziende sanitarie regionali (ad esclusione del costo del personale soggetto a limitazioni poste dalla normativa di settore), determina maggiori costi stimabili in circa 120 milioni di euro (comprensivi dell'aumento IVA).

La nuova modalità di verifica dell'equilibrio e della stabilità di gestione del Servizio Sanitario Regionale che, a decorrere dall'anno 2013, prevede il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati pregressi degli anni 2001-2010, nell'arco temporale di 25 anni, aggiunge un onere di 40 milioni di euro.

La necessità di finanziare gli indennizzi agli emotrasfusi (Legge 210/1992), non più finanziati a livello statale, aggiunge un onere di 20 milioni di euro.

Stima che

anche considerando l'integrazione di 150 milioni di euro da parte della Regione, per mantenere il pareggio di bilancio in sanità, per gli obblighi derivanti dall'articolo 17 della Legge 111/2011, dall'articolo 15 della Legge 135/2012 e dai provvedimenti contenuti nel testo del D.L. di Stabilità 2013 attualmente in iter di approvazione in Parlamento, saranno necessarie misure capaci di ridurre i costi per un valore pari a circa 260 milioni di euro già a partire dal 2013.

Afferma che

un sistema Sanitario Nazionale pubblico, universalistico, solidaristico e finanziato attraverso la fiscalità generale, così come previsto dalla Legge 833/78, è l'unico in grado di attuare quanto sancito dall'articolo 32 della Costituzione che stabilisce il diritto alla salute "come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

Esprime viva preoccupazione

per la tenuta del nostro Sistema Sanitario Nazionale e Regionale che, grazie al progressivo definanziamento, rischia di non garantire più la tutela della salute delle persone che, soprattutto in un momento di grave crisi economica e occupazionale, rischiano di vedere aumentati i loro bisogni sanitari mentre calano i redditi e le risorse a loro disposizione.

Per il futuro della realtà rappresentata dal nostro Sistema Sanitario Regionale in grado di offrire servizi di alto livello e omogeneamente distribuiti sul territorio, Sistema che ha sempre raggiunto l'equilibrio di bilancio grazie ai progressivi interventi di razionalizzazione della spesa e di riorganizzazione già assunti negli anni, ma che ora, visto l'obbligo di applicazione di "tagli lineari" sul 2013, non solo rischia di non garantire più il diritto alla salute della nostra Comunità, ma di incorrere nella necessità di "Piano di rientro" con tutte le conseguenze del caso (applicazione automatica di tasse ed addizionali IRPEF, Commissariamento...).

Chiede al Governo e al Parlamento

di rivedere, a partire dai contenuti del DDL Stabilità 2013, i provvedimenti nazionali che riducono il finanziamento al Fondo Sanitario Nazionale, prevedendo di ripristinare i meccanismi di incremento del Fondo contenuti nel Patto per la Salute 2010-2012.

Chiede alla Giunta regionale

di non applicare, a fronte della necessità di recuperare risorse, tasse e nuovi ticket.

Di operare evitando la riduzione dei servizi.

Di proseguire nelle azioni di innovazione e di qualificazione del Sistema Sanitario Regionale quali la riorganizzazione del modello di assistenza ospedaliera per intensità di cura e per intensità assistenziale, il riordino delle cure primarie e la diffusione delle "case della salute".

Di coinvolgere tutti gli attori del Sistema Regionale nella discussione e nella definizione di tutte le misure aggiuntive necessarie a mantenere l'equilibrio dell'intero modello sanitario della nostra Regione.

Di destinare al Fondo Sanitario Regionale le risorse che risultassero disponibili nel corso dell'anno.

Approvato a maggioranza dei presenti nella seduta pomeridiana del 19 dicembre 2012