

Roma,

Al Ministro della Salute
On. Beatrice Lorenzin

Al Ministro dell'Economia e delle Finanze
On. Pier Carlo Padoan

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e
delle Province Autonome
On. Sergio Chiamparino

Oggetto: mobilità sanitaria

Le problematiche connesse alla mobilità sanitaria rivestono grande rilevanza per gli impatti economico-finanziari sui bilanci regionali, sui principi fondanti dello stesso SSN, sulla delicata questione della “libera scelta del cittadino”.

Al fine di contemperare una corretta e sostenibile relazione fra l'insieme di tali aspetti si è sempre operato per raggiungere intese fra le Regioni e le Province Autonome fino a promuovere veri e propri accordi bilaterali tra Regioni, al fine del conseguimento di un pieno livello di appropriatezza nelle erogazioni, evitare fenomeni distorsivi (il più delicato è quello delle doppie liste di attesa), favorire integrazione e collaborazione in particolare fra le aree di confine, obiettivi peraltro rafforzati dal Patto per la Salute 2014-2016.

Tale percorso è stato parallelamente sostenuto anche dall'evolvere del quadro normativo nazionale.

Il D.L. 95/12 in particolare ha normato una tematica a lungo discussa fra le Regioni e i Ministeri sull'esigenza o meno che una corretta interpretazione dell'art. 8 quinquies del Decreto Legislativo 502/92 imponesse di fatto un contratto, con i produttori accreditati di ogni singola Regione, omnicomprensivo delle prestazioni rivolte ai residenti quanto di quelle rese in mobilità. Il D.L. 95/12, all'art. 15, introducendo quale valore di riferimento per i soggetti privati accreditati la “spesa consuntivata 2011”, su cui agire con riduzioni successive, ha di fatto imposto il budget omnicomprensivo di tutte le prestazioni a carico del SSN, indipendentemente a favore di chi siano rese.

Tale disposizione è vincolante per le Regioni in Piano di rientro, in virtù delle verifiche dei Ministeri vigilanti sui Programmi Operativi – Salute e MEF – mentre non ci risulta operante nelle Regioni non in Piano di rientro.

Questa diversità di comportamento pure in presenza di una norma generale, ha prodotto effetti distorsivi non più sostenibili in particolare nelle Regioni in Piano di rientro.

Emblematico è quanto successo nella mia Regione dove la definizione di un tetto vincolante, nell'ambito di un budget unico, ha di fatto ridotto la mobilità attiva e favorito, in modo significativo, lo sviluppo di quella passiva. In particolare tale fenomeno è più evidente verso le Regioni confinanti e non in Piano di rientro, con un saldo negativo per la Regione Lazio in costante crescita.

Peraltro la situazione è ulteriormente aggravata dalla ridotta capacità produttiva delle stesse strutture pubbliche sottoposte da anni ad un sostanziale blocco del turn-over.

Dopo aver più volte sollevato tale problema in sede di verifiche ministeriali, anche a fronte degli impatti economico-finanziari verso le sole Regioni in Piano di rientro, ritengo necessario che l'intera materia trovi una definitiva e successiva omogenea applicazione per tutte le Regioni.

Avendo da tempo posto il problema senza ottenere risposte concrete, in attesa di una soluzione adeguata ed omogenea per tutti, anticipo che la Regione Lazio, fino al raggiungimento di tale soluzione, non intende riconoscere ulteriori incrementi al saldo di mobilità salvo quanto dovuto nel rispetto del D.L. 95/12 a seguito delle opportune verifiche in sede di tavolo nazionale per la mobilità.

Certo della vostra attenzione.

Distinti saluti,

Nicola Zingaretti

Allegati: tabelle relative ai trend di mobilità sanitaria 2008-2013 della Regione Lazio.