



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME  
12/159/CR10a/C7

**PROPOSTA DI LEGGE D'INIZIATIVA PARLAMENTARE N. 4269, RECANTE**

**“MODIFICHE AGLI ARTICOLI 8QUATER, 8-QUINQUIES E 8-SEXIES DEL  
DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502, CONCERNENTI  
L'ACCREDITAMENTO E L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE  
A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
DA PARTE DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE”**

In primo luogo le Regioni non ritengono condivisibile l'obiettivo alla base della proposta di realizzare una totale equiparazione fra strutture pubbliche e private in materia di accreditamento e remunerazione, enfatizzando il ruolo delle associazioni degli erogatori privati nella definizione dei sistemi di remunerazione. La Conferenza ritiene, infatti, che la diversa *mission* che il D.Lgs 502/92 affida alle strutture pubbliche del SSN, incaricate di garantire la natura universalistica del sistema, rispetto agli erogatori privati, che devono integrare la loro offerta con quella pubblica per ottimizzare l'uso delle risorse, richieda una differente applicazione degli strumenti oggetto della proposta di modifica. Basti pensare ai servizi preposti all'emergenza/urgenza, per comprendere come il finanziamento a funzione richieda criteri differenziati di applicazione fra le strutture pubbliche, che impegnano ingenti risorse nell'assicurarli, e quelle private orientate ad offrire una assistenza programmata.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome segnala in particolare i seguenti punti che comportano particolari criticità con la pregiudiziale di carattere generale **che per** le proposte di legge di iniziativa parlamentare che prevedono la modifica degli assetti in sanità sia sempre necessario assicurare un'adeguata copertura finanziaria a carico del bilancio dello Stato.

**Articolo 8-quater Accreditamento istituzionale.**

*Comma 2:* Gli erogatori accreditati sono svincolati dall'obbligo di esclusiva per il SSN senza limite alcuno, rendendo in pratica impossibile verificare il rispetto degli standard organizzativi relativi alla quota accreditata. Non e' chiaro inoltre se si intende superato il vincolo per i professionisti che operano in strutture accreditate private, di garantire l'esclusiva per il SSN.

*Comma 8-bis:* stabilisce che le tariffe regressive non possono intaccare il costo di produzione, prevedendo indirettamente di includere la voce utile nella determinazione della tariffa. E' noto che la tariffa regressiva è, invece, commisurata ai costi marginali di

produzione, trattandosi di un taglio tariffario applicato alla quota esuberante quella contrattualizzata, su cui si basa la determinazione della tariffa piena.

#### **Articolo 8-quinquies Accordi e contratti**

*Commi 2-quater/2-sexies:* le procedure di definizione dei contratti/accordi con gli erogatori, prevedendo l'equiparazione fra le categorie, enfatizzano eccessivamente il ruolo delle associazioni degli erogatori privati, rendendo difficile il compito di indirizzo delle Regioni nella definizione dei piani di attività.

#### **Articolo 8-quinquies Remunerazione.**

*Comma 1.* Si prevede l'applicazione del finanziamento secondo il criterio dell'ammontare globale predefinito (parte a tariffa e parte a funzione) sia per gli erogatori pubblici che privati. Si e' già detto in premessa la diversa mission delle due categorie di erogatori che non permette di applicare criteri identici.

Si segnala infine che sull'argomento e' in corso una revisione organica della materia da parte di una Commissione interistituzionale costituita in conformità a quanto previsto dal Patto per la Salute 2010-2012.

Roma, 22 novembre 2012