

**Proposta di legge d’iniziativa parlamentare n. 4269, recante
“Modifiche agli articoli 8-*quater*, 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”**

Parere della Commissione salute

La Commissione Salute nella seduta del ha esaminato la Proposta di legge di iniziativa parlamentare “Modifiche agli articoli 8-*quater*, 8-*quinquies* e 8-*sexies* del D.Lgs. 502/92.” E, al termine della discussione, ha espresso parere contrario alla proposta.

In primo luogo non si ritiene 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. Si ritiene, infatti, che la diversa mission che il 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 Commissione segnala in particolare i seguenti punti che comportano particolari criticità.

Articolo 8-*quater* Accredimento 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 i 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