

**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**

**Atto Camera 4269**

**Punti Salienti**

## **Parificazione tra strutture pubbliche e private**

**Relazione al disegno di legge sulla parificazione tra strutture pubbliche e private, modifiche ed integrazioni agli artt. 8 quater, 8 quinquies e 8 sexies del d.lgs. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i**

## Parificazione tra strutture pubbliche e private

modifiche ed integrazioni agli artt. 8 quater, 8 quinquies e 8 sexies del d.lgs. 502/92

Il progetto di legge propone alcune modifiche al testo vigente dei citati artt. 8-*quater*, 8-*quinquies* e 8-*sexies* del d. lgs. 502 del 1992, con cui, da un lato, si intende sopperire alle aporie normative lasciate insolute dal d.l. 112/2008; dall'altro – e soprattutto – si vuole introdurre un meccanismo di enorme responsabilizzazione di Regioni e unità sanitarie locali nell'utilizzo delle risorse pubbliche, **attraverso la sostanziale parificazione tra strutture pubbliche e private nel meccanismo dei tetti di spesa.**

## Parificazione tra strutture pubbliche e private

modifiche ed integrazioni agli artt. 8 quater, 8 quinquies e 8 sexies del d.lgs. 502/92

Il progetto di legge prevede che il calcolo del budget (finanziamento) avvenga in base al valore delle tariffe delle singole prestazioni, da applicarsi non solo alle strutture private ma anche a quelle pubbliche: è evidente, infatti, che un reale meccanismo di concorrenzialità non può prescindere da un siffatto criterio. Naturalmente si prevedono alcune zone franche, in relazione alle quali il servizio pubblico non può recedere e non può far mancare all'utenza un adeguato servizio, ancorché non concorrenziale.

## Parificazione tra strutture pubbliche e private

modifiche ed integrazioni agli artt. 8 quater, 8 quinquies e 8 sexies del d.lgs. 502/92

Sempre da un punto di vista generale, si opera una precisa distinzione tra accordi che la regione deve stipulare con le strutture pubbliche ed equiparate, e contratti che, invece, saranno sottoscritti dalle unità sanitarie locali con le strutture private e i professionisti accreditati.

**Le modalità attraverso cui si perviene alla sottoscrizione di accordi e contratti sono dettagliatamente delineate attraverso un incisivo intervento di modifica dell'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502 del 1992.**

## Parificazione tra strutture pubbliche e private

modifiche ed integrazioni agli artt. 8 quater, 8 quinquies e 8 sexies del d.lgs. 502/92

In primo luogo, al comma 2 dell'articolo 8-quinquies , si prevede che le regioni e le unità sanitarie locali **debbano (e non possano) concordare con le organizzazioni rappresentative a livello regionale di strutture e professionisti schemi tipo di accordi da sottoscrivere con questi ultimi.**

**Il punto fermo è che le intese con le organizzazioni si debbano svolgere in tempo utile per consentire di pervenire alla stipula dei contratti entro il 31 dicembre dell'anno finanziario precedente a quello di riferimento.**

## Parificazione tra strutture pubbliche e private

modifiche ed integrazioni agli artt. 8 quater, 8 quinquies e 8 sexies del d.lgs. 502/92

Si è, poi, scelta la via della responsabilizzazione delle regioni e delle unità sanitarie locali, poiché il **mancato rispetto** delle tappe previste dal disegno di legge per il confezionamento degli schemi tipo di contratto e la definizione degli accordi **impedisce di attivare il meccanismo di sospensione dell'accreditamento introdotto dal comma 2-quinquies dell'art. 8-quinquies del d. lgs. 502 del 1992 e, conseguentemente, l'applicazione delle regressioni tariffarie.**

## Parificazione tra strutture pubbliche e private

modifiche ed integrazioni agli artt. 8 quater, 8 quinquies e 8 sexies del d.lgs. 502/92

Sempre nel solco della responsabilizzazione degli amministratori locali, si prevede una norma indispensabile a garantire l'equilibrio del sistema, funzionale a scongiurare le enormi criticità che hanno caratterizzato il rapporto con i soggetti erogatori: viene, infatti, aggiunto un comma all'art. 8-quater, con cui si prevede **che i costi di produzione delle prestazioni non potranno essere intaccati dalle regressioni tariffarie** che, pertanto, potranno incidere esclusivamente sul margine di remuneratività garantito dalle tariffe. Non è pensabile, infatti, che i soggetti erogatori, colpiti da regressioni tariffarie che non consentono nemmeno di coprire i costi, finiscano per finanziare il Servizio sanitario nazionale.



## Parificazione tra strutture pubbliche e private

modifiche ed integrazioni agli artt. 8 quater, 8 quinquies e 8 sexies del d.lgs. 502/92

Il progetto di legge, affronta anche gli altri aspetti lasciati irrisolti dal d.l. 112/2008, apportando delle modifiche al comma 3, lettera b), dell'art. 8-quater del d. lgs. 502 del 1992, laddove viene specificato che, in funzione della valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno, la soglia minima di efficienza che esse, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, devono conseguire, debba essere valutata anche avuto riguardo alla peculiarità di ciascuna tipologia organizzativa e alle diverse realtà territoriali in cui insistono.

## Parificazione tra strutture pubbliche e private

modifiche ed integrazioni agli artt. 8 quater, 8 quinquies e 8 sexies del d.lgs. 502/92

L'art. 8-sexies del d. lgs. 502 del 1992, infine, viene ritoccato prevedendo che il campione di strutture da utilizzare per la base della determinazione delle tariffe venga individuato anche sulla scorta di criteri concordati con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative.

**Si prevede, inoltre, che, nella determinazione delle tariffe, debba essere contemplato anche il criterio della soglia minima di efficienza nonché quello del giusto utile delle strutture e dei professionisti.**

## Parificazione tra strutture pubbliche e private

modifiche ed integrazioni agli artt. 8 quater, 8 quinquies e 8 sexies del d.lgs. 502/92

Il progetto di legge , infine, interviene sul versante della **domanda delle prestazioni**, prevedendo che il Ministero della Salute individui criteri standard di appropriatezza non solo clinica ma anche organizzativa delle prescrizioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative: **l'obiettivo è quello di individuare percorsi che tendano a garantire un utilizzo non solo efficace delle risorse a disposizione ma anche efficiente.**