



Dipartimento Welfare e nuovi diritti

Roma, 17 febbraio 2011

Accreditamenti privati in sanità: basta proroghe, regole chiare per tutti.

Il ministro Fazio annuncia, finalmente, il via al tavolo con le regioni sull'accREDITAMENTO in sanità ma intanto il governo proroga al 2013 molti accreditamenti "provvisori", ancora in vigore in alcune regioni.

Recentissime indagini hanno confermato che, nonostante critiche e lamentele, la grande maggioranza degli italiani desidera che il nostro Servizio Sanitario rimanga pubblico e universale. Esso, per quanto limitato e imperfetto, è giudicato di gran lunga preferibile ai sistemi assicurativi privati. Peraltro, nei paesi dove i bisogni sociali sono stati affidati prevalentemente alle risposte di mercato, gli effetti in termini di disuguaglianze – e di maggiori costi generati dalla spinta consumista - sono riscontrabili e descritti in numerosissime pubblicazioni e studi.

Uno strumento individuato per regolare la presenza dell'offerta privata è quello dell'accREDITAMENTO delle strutture che producono prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale.

Per questo il Patto per la Salute 2007 – 2009 aveva previsto un calendario preciso per la cessazione degli accreditamenti provvisori, che non è stato rispettato, e una specifica Intesa Stato Regioni per fornire indirizzi. Il Patto per la Salute 2010 – 2012 (articolo 7) ha prorogato al 31.12.2010 gli accreditamenti provvisori e ha ribadito tale impegno. Ora, seppur con ritardo, il Ministro Fazio annuncia l'avvio del confronto con le Regioni. Intanto però il governo, con il decreto mille proroghe, mantiene ancora per tre anni gli accreditamenti provvisori – che dovevano cessare entro il 2010 - per molte strutture private.

L'esperienza di questi anni, nelle regioni dove le regole sono state applicate, dimostra che, per garantire qualità e controllo dei costi, nella disciplina dell'accREDITAMENTO vanno rispettati vincoli chiari:

- l'integrazione – e non la competizione - tra erogatori pubblici ed erogatori privati,
- il coinvolgimento del privato accreditato negli obiettivi entro i limiti della programmazione pubblica, di partecipazione alle politiche di qualità e di appropriatezza,
- regole chiare per contrastare i cosiddetti "comportamenti opportunistici" come raccomandato dalla stessa OMS (es. selezione avversa del paziente e delle prestazioni più "vantaggiose"),
- il controllo rigoroso dei volumi di attività e della spesa nell'ambito della programmazione pubblica.

Il buon funzionamento del sistema di accREDITAMENTO è necessario anche per evitare una frammentazione del SSN in diversi modelli locali, e può favorire il risanamento di alcune regioni, nelle quali il disavanzo si accompagna ad una spesa verso i privati più alta della spesa media nazionale.

Ci aspettiamo ora che il Ministro confermi l'intenzione di coinvolgere nel confronto anche il sindacato confederale.

p. CGIL nazionale

La Segretaria confederale

Vera Lamonica

Il responsabile Politiche della Salute

Stefano Cecconi