



***Il sistema degli accreditamenti è ancora concepito
come un metodo che disciplina l’apporto delle
strutture private come estensione al pubblico?***

Analisi UIL

Accreditamenti

e

Legge Concorrenza 118/2022

La questione della revisione e della trasparenza dell'accreditamento e del convenzionamento delle strutture sanitarie private, prevista dalla Legge 5 agosto 2022, numero 118 recante norme per il mercato e la concorrenza 2021, è oggi più che mai al centro del dibattito pubblico e istituzionale, anche alla luce delle recenti normative varate dal Governo, in particolare la Legge per il mercato e la concorrenza, in tutte le sue esplicazioni, e i successivi decreti "milleproroghe".

Questi provvedimenti, mirati a garantire una maggiore apertura e competitività nei settori regolamentati, hanno un impatto rilevante sul sistema sanitario, un settore cruciale che tocca direttamente la vita e il benessere di milioni di cittadini.

Per la Uil, la salute è un diritto fondamentale garantito dalla nostra Costituzione, e l'erogazione di servizi sanitari di qualità, sia pubblici che privati, deve rispondere a criteri di efficacia, trasparenza e accessibilità universale.

Negli ultimi anni, il settore delle strutture sanitarie private convenzionate ha assunto un ruolo crescente nel sistema di offerta di cure e prestazioni sanitarie, spesso colmando le carenze del settore pubblico. Tuttavia, questa espansione deve avvenire nel rispetto di principi chiari e condivisi, soprattutto in termini di trasparenza nei processi di accreditamento, di monitoraggio della qualità delle prestazioni e di controllo sulla spesa pubblica.

La Legge per il mercato e la concorrenza (Legge 5 agosto 2022, numero 118) ha introdotto norme che puntano a incentivare la competitività e a garantire una maggiore equità nell'accesso al sistema sanitario, anche attraverso la revisione delle modalità di accreditamento delle strutture private.

Tuttavia, esiste il rischio concreto che, in un contesto di deregolamentazione, il controllo pubblico sull'appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni sanitarie offerte dai privati possa risultare indebolito.

In questo quadro, non si può non condividere e sottolineare, quanto evidenziato dal settimo Rapporto Gimbe sul Servizio sanitario nazionale presentato nei primi giorni di ottobre.

Questo il passaggio che vogliamo segnalare: "Il tentativo di uniformare il patrimonio STOP, vale a dire i differenti requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali delle organizzazioni sanitarie, è stato demandato alle Regioni attraverso la definizione dei requisiti minimi di accreditamento delle strutture sanitarie. In assenza di una governance nazionale, questa scelta ha generato enormi variabilità regionali su tre aspetti: innanzitutto, i requisiti minimi definiti e il loro livello di dettaglio; in secondo luogo, l'opportunità (o meno) di accreditare anche le strutture pubbliche; infine, il completamento (o meno) di almeno due verifiche da parte degli auditor regionali per verificare la conformità dei requisiti minimi. Inoltre, alcune Regioni hanno utilizzato lo strumento dell'accREDITAMENTO in maniera opportunistica, moltiplicando le strutture private in assenza di reali bisogni di salute della popolazione e senza programmare la loro integrazione con le strutture pubbliche".

Nel contesto attuale, la Uil ritiene urgente aprire un confronto sulla trasparenza e l'efficienza del processo di accreditamento, puntando a: Rafforzare i controlli pubblici per garantire che tutte le strutture accreditate operino in modo etico e conforme agli standard di qualità; Introdurre criteri chiari e oggettivi per il rinnovo delle convenzioni, che tengano conto delle reali esigenze sanitarie delle comunità e assicurare che il servizio sanitario nazionale mantenga la sua centralità e che il settore privato continui a svolgere una funzione integrativa, non sostitutiva, nella rete di servizi.

La revisione del sistema di accreditamento non può essere un'operazione puramente formale o orientata unicamente alla concorrenza. Così come non può essere trascurata un'approfondita analisi su come le amministrazioni regionali di tutta Italia abbiano applicato le norme previste dal legislatore nazionale.

È fondamentale che l'interesse primario resti quello del cittadino, che deve poter accedere a cure sicure, efficaci e trasparenti. La Uil intende lavorare affinché le riforme del sistema sanitario, compresa la regolamentazione delle strutture private convenzionate, vengano implementate tenendo conto di questi valori essenziali.

Analisi Delibere di Accreditamento Regionali

REGIONI	DELIBERA DI ACCREDITAMENTO	CARATTERISTICHE DI ACCREDITAMENTO	DATA DI AGGIORNAMENTO
VALLE D'AOSTA	Delibera Giunta regionale n. 167 del 15 febbraio 2019.	Requisiti missione, politiche, piani, linee guida, istruzioni, check-list. Durata 5 anni	Nessun aggiornamento in termini di requisiti
PIEMONTE	L. R. 14 gennaio 1987	Requisiti di qualificazione, funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale Durata 5 anni	Delibera Giunta regionale 20-4473 del 29/12/2021
LIGURIA	L.R 11 maggio 2017, n. 9	Requisiti organizzativi, tecnologici, impiantistica politiche e piani Durata 5 anni	Delibera di Giunta Regionale del 07/12/2023
LOMBARDIA	L. R. 23/2015 art. 15 comma 5.	Requisiti legati all'organizzazione generale e qualità dell'offerta formativa Durata 3 anni	Delibera Giunta N° XI / 6677 Seduta del 18/07/2022
TRENTINO ALTO ADIGE	L.P. 3 febbraio 1998, n. 3"	Requisiti rispetto agli indirizzi di programmazione Durata 3 anni	Delibera del 27 novembre 2000, n. 30-48
VENETO	L.R n. 22 del 16 agosto 2002.	Requisiti generali, aspetti organizzativo-gestionali o tecnologico-impiantistico- Durata 3 anni	Deliberazione/CR n. 45 del 20/5/ 2024
FRIULI VENEZIA GIULIA	L.R 16 ottobre 2014, n. 17	Requisiti legati ai criteri organizzativi Durata 3 anni	Delibera Giunta 22 /1/ 2016, n. 75
EMILIA ROMAGNA	L.R n. 4/2008	Requisiti Generali requisiti in forma di <i>check-list</i> Durata 3 anni	Delibera Giunta n. 1943/2017 del 4/12/2017. Legge Regionale 06 /11/2019, n. 22
TOSCANA	L.R 51/2009	Requisiti organizzativi di livello aziendale e di processo Durata 5 anni	Delibera Giunta n.108 del 14/2/2017
UMBRIA	L.R 9 aprile 2015, n. 11	Requisiti generali di complessità organizzativa Durata 5 anni	Delibera Giunta N. 631 24/06/2023
MARCHE	LR 21/2016 art.2	Requisiti generali, organizzativo-gestionali Durata 3 anni	Delibera Giunta n.1573 del 16/12/2019
LAZIO	L.R n.6 /2011	Requisiti generali e gestione delle risorse Durata 3 anni	Delibera Giunta regionale del 23/1/2023, n. 26

ABRUZZO	L.R. 31.7.2007 n. 32	Requisiti generali aspetti organizzativo-gestionali e strutturali Durata 3 anni	Delibera Giunta n.591/P dell'01.07.2008
MOLISE	L.R. 01.07.2008 n.18	Requisiti in coerenza con gli indirizzi della programmazione regionale Durata 5 anni	Delibera Giunta n. 244 del 16/3/2009
CAMPANIA	Decreto n. 51 del 4/7/2019	Requisiti generali, che investono aspetti organizzativo-gestionali. Durata 3 anni	Delibera Giunta n. 169 del 04/4/2023
PUGLIA	L.R 2 maggio 2017, n. 9	Requisiti relativi agli aspetti organizzativi di gestione delle risorse strutturali Durata 3 anni	Nessun aggiornamento dal 2017
BASILICATA	L.R 5 aprile 2000 n. 28	Requisiti generali, che investono aspetti organizzativo-gestionali Durata 5 anni	D.G.R. n. 346 del 30/4/2018
CALABRIA	L.R. 18 luglio 2008 n. 24	Requisiti individuati nei manuali e nella check-list. Durata 3 anni	D.G.R. n.717 del 15.12.2023
SICILIA	Decreto 9/08/2022 n° 724	Requisiti che rispondono al fabbisogno individuato dagli atti di programmazione Durata 3-5 anni	Decreto n. 20/1/ 2024
SARDEGNA	L.R. n. 11/09/2020 n.24	Requisiti generali di riferimento per la determinazione del fabbisogno territoriale Durata 5 anni	Nessuna delibera



Tabella prodotta dal servizio UIL welfare e sanità

Conclusioni

Dall'analisi della tabella su rappresentata si evince quanto segue:

- 1) Si continua a parcellizzare i criteri di accreditamento delle strutture sanitarie incentivando l'espansione di ogni tipo di iniziativa privata, senza rispetto di principi chiari e condivisi, soprattutto in termini di trasparenza nei processi di accreditamento, di monitoraggio della qualità delle prestazioni e di controllo sulla spesa pubblica. Tutto ciò in controindicazione a quanto chiesto dall'Ue all'Italia attraverso il PNRR
- 2) Nessuno dei sistemi regionali di accreditamento prevede tutele approntate alla questione salariale delle lavoratrici e dei lavoratori della sanità privata. Non vi è alcun riferimento chiaro che circoscriva i finanziamenti pubblici alle sole aziende che applicano i CCNL sottoscritti dai sindacati comparativamente più rappresentativi e rispettano le norme sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Ambito significativo che ricondurrebbe la sanità privata in quel valore di estensione pubblico orientato alla garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni e non alla dismissione di pezzi del SSN pubblica in mano a gruppi associativi di datori di lavoro privati che non rinnovano i contratti nazionali, nonostante i grandi profitti.
- 3) È necessario cambiare la tendenza di questo Governo, che anche in questa manovra elargisce risorse pubbliche ai privati in modo inappropriato e semplicistico. Occorra rilegittimare l'idea della sanità pubblica e privata accreditata riportando la priorità del diritto alla salute "sopra tutto", creando trasparenza, chiarezza e omogeneità agli accreditamenti delle strutture sanitarie, ritirando tale accreditamento a quelle strutture private che non applicano i principi del Ddl Concorrenza.