



Gruppo Consiliare
Regione Lazio

Al Presidente del Consiglio Regionale del Lazio
On. Daniele Leodori

RISOLUZIONE

Revisione e trasparenza nel sistema di accreditamento delle strutture sanitarie private convenzionate

Proponente: Cons. Valentina Corrado

PREMESSO CHE

- nel Lazio esistono strutture private che sono state accreditate per supportare il settore pubblico nel fornire prestazioni ai cittadini, ma spesso risultano essere l'unica possibilità che resta ad un cittadino per avere una visita in tempi brevi (a scapito della spesa economica, che non tutti si possono permettere);
- la spesa sanitaria nella Regione Lazio è circa di euro 9.780.278.077 (fonte: riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il SSN 2012, G.U. n.97 del 26/4/2013);
- per i cittadini è necessario poter accedere a prestazioni sanitarie erogate da strutture in possesso di tutti i requisiti di legge a tutela sia della sicurezza sia della qualità dell'assistenza ricevuta;
- non vi è certezza né trasparenza sulle modalità con cui viene valutata la qualità e l'efficacia delle prestazioni e dei servizi erogati dalle strutture private accreditate con il servizio sanitario regionale;

CONSIDERATO CHE

- dopo i tagli alla Sanità effettuati in questi ultimi anni, le strutture private accreditate o non ancora accreditate, hanno recuperato principalmente l'abbattimento economico sul costo del lavoro riducendo il numero dei lavoratori o sostituendo personale, creando una situazione sanitaria di scarsa assistenza al malato.
- la L.R. 03 Marzo 2003, n. 4 all'art. 7 comma 3, prima della modifica della L.R. 14/2008, prevedeva che la Regione effettuasse la verifica del possesso dei requisiti minimi avvalendosi del dipartimento di prevenzione di una azienda di sanità pubblica diversa da quella nel cui ambito territoriale di competenza ricade la struttura;
- l'assorbimento di risorse da parte di enti non a gestione diretta (privati accreditati, classificati, IRCCS privati e Policlinici universitari privati) pesa nel bilancio regionale in modo rilevante in termini di tetti di spesa assegnati:



Gruppo Consiliare
Regione Lazio

Tetti privati 2013

Acuti (DCA 100/2013)	863.736.010
Riabilitazione post-acuzie (DCA 100/2013)	211.164.793
Lungodegenza medica (DCA 100/2013)	32.320.701
Ambulatoriale (Specialistica + APA + RMN) (DCA 98/2013)	305.160.589,15
Riabilitazione ex art. 26 (DCA 99/2013)	187.584.343,49
RSA e assistenza residenziale intensiva (DCA 101/2013)	123.955.965
Finanziamento provvisorio a funzione (DCA 291/2013)	150.466.026
Totale	Euro 1.874.388.428

- a questi valori vanno aggiunti i rimborsi per la distribuzione diretta dei farmaci, per gli accessi in pronto soccorso senza ricovero in base al triage nonché eventuali adeguamenti sia del finanziamento a funzione (posto provvisoriamente come 80% di quello dell'anno precedente) che dei tetti di spesa per le strutture in riconversione;
- la spesa per il privato accreditato assume percentuali significative in tutti gli ambiti assistenziali ed è all'incirca del 33% per l'assistenza ospedaliera in acuzie, 90% per la riabilitazione intensiva post-acuzie, 80% per la lungodegenza medica, 33% per la specialistica ambulatoriale, 80% per riabilitazione ex art. 26 e RSA;
- l'assorbimento di risorse da parte del privato accreditato è estremamente rilevante, sia in termini di budget che di finanziamento a funzione, si ritiene pertanto necessario che si utilizzi un altrettanto rilevante rigore nell'accertamento del possesso dei titoli di autorizzazione e di accreditamento e del possesso dei relativi requisiti di legge;
- finora è stato disatteso quanto previsto dall' art 17 della Legge Regionale 4/2003 e dall' art. 3 della legge Regionale 6/2011 in termini di pubblicazione dell'elenco dei soggetti accreditati;
- la legge regionale n° 6 del 22 aprile del 2011 è abbastanza lacunosa in materia di trasparenza sulle autorizzazioni e sui contratti di convenzione;
- il comitato di sorveglianza è al momento affidato ad ogni singola ASL ma dovrebbe essere sottoposto ad un comitato di controllo regionale o ministeriale;
- l'art. 16 comma 5 della L.R. 4/2003, prima dell'entrata in vigore della L.R. 14/2008, prevedeva la sospensione o la revoca dell'accREDITAMENTO, rispettivamente, in caso di sospensione o revoca dell'autorizzazione all'esercizio e pertanto una rigorosa vigilanza del possesso dei requisiti autorizzativi è volta sia alla tutela della sicurezza dei cittadini sia alla tutela dell'erario;



Gruppo Consiliare
Regione Lazio

- vista la necessità di garantire la trasparenza ed imparzialità, nonché qualsiasi conflitto di interesse, nelle attività di verifica, la L.R. 4/2003, prima della sua modifica, aveva previsto che la Regione effettuasse la verifica del possesso dei requisiti minimi avvalendosi del dipartimento di prevenzione di una azienda unità sanitaria locale diversa da quella nel cui ambito territoriale di competenza ricade la struttura o l'attività;
- visto che con l'articolo 1, comma 78, lettera a), della Legge Regionale n. 14 dell' 11 agosto 2008, si è invece discutibilmente ritenuto di modificare quanto previsto dall'art. 7 comma 3 della Legge Regionale 4/2003 affidando la verifica del possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione al dipartimento di prevenzione della azienda unità sanitaria locale nel cui ambito territoriale di competenza ricade la struttura o l'attività da valutare;
- visto che con Regolamento regionale n. 13 del 13 novembre 2007 la Regione aveva individuato Lazio sanità-Agenzia di Sanità Pubblica quale soggetto deputato a seguire l'attività istruttoria per il rilascio del parere di accreditabilità nonché quale strumento per l'accertamento della permanenza dei requisiti e dello stato di attuazione del piano di adeguamento, nell'ipotesi di accreditamento rilasciato sotto condizione;
- visto che con l' art.35 della L.R.n.4 del 28 Giugno 2013 è stata soppressa Lazio sanità-Agenzia di Sanità Pubblica a partire dal 1 dicembre 2013;
- visto la Regione Lazio, nell'ambito del processo di conferma delle autorizzazioni e di rilascio degli accreditamenti definitivi, ha legiferato in diverse leggi regionali (L.R. 3/2010, L.R. 9/2010, L.R. 6/2011, L.R. 12/2011) prevedendo iter di verifica dei requisiti e di avvio o proseguimento delle attività difformi da quanto stabilito dalla L.R. 4/2003 e dal Dlgs 502/92;
- viste le medesime leggi regionali hanno fissato termini per il completamento delle procedure di conferma delle autorizzazioni e di rilascio degli accreditamenti definitivi per le strutture ospedaliere ed ambulatoriali difformi da quanto stabilito dall'art. 796 lettera t) della legge 296/2006 e s.m.i., termini peraltro abbondantemente scaduti senza che fossero state completate le procedure di legge per tutti gli erogatori privati accreditati;
- visto che è stata presentata la proposta di legge regionale n. 85 del 15 ottobre 2013, la quale all'art. 1 prevede, ulteriori dilazioni nelle procedure di accertamento del possesso dei requisiti di legge in materia di autorizzazione ed accreditamento, senza prevedere la contestuale sospensione dell'attività erogata in assenza dei requisiti di legge ma semplicemente una irrilevante regressione tariffaria del 5%;
- visto che sono emerse nel recente passato diverse evidenze di utilizzo improprio di fondi regionali, sovrappuntazioni o mancate verifiche della Regione Lazio e delle Asl nella variazione fra accreditamento temporaneo e accreditamento definitivo;



Gruppo Consiliare
Regione Lazio

Tutto quanto visto premesso e considerato, il Consiglio Regionale del Lazio,

IMPEGNA

il **Presidente Nicola Zingaretti** e a tutta la **Giunta della Regione Lazio**, ad adottare gli atti descritti in premessa affinché :

- in attuazione di quanto disposto dall'art. 17 della L.R. 4/2003 e dall'art. 3 della L.R. 6/2011, venga immediatamente pubblicato sul sito della regione e sul BURL l'elenco dei soggetti accreditati alla data di insediamento del nuovo Presidente della Regione con specifica dell'ambito assistenziale di prestazioni erogabili (acuti, riabilitazione, lungodegenza, specialistica ambulatoriale, ex art. 26, RSA, hospice, ecc.), della tipologia di prestazioni (specialità di ricovero, branche, livelli RSA, trattamenti residenziali e/o semiresidenziali, ecc.), della capacità produttiva massima accreditata (numero posti letto per regime, branche del nomenclatore tariffario, numero massimo trattamenti, ecc.), degli atti di autorizzazione ed accreditamento relativi nonché della relativa decorrenza, dell'istruttoria seguita per il rilascio/conferma dell'accREDITAMENTO nonché il nominativo del relativo responsabile del procedimento . E che questo venga effettuato con cadenza annuale, così come previsto dalle richiamate norme di legge.
- proponga una modifica alla L. R. 14/2008 per ripristinare quanto previsto dalla L.R. 4/2003 per cui, anche per le strutture non gestite direttamente dalle ASL, la Regione dovrà effettuare la verifica del possesso dei requisiti minimi avvalendosi del dipartimento di prevenzione di una azienda unità sanitaria locale diversa da quella nel cui ambito territoriale di competenza ricade la struttura o l'attività
- proponga la revisione di tutte le parti di cui alle normative regionali 3/2010, 9/2010, 6/2011 e 12/2011 in contrasto con la Legge Regionale 4/2003 e con il Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i.

Roma, 19 novembre 2013

CONSIGLIERI SOTTOSCRITTORI

Valentina CORRADO

Silvia BLASI

Gaia PERNARELLA

Davide BARILLARI

Devid PORRELLO

Silvana DENICOLO'

Gianluca PERILLI