

Deliberazione della Giunta Regionale 9 settembre 2013, n. 12-6338

Verifica di compatibilita' ex art. 8 ter d.lgs. 502/92 e s.m.i. per le strutture eroganti prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale. Modifica all'allegato C) alla D.G.R. 98-9422 del 1 agosto 2008 e s.m.i.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

L'art. 8/ter, comma 3, del D.Lgs. n. 502/92 del 30 dicembre 1992, così come modificato dal D. Lgs. n. 229 del 16 giugno 1999, prevede per la realizzazione e l'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie che il Comune dove insisterà la struttura acquisisca, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della Regione.

L'articolo citato, tra l'altro, al comma 5, prevede che le Regioni determinino le modalità ed i termini per il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie, nonché l'individuazione degli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture.

Le istanze volte alla realizzazione di nuove strutture sanitarie e socio-sanitarie devono venire valutate dalla Regione, in termini di compatibilità e coerenza rispetto al fabbisogno regionale complessivo ed alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

Con deliberazione n. 98-9422 del 1° agosto 2008 la Giunta regionale ha approvato le modalità e i termini del procedimento di autorizzazione alla realizzazione, adeguamento, trasformazione, diversa utilizzazione o trasferimento di strutture finalizzate all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie con riferimento alle tipologie di cui alla lett. B) dell'art. 8 -ter, comma 1, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. ovvero strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale e di *day surgery* di tipo C.

La stessa deliberazione ha definito, nell'allegato C, che il fabbisogno di prestazioni e di capacità produttiva, relativamente alle aree "Diagnostica strumentale" e "Recupero e rieducazione funzionale" risultava già soddisfatto mentre per quanto riguardava le restanti prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale non era possibile una quantificazione corretta del fabbisogno e quindi la valutazione delle singole richieste doveva avere come base l'analisi istruttoria svolta da parte dell'Asl competente per territorio mediante il confronto tra il livello attuale della domanda e la capacità produttiva presente nel territorio di pertinenza e nell'AFS.

Relativamente alle prestazioni di *day surgery* di tipo C veniva sospesa l'autorizzazione all'apertura di nuove strutture in quanto era in corso il passaggio di una serie di prestazioni dal regime di *day surgery* al regime di assistenza specialistica ambulatoriale che avrebbe comportato una significativa riduzione del campo di azione di tali strutture.

Successivamente veniva adottata la deliberazione n. 51-408 del 26 luglio 2010 che modificava e riduceva parzialmente l'ambito di applicazione della DGR n. 98-9422/2008 escludendo dalla verifica di compatibilità:

- l'adeguamento a norme nazionali e/o regionali quando non comporti ampliamento della capacità produttiva;
- il trasferimento in altra sede se concordato con le Aziende interessate.

Dal 2008 ad oggi le strutture ambulatoriali private eroganti prestazioni relative alle aree citate nell'allegato C della DGR n. 98-9422 del 1° agosto 2008 hanno subito un incremento di notevoli proporzioni tale da determinare il soddisfacimento del residuo fabbisogno di prestazioni ambulatoriali in ambito pubblico ma permane la richiesta da parte di molti privati di realizzare o aprire nuove strutture ambulatoriali, al fine di ottenere la sola autorizzazione all'esercizio senza ulteriore richiesta di accreditamento, per accogliere esclusivamente un'utenza in regime privatistico.

Dato altresì atto che l'applicazione dei criteri, definiti all'allegato C) alla D.G.R. 98-9422 del 1 agosto 2008 e s.m.i., per la verifica da parte della Regione della compatibilità, in rapporto al fabbisogno complessivo di prestazioni ed alla localizzazione territoriale della capacità produttiva, delle istanze di autorizzazione presentate da soggetti erogatori privati ex art. 8 ter d.lgs. 502/92 e s.m.i., ha dato luogo, con specifico riguardo all'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale, a talune criticità relativamente alla corretta identificazione dei fabbisogni in presenza di una eterogenea distribuzione delle strutture sul territorio, nonché alla necessità di acquisire l'impegno degli istanti a non presentare richiesta di accreditamento con riferimento alla durata dei vigenti atti di programmazione.

Rilevato inoltre che ai sensi dell'articolo 3 del D.L. n. 138/2011, convertito con modificazioni dalla L. 14 settembre 2011, n. 148 (Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo), Comuni, Province, Regioni e Stato devono adeguare i rispettivi ordinamenti al principio secondo cui l'iniziativa e l'attività economica privata sono libere.

Tenuto altresì conto che le Regioni, ai sensi dell'art. 8 quater del d.lgs. 502/92 e s.m.i., sono tenute a porre a carico del SSN un volume di attività comunque non superiore al fabbisogno previsto dagli indirizzi della programmazione sanitaria nazionale e, in caso di superamento di tale limite, devono procedere alla revoca dell'accreditamento della capacità produttiva in eccesso.

Considerato che le strutture sia pubbliche che private oggi esistenti sono in grado di soddisfare la domanda di prestazioni ambulatoriali di radiologia, di recupero e rieducazione funzionale nonché delle altre prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Ritenuto pertanto che, per il periodo di validità dei vigenti atti di programmazione socio-sanitaria regionale e comunque sino alla revisione degli standard di fabbisogno, la Regione provvederà unicamente alla verifica di compatibilità ex art. 8 ter d.lgs. 502/92 e s.m.i. delle nuove iniziative imprenditoriali private finalizzate allo svolgimento di attività ambulatoriali in regime esclusivamente privatistico.

Ritenuto altresì che, allo scopo di superare le criticità riscontrate con specifico riferimento agli ambiti "Radiologia", "Prestazioni di recupero e rieducazione funzionale" e "Altre prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale", risulta necessario, con il presente provvedimento, rivedere i criteri, definiti all'allegato C) alla D.G.R. 98-9422 del 1 agosto 2008 e s.m.i., capitoli 2.2, 3 e 4, per la verifica da parte della Regione della compatibilità delle istanze di autorizzazione presentate da soggetti erogatori privati ex art. 8 ter d.lgs. 502/92 e s.m.i. come di seguito esplicitato.

Punto 2.2. Radiologia

.....

a) eventuali richieste di autorizzazione presentate da privati per l'apertura di ambulatori di radiologia tradizionale devono contenere una dichiarazione dalla quale emerga l'impegno del

rappresentante legale a svolgere attività esclusivamente in via privatistica e, conseguentemente a non presentare istanza di accreditamento per tutto il periodo di validità dei vigenti atti di programmazione socio-sanitaria e comunque fino alla ridefinizione del fabbisogno;

b) sulle richieste di cui al punto precedente sarà sentita l'ASL territorialmente competente per eventuali osservazioni in merito che dovranno pervenire entro 30 giorni dall'inoltro da parte della Regione.

Punto 3 Prestazioni di recupero e rieducazione funzionale

.....

a) eventuali richieste di autorizzazione presentate da privati per l'apertura di ambulatori di recupero e rieducazione funzionale devono contenere una dichiarazione dalla quale emerga l'impegno del rappresentante legale a svolgere attività esclusivamente in via privatistica e, conseguentemente a non presentare istanza di accreditamento per tutto il periodo di validità dei vigenti atti di programmazione socio-sanitaria e comunque fino alla ridefinizione del fabbisogno;

b) sulle richieste di cui al punto precedente sarà sentita l'ASL territorialmente competente per eventuali osservazioni in merito che dovranno pervenire entro 30 giorni dall'inoltro da parte della Regione.

Punto 4 Altre prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

Il terzo capoverso viene sostituito dal periodo di seguito indicato:

Le richieste presentate da privati devono contenere una dichiarazione dalla quale emerga l'impegno del rappresentante legale a svolgere attività esclusivamente in via privatistica e, conseguentemente a non presentare istanza di accreditamento per tutto il periodo di validità dei vigenti atti di programmazione socio-sanitaria e comunque fino alla ridefinizione del fabbisogno.

Su tali richieste sarà sentita l'ASL territorialmente competente per eventuali osservazioni in merito che dovranno pervenire entro 30 giorni dall'inoltro da parte della Regione.

Dato atto che il procedimento di verifica ex art. 8 ter, relativi agli ambiti assistenziali di cui sopra, avviati anteriormente alla data di adozione del presente provvedimento e non ancora conclusi, saranno assoggettati alle disposizioni di cui ai precedenti capoversi.

Ritenuto infine, con il presente provvedimento, di demandare a successivo atto del competente Settore della direzione Sanità la definizione delle modalità per la presentazione della richiesta di verifica di compatibilità da parte delle strutture eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime privatistico e del relativo modulo di richiesta.

Tutto ciò premesso,

visto il D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i.;

visto il D.L. n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla L. 15 luglio 2011 n. 111;

visto il D.L. n. 138/2011, convertito con modificazioni dalla L. 14 settembre 2011 n. 148;

vista la D.G.R. n. 98-9422 del 1° agosto 2008;

vista la D.G.R. n. 51-408 del 26 luglio 2010;

la Giunta regionale, a voti unanimi,

delibera

per le motivazioni di cui alle premesse, che qui si intendono integralmente richiamate:

– di modificare, come di seguito indicato, l'allegato C) alla D.G.R. 98-9422 del 1 agosto 2008 e s.m.i., limitatamente ai capoversi dei capitoli 2.2 "Radiologia", 3 "Prestazioni di recupero e rieducazione funzionale", 4 "Altre prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale" inerenti i criteri per la verifica, da parte della Regione, della compatibilità, in rapporto al fabbisogno complessivo di prestazioni ed alla localizzazione territoriale della capacità produttiva, delle istanze di autorizzazione presentate da soggetti erogatori privati ex art. 8 ter d.lgs. 502/92 e s.m.i.:

- al capitolo 2.2 recante "Radiologia", le previsioni di cui alle lettere a) e b) sono sostituite come di seguito indicato:

a) eventuali richieste di autorizzazione presentate da privati per l'apertura di ambulatori di radiologia tradizionale devono contenere una dichiarazione dalla quale emerga l'impegno del rappresentante legale a svolgere attività esclusivamente in via privatistica e, conseguentemente a non presentare istanza di accreditamento per tutto il periodo di validità dei vigenti atti di programmazione socio-sanitaria e comunque fino alla ridefinizione del fabbisogno;

b) sulle richieste di cui al punto precedente sarà sentita l'ASL territorialmente competente per eventuali osservazioni in merito che dovranno pervenire entro 30 giorni dall'inoltro da parte della Regione.

- al capitolo 3 recante "Prestazioni di recupero e rieducazione funzionale" le previsioni di cui alle lettere a), b) e c) sono sostituite come di seguito indicato:

a) eventuali richieste di autorizzazione presentate da privati per l'apertura di ambulatori di recupero e rieducazione funzionale devono contenere una dichiarazione dalla quale emerga l'impegno del rappresentante legale a svolgere attività esclusivamente in via privatistica e, conseguentemente a non presentare istanza di accreditamento per tutto il periodo di validità dei vigenti atti di programmazione socio-sanitaria e comunque fino alla ridefinizione del fabbisogno;

b) sulle richieste di cui al punto precedente sarà sentita l'ASL territorialmente competente per eventuali osservazioni in merito che dovranno pervenire entro 30 giorni dall'inoltro da parte della Regione

al capitolo 4 recante "Altre prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale" Il terzo capoverso viene sostituito dal periodo di seguito indicato:

Le richieste presentate da privati devono contenere una dichiarazione dalla quale emerga l'impegno del rappresentante legale a svolgere attività esclusivamente in via privatistica e, conseguentemente a non presentare istanza di accreditamento per tutto il periodo di validità dei vigenti atti di programmazione socio-sanitaria e comunque fino alla ridefinizione del fabbisogno.

Su tali richieste sarà sentita l'ASL territorialmente competente per eventuali osservazioni in merito che dovranno pervenire entro 30 giorni dall'inoltro da parte della Regione.

– di confermare le ulteriori disposizioni contenute nella D.G.R. n. 98-9422 del 1° agosto 2008 e s.m.i.;

– di demandare a successivo provvedimento del competente Settore della direzione Sanità la definizione, in conformità alle indicazioni di cui ai punti precedenti, delle modalità per la presentazione della richiesta di verifica di compatibilità da parte delle strutture eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime privatistico e del relativo modulo di richiesta;

– di dare atto che i procedimenti di verifica ex art. 8 ter, relativi agli ambiti assistenziali di cui sopra, avviati anteriormente alla data di adozione del presente provvedimento e non ancora conclusi, saranno assoggettati alle disposizioni di cui ai precedenti capoversi;

– di dare infine atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)