

Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2016, n. 55-4529

Azienda Sanitaria Locale TO5, Poliambulatorio "Lisa" Via Racconigi 18 Carmagnola, modifiche ed integrazioni alle DDGR 2 agosto 2006, n. 155-3675 e 28 luglio 2008, n. 5-9275. Conclusione progetto sperimentale in sanatoria e disposizioni.

A relazione dell'Assessore Saitta:

La DGR 11 luglio 2006, n. 64-3386, recante indirizzi procedurali transitori in materia di accreditamento dei soggetti erogatori, stabiliva che le domande di accreditamento già presentate alla data di pubblicazione dell'atto venissero "esaminate con le preesistenti modalità, ovvero senza il vincolo della valutazione della funzionalità rispetto agli indirizzi della programmazione regionale". Da tale impostazione conseguiva che l'accREDITAMENTO costituiva un "semplice riconoscimento del possesso degli ulteriori requisiti di qualità, senza diritto di adire alla successiva fase contrattuale" (c.d. "accreditamento a budget zero").

Coerentemente, la DGR 2 agosto 2006, n. 155-3675 - nell'accREDITARE 9 posti letto per attività di Day Surgery di tipo C nelle specialità di chirurgia generale, ortopedia, oculistica, ginecologia, urologia, chirurgia plastica presso il poliambulatorio LISA, sito in Carmagnola, Via Racconigi, 18 - stabiliva espressamente che l'accREDITAMENTO costituiva "il semplice riconoscimento del possesso degli ulteriori requisiti di qualità, senza diritto di adire alla successiva fase contrattuale". Pertanto la Struttura LISA non avrebbe potuto "erogare a carico del SSR prestazioni per l'attività per la quale è stata accREDITATA".

La necessità di una particolare considerazione dell'attività di day surgery realizzata in strutture extraospedaliere (tipo C) veniva ripresa dalla DGR 1° agosto 2008, n. 98-9422, recante "Definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e della conseguente capacità produttiva", in considerazione del previsto "*passaggio di talune prestazioni dal regime di day surgery al regime di assistenza specialistica ambulatoriale, già previsto dal D.P.C.M. di adozione dei nuovi livelli essenziali di assistenza*". Gli interventi normativi adottati in tal senso avrebbero ridotto infatti in modo significativo il campo di azione di detta tipologia assistenziale day surgery, ponendo addirittura dei dubbi in merito alla stessa sopravvivenza della tipologia strutturale. Coerentemente, "*nelle more della definizione dei nuovi L.E.A.*" si stabiliva (allegato C) di sospendere l'autorizzazione all'apertura di nuove strutture di day surgery di tipo C, prevedendo che "*le eventuali richieste di interventi di adattamento, ampliamento, trasformazione, diversa utilizzazione o trasferimento in altra sede di una struttura di day surgery di tipo C già autorizzata all'esercizio sono valutate dalla Regione previa istruttoria della ASL competente territorialmente in cui dare conto: della casistica trattata, anche al fine di valutare l'impatto del previsto passaggio di alcune prestazioni all'area della specialistica ambulatoriale; dei casi nei quali è stato necessario il trasferimento in altra struttura di ricovero per i casi di emergenza o per i quali è comunque risultato necessario il prolungamento del ricovero*".

In tale contesto, "*nelle more della rideterminazione del fabbisogno regionale di tutte le prestazioni sanitarie*", in relazione alla carenza d'offerta di prestazioni di chirurgia ambulatoriale e di day surgery nella branca dell'oculistica, nel territorio dell'ASL TO5, con DGR 28 luglio 2008, n. 5-9275, la Regione autorizzava l'Azienda Sanitaria Locale TO5 ad avviare un progetto sperimentale di acquisto dalla s.r.l. LISA di prestazioni di chirurgia oculistica (limitatamente al solo intervento di cataratta, DRG 39) a favore di soggetti residenti nella TO5, inviati alla struttura dagli specialisti della medesima Azienda Sanitaria. Nell'occasione, veniva sottolineata l'impossibilità della LISA di erogare a carico del Servizio Sanitario Regionale altre prestazioni sanitarie per l'attività per la quale era stata accREDITATA al di fuori di quelle relative al contratto sperimentale.

Si da atto che anche la DGR 29 aprile 2011, n. 42-1978 di espressione del parere favorevole all'attivazione del procedimento di accreditamento per attività ambulatoriale del Poliambulatorio LISA precisa *“che il parere favorevole alla procedura di accreditamento non costituisce obbligo per il S.S.R. alla stipula di accordo contrattuale”*.

I limiti alla fornitura di prestazioni derivanti del titolo di accreditamento sono richiamati più recentemente dalla DGR 30 maggio 2016, n. 44-3399 di individuazione dei criteri per la definizione dei tetti di spesa 2016 per la Specialistica ambulatoriale erogata da soggetti accreditati esclusivamente per prestazioni ambulatoriali e/o di Day Surgery. In detto atto, nell'assegnare un valore transitorio di riferimento sino al 30 giugno 2016, si stabilisce che *“la produzione realizzata nel suddetto periodo transitorio rientra nell'ambito del budget annuale definitivo e le prestazioni sono rese in relazione ai fabbisogni espressi dalle ASL nei limiti del titolo di accreditamento e, per quanto riguarda l'ASL TO5, in attuazione della DGR 28 luglio 2008, n. 5-9275”*.

In relazione alla legittimità dell'apposizione di un limite all'accreditamento in forza dei citati atti regionali si richiama la sentenza del TAR Piemonte n. 852/2016, secondo cui *“la delibera della Giunta regionale che ha autorizzato la stipula del contratto con la LISA srl (... omissis ...) ha espressamente limitato l'ambito di tale negoziazione ad una specifica prestazione clinica (tra quella per le quali la struttura era stata accreditata) e ad una specifica utenza territoriale, motivando tali limitazioni sulla base di una preliminare ricognizione della programmazione della rete dei servizi e presidi sanitari del territorio di competenza dell'ASL TO5. La contrattazione di ulteriori prestazioni mediche, eccedenti l'oggetto della menzionata autorizzazione, non trova quindi base legittimante”*.

Con DGR 16 maggio 2016, n. 35-3310, di disciplina della Chirurgia Ambulatoriale Complessa (CAC) ed individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dell'attività, al punto 4) del dispositivo si stabiliva che *“tutte le strutture sanitarie private di ricovero già autorizzate o accreditate per l'attività di degenza (compresa l'attività di Day Surgery di tipo C), ai sensi della D.C.R. 616/2000 e s.m.i. potranno erogare in regime ambulatoriale le prestazioni (...omissis...) nelle branche corrispondenti alle discipline attualmente autorizzate o accreditate”*.

Il principio è ripreso al punto 6) laddove si afferma che *“le strutture private autorizzate o accreditate per l'attività di Chirurgia Ambulatoriale Complessa ai sensi del presente provvedimento, potranno erogare le specifiche prestazioni chirurgiche di cui al Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (come qui modificato), nelle branche corrispondenti alle discipline autorizzate o accreditate, nel rispetto delle indicazioni contenute nella presente deliberazione”*.

Anche in concordanza con la circolare della Direzione Sanità, prot. n. 13953 del 23 giugno 2016 (di precisazione di alcuni aspetti operativi della CAC e fissazione al 1° luglio 2016 della decorrenza della valorizzazione delle prestazioni), la DGR 27 luglio 2016 n. 13-3731 (di assegnazione dei tetti di spesa 2016 definitivi della specialistica ambulatoriale erogata da privato accreditato) nelle premesse *“conferma che la produzione relativa al secondo semestre delle Strutture accreditate come Day Surgery di tipo C) (...omissis...) sarà ammessa nei limiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ivi comprese quelle di chirurgia ambulatoriale complessa come individuate dalla DGR 16 maggio 2016, n. 35-3310, mentre le rimanenti prestazioni di day surgery di tipo C) potranno esser erogate da dette Strutture unicamente in regime privatistico”*.

Vista la nota prot. n. 34828 del 10 agosto 2016 dell'ASL TO5 che, in relazione ad un'analisi del fabbisogno da privato accreditato, *“ritiene sia da considerare definitivamente concluso il*

progetto sperimentale che riguardava il Policlinico San Luca datato 2008, (ora LISA) in quanto del tutto superati i presupposti nonché mutato il quadro generale relativo ai rapporti con le strutture accreditate";

visto e considerato che:

- a seguito della revisione dei fabbisogni di ricovero da privato accreditato, in conseguenza di un'articolata manovra che ha portato alla rideterminazione della rete ospedaliera regionale, (DGR 6 luglio 2015 n. 67-1716 e s.m.i.) l'attività svolta dai soggetti accreditati in Day Surgery di tipo C è stata ricollocata in ambito ambulatoriale; ciò anche in relazione al divieto previsto al punto 2.5 dell'allegato al Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera) di contrattare strutture con meno di 60 posti letto per acuti;
- attraverso la revisione di appropriatezza realizzata in attuazione della DGR 30 maggio 2016, n. 44-3399 e la possibilità per le ASL di remunerare prestazioni aggiuntive connotate da tempi di attesa medio/lunghi al fine di migliorare l'erogazione, con la DGR 27 luglio 2016, n. 13-3731 di ridefinizione dei tetti di spesa della specialistica ambulatoriale da privato accreditato si è superata la quantificazione storica dei fabbisogni;
- si è conseguita l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (Rep. Atti n. 157/CSR del 7 settembre 2016).

Alla luce dei sopraccitati atti e provvedimenti, considerati di fatto superati i presupposti che limitavano la possibilità di erogare a carico del SSR prestazioni sanitarie ulteriori rispetto a quelle relative al contratto sperimentale da parte dell'Ambulatorio Polispecialistico e Day Surgery "Lisa", si ritiene che la struttura possa erogare, nell'ambito dei tetti di spesa programmati e contrattualmente assegnati, le prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale Complessa previste dalla DGR 16 maggio 2016, n. 35-3310, in coerenza con le branche specialistiche autorizzate e accreditate dalla D.G.R. 2 agosto 2006 n. 155-3675.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016.

La Giunta Regionale, unanime

Viste, tra l'altro:

- la L. 23 dicembre 1978, n. 833;
- la D.C.R. 22 febbraio 2000, n. 616-3149 e s.m.i.;
- il D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- la L.R. 28 luglio 2008, n. 23, artt. 17 e 18

delibera

- di concludere in sanatoria al 30 giugno 2016 il progetto sperimentale di acquisto di prestazioni di chirurgia oculistica approvato con DGR 28 luglio 2008, n. 5-9275;
- di dare atto che, con decorrenza 1° luglio 2016, l'Ambulatorio Polispecialistico e Day Surgery "Lisa", ubicato in Carmagnola, via Racconigi n. 18, con sede legale in Torino, corso Montevecchio n. 62, per effetto della DGR 16 maggio 2016 n. 35-3310, può fornire prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa per conto ed a carico del SSR nelle branche corrispondenti alle discipline già autorizzate e accreditate per l'attività di Day Surgery di tipo C, ai sensi della DGR 2 agosto 2006, n. 155-3675, alle condizioni previste dai

provvedimenti attuativi regionali assunti in applicazione degli artt. 8 quinquies e 8 sexies del D.Lgs. n. 502/1992, nonché delle restanti disposizioni statali in materia di programmazione economico-sanitaria e relativi atti regionali.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni, ovvero ancora al giudice ordinario per la tutela dei diritti soggettivi entro i termini di prescrizione previsti dal codice civile. In tutti i casi il termine decorre dalla data di comunicazione o piena conoscenza del provvedimento.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della Legge Regionale 12.10.2010, n. 22.

(omissis)