

Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2021, n. 20-4473

Disposizioni in ordine alle procedure per nuovi accreditamenti di strutture sanitarie private ambulatoriali ex art. 8 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e all'utilizzo temporaneo da parte delle Aziende Sanitarie regionali di strutture sanitarie private per lo svolgimento di attività istituzionale. Revoca della D.G.R. 26 febbraio 2007 n. 51-5401.

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso che:

- ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, l'accREDITAMENTO istituzionale è il processo attraverso il quale le strutture autorizzate pubbliche e private acquisiscono la qualifica di soggetto idoneo all'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR);

- l'accREDITAMENTO istituzionale è rilasciato dalla Regione ed è subordinato al possesso degli ulteriori requisiti di accREDITAMENTO definiti dalle disposizioni nazionali e regionali, nonché all'adozione di sistemi di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e di monitoraggio della qualità, dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;

- la qualità di soggetto accREDITATO non costituisce vincolo per il SSR a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;

- il Disegno di Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021 (ai sensi dell'articolo 47, della Legge 23 luglio 2009, n. 99) all'art. 13 intende apportare modificazioni all'art. 8 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. prevedendo che l'accREDITAMENTO di nuove strutture o l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti possa essere concesso *in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogarsi, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie;*

il medesimo emanando provvedimento normativo prevede altresì una disposizione integrativa all'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. stabilendo che i soggetti privati vengano individuati, "ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta";

- la D.G.R. 22 marzo 2019, n. 31-8596 ad oggetto "Strutture sanitarie e sociosanitarie soggette a verifica di compatibilità di cui all'art. 8 ter, comma 3, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. Aggiornamento e semplificazione delle deliberazioni vigenti in materia. Approvazione disciplina di carattere "generale" e disciplina di "dettaglio" per le singole tipologie di strutture. Revoca deliberazioni", stabilisce che la valutazione in ordine alla richiesta di accREDITAMENTO di strutture ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 quater D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. venga operata con riguardo alla verifica di funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione sanitaria regionale e/o locale (allegato F alla D.G.R. 22 marzo 2019, n. 31-8596).

Sul versante giurisprudenziale si afferma che "una politica di contenimento dell'offerta sanitaria non può tradursi in una posizione di privilegio degli operatori del settore già presenti nel mercato,

che possono incrementare la loro offerta a discapito dei nuovi entranti, assorbendo la potenzialità della domanda” (v. ex pluribus, le sentenze del Consiglio di Stato n. 1354 del 2015 e n. 4574 del 2013).

L'ingresso di operatori newcomer negli accreditamenti determina possibili comparazioni con i soggetti preesistenti e, quindi, efficienze e risparmi per la spesa sanitaria regionale (Consiglio di Stato sentenza n. 1354 del 2015), tenuto conto anche del fatto che al mero aumento dei soggetti accreditati non consegue automaticamente l'aumento di spesa, posto che l'accredito non costituisce un vincolo per le Aziende sanitarie a corrispondere al soggetto accreditato una remunerazione per le prestazioni erogate, potendo tali prestazioni essere remunerate solo nei limiti dei tetti di spesa stabiliti contrattualmente.

Tali principi sono stati in più occasioni ribaditi dalla stessa Autorità Garante della concorrenza e del mercato in tale specifico contesto, rimarcando l'auspicio che *“il sistema di convenzionamento delle imprese private operi sulla base di selezioni non discriminatorie, periodiche, trasparenti e adeguatamente pubblicizzate, che facciano seguito a verifiche sistematiche degli operatori già convenzionati ed alle conseguenti eventuali razionalizzazioni della rete in convenzionamento”* (parere del 18/04/2018 - N. AS1522); dall'accredito non deriva automaticamente l'obbligo dell'Amministrazione di stipulare convenzioni a carico del servizio sanitario né di stipularle per tutte le prestazioni e a copertura totale di quanto erogato (cfr. l'art. 8 quater comma 2 del D.Lgs. 502 del 1992).

Il Consiglio di Stato con sentenza n. 1043 del 4 febbraio 2021 ha condiviso il richiamo dell'Autorità Garante per la concorrenza ed il mercato che, in più occasioni, ha escluso l'utilizzo della definizione del fabbisogno quale strumento limitativo della concorrenza nel settore tale da condurre, con il “congelamento” delle posizioni dei soggetti già accreditati, a restrizioni del numero degli operatori.

Il Collegio ha ribadito altresì che *“solo una visione dinamica nonché una valutazione periodicamente rinnovata ed aperta alla comparazione tra chi è già accreditato e chi aspira ad esserlo può rispondere alla migliore e più efficiente allocazione delle risorse disponibili. Quanto più la valutazione è periodica, cioè dinamica (...), tanto più potranno emergere efficienza e risparmio a vantaggio della spesa sanitaria regionale.”*

Alla luce di quanto innanzi rappresentato risulta opportuno ampliare la platea degli erogatori sanitari e consentire l'ingresso di nuovi soggetti nel sistema degli accreditamenti, introducendo procedure di selezione tra gli erogatori privati, in coerenza con le recenti pronunce giurisprudenziali, che rimarcano la necessità di non precludere a tempo indeterminato l'accesso di nuovi operatori al mercato delle prestazioni sanitarie, anche alla luce delle necessità evidenziate dal Piano di recupero e riduzione delle liste di attesa, con la finalità di garantire un'offerta di prestazioni completa ed accessibile su tutto il territorio regionale.

A tali fini, la Regione intende procedere, in una prima fase, a valutare le richieste di accreditamento, inteso quale strumento di garanzia qualitativa slegato da una funzione di contingentamento, di strutture ambulatoriali, tenendo conto del possesso di requisiti tecnici ulteriori rispetto a quelli necessari per l'autorizzazione e avendo altresì riguardo al territorio di operatività e ai bisogni di salute con riferimento alle categorie di discipline richieste.

La procedura più adeguata allo scopo viene identificata nell'emanazione di un avviso pubblico per la presentazione di nuove istanze di accreditamento di norma dal 15 gennaio al 15 febbraio di ogni anno; il procedimento di accreditamento seguirà le procedure e i termini già definiti dall'attuale normativa regionale (D.G.R. n. 31-8596 del 22 marzo 2019 e s.m.i., D.G.R. n. 17-803 del 15 ottobre

2010 e s.m.i., D.C.R. n. 616-3149 del 22 febbraio 2000, D.G.R. 16 maggio 2016 n. 35-3310, D.G.R. n. 32-2366 del 2 novembre 2015, D.D. n. 725 del 15 novembre 2017, D.D. n. 757 del 22 novembre 2018).

Nello specifico, in ordine al procedimento 8 quater di cui alla D.G.R. n. 31-8596 del 22 marzo 2019 e s.m.i., il parere dell'ASL, che ha carattere obbligatorio, espresso e non vincolante, da rendersi per le richieste di nuovi accreditamenti secondo le modalità di cui all'allegato F) della medesima D.G.R. 31-8596/2019, dovrà essere rilasciato, previo confronto con le Aziende Sanitarie dell'Area Omogenea di riferimento, avendo riguardo alla verifica di funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione sanitaria regionale e/o locale.

Più in dettaglio, in ordine al procedimento 8 quater di cui alla D.G.R. n. 31-8596 del 22 marzo 2019 e s.m.i., una specifica ricognizione del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali espresso dalle ASL nell'ambito della programmazione regionale per la riduzione delle liste di attesa, da definirsi previo confronto con le Aziende Sanitarie dell'Area omogenea di riferimento, terrà luogo della verifica di funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione sanitaria di cui alla medesima D.G.R. 31-8596/2019 ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i..

Dato atto che:

- i criteri quali/quantitativi sulla base dei quali saranno concessi i nuovi accreditamenti avranno riguardo al fabbisogno di prestazioni ambulatoriali (tipologia e quantità di prestazioni) espresso dalle ASL nell'ambito della programmazione regionale per la riduzione delle liste di attesa, da definirsi previo confronto con le Aziende Sanitarie dell'Area omogenea di riferimento;
- sono confermate le funzioni autorizzative e di accreditamento, in capo rispettivamente alle Commissioni di Vigilanza delle Aziende sanitarie e ad Arpa Piemonte.

Ritenuto di disporre che:

- nelle more della revisione complessiva del sistema di accreditamento regionale, tutti i provvedimenti di accreditamento di strutture private ambulatoriali attualmente in vigore siano confermati fino al 31 dicembre 2023 previa presentazione, entro il 15 novembre 2022, di apposita dichiarazione di sussistenza dei requisiti di accreditamento da parte delle strutture ad oggi già accreditate;
- entro la data del 31 dicembre 2023 l'Organismo Tecnicamente Accreditante dovrà effettuare le opportune verifiche in ordine al mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture ambulatoriali ad oggi già accreditate.

Ritenuto di rinviare a successiva deliberazione l'adozione dei criteri quali-quantitativi per la contrattualizzazione delle prestazioni ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. tra le Aziende sanitarie competenti per territorio e le strutture private accreditate.

Ritenuto altresì che la situazione pandemica ancora in corso, destinata a produrre effetti a lungo termine sull'organizzazione dei servizi sanitari, imponga il ricorso agli erogatori privati accreditati anche con modalità straordinarie, quali quelle previste dalla D.G.R. 26 febbraio 2007, n. 51-5401, che ha stabilito le linee guida per l'utilizzo temporaneo da parte delle Aziende sanitarie regionali di soggetti privati eroganti assistenza ospedaliera ai fini dello svolgimento della propria attività istituzionale.

Nello specifico, avendo l'emergenza sanitaria in atto comportato la necessità per le Aziende Sanitarie di recuperare nuovi spazi da dedicare all'attività istituzionale, sia a causa dei nuovi percorsi richiesti per garantire maggior sicurezza nella prevenzione del contagio e contenere la diffusione del coronavirus, sia al fine di dare attuazione al menzionato Piano di recupero e riduzione delle liste di attesa, si pone l'esigenza di aggiornare le linee guida di cui all'allegato A) della D.G.R.

6 febbraio 2007, n. 51-5401 mediante l'approvazione delle nuove disposizioni riportate nell'allegato A) alla presente deliberazione, procedendo contestualmente alla revoca della D.G.R. n. 51-5401/2007 sopra citata.

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016, come modificato dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14 giugno 2021.

Tutto ciò premesso, la Giunta regionale unanime

delibera

1) di prevedere che, nelle more della revisione complessiva del sistema di accreditamento regionale, sia consentito alle strutture private interessate, al momento per l'attività di specialistica ambulatoriale, di presentare istanza al fine di acquisire la qualifica di soggetto idoneo all'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR), stabilendo che il periodo per la presentazione di nuove istanze di accreditamento di attività ambulatoriali sia fissato di norma dal 15 gennaio al 15 febbraio di ogni anno e che il procedimento di accreditamento segua le procedure e i termini già definiti dall'attuale normativa regionale come descritto in premessa;

2) di dare atto che:

- i nuovi accreditamenti saranno concessi avendo riguardo al fabbisogno di prestazioni ambulatoriali (tipologia e quantità di prestazioni) espresso dalle ASL nell'ambito della programmazione regionale per la riduzione delle liste di attesa da definirsi previo confronto con le Aziende Sanitarie dell'Area omogenea di riferimento;
- sono confermate le funzioni autorizzative e di accreditamento, in capo rispettivamente alle Commissioni di Vigilanza delle Aziende sanitarie e ad Arpa Piemonte;

3) di disporre che in ordine al procedimento 8 quater di cui alla D.G.R. n. 31-8596 del 22 marzo 2019 e s.m.i. la specifica ricognizione del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali espresso dalle ASL nell'ambito della programmazione regionale per la riduzione delle liste di attesa, da definirsi previo confronto con le Aziende Sanitarie dell'Area omogenea di riferimento, terrà luogo della verifica di funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione sanitaria di cui alla D.G.R. n. 31-8596/2019 ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i;

4) di rinviare a successiva deliberazione l'adozione dei criteri quali-quantitativi per la contrattualizzazione delle prestazioni ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i tra le Aziende sanitarie competenti per territorio e le strutture private accreditate;

5) nelle more della revisione complessiva del sistema di accreditamento regionale, tutti i provvedimenti di accreditamento di strutture ambulatoriali attualmente in vigore sono confermati fino al 31 dicembre 2023 previa presentazione, entro il 15 novembre 2022, di apposita dichiarazione di sussistenza dei requisiti di accreditamento da parte delle strutture ad oggi già accreditate;

6) di disporre che entro la data del 31 dicembre 2023 l'Organismo Tecnicamente Accreditante dovrà effettuare le opportune verifiche in ordine al mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture ambulatoriali ad oggi già accreditate;

7) di approvare le nuove disposizioni inerenti l'utilizzo temporaneo da parte delle Aziende sanitarie regionali di strutture sanitarie private ai fini dello svolgimento della propria attività istituzionale, come riportate nell'allegato A) alla presente deliberazione;

8) di revocare la D.G.R. n. 51-5401 del 26 febbraio 2007;

9) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

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

(omissis)

Allegato

ALLEGATO A)

Disposizioni per l'utilizzo temporaneo, da parte delle Aziende Sanitarie Regionali, di strutture sanitarie private ai fini dello svolgimento della propria attività istituzionale.

Nel caso in cui le Aziende Sanitarie Regionali abbiano necessità di ampliare o reperire spazi/locali/ambienti a disposizione della propria attività istituzionale determinata dalla realizzazione di programmi di ristrutturazione edilizia e/o tecnologica, da motivi straordinari o cause di forza maggiore (es. chiusura di sale operatorie, emergenze sanitarie, etc.), esse dovranno in primis ricercare i locali e i servizi per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali presso i presidi di altre Aziende Sanitarie Regionali.

Tuttavia, nel caso in cui non fosse possibile individuare un soggetto erogatore nell'ambito delle strutture pubbliche, l'ASR potrà ricorrere, in via temporanea, all'utilizzo di soggetti erogatori privati, operanti in ambito regionale, in base ai principi e ai criteri di seguito indicati:

1. ai fini di espletare la propria attività istituzionale, l'ASR potrà ricorrere alle strutture private autorizzate e/o accreditate per le discipline oggetto della procedura contrattuale, previa verifica, nel caso di attività solo autorizzata, dei requisiti strutturali e tecnologici di accreditamento per le attività oggetto di convenzione, da effettuarsi a cura degli organismi di vigilanza aziendali, senza che ciò dia luogo ad accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. 502/1992 e smi;

2. qualora, a seguito della messa a disposizione di propri spazi/ambienti/reparti, la struttura sanitaria sospendesse la singola attività autorizzata/accreditata essa dovrà darne comunicazione alla Regione per gli eventuali adempimenti di competenza; si osserva al riguardo che il rapporto contrattuale tra la ASR e l'erogatore privato porterà a costituire, anche se in via transitoria, una struttura che ospita due tipologie di attività:

-attività propria dell'erogatore privato;

-attività della ASR.

Conseguentemente, mentre la struttura dovrà garantire i necessari requisiti strutturali e tecnologici per entrambe le attività, i requisiti organizzativi dovranno essere assicurati distintamente per le due tipologie di attività:

- attività propria della struttura sanitaria privata: i requisiti dovranno essere garantiti dal soggetto erogatore privato;

- attività della ASR: i requisiti dovranno essere garantiti in modo integrato dalla ASR e dal soggetto erogatore privato;

3. la ASR manterrà la responsabilità per la propria attività svolta presso il soggetto erogatore privato, pertanto il ricorso a strutture private dovrà presupporre l'accettazione dei propri professionisti ad operare presso tali strutture;

4. l'attività svolta dalla ASR dovrà essere chiaramente distinta da quella del soggetto erogatore privato, anche nei confronti dell'utente del servizio;

5. l'Azienda dovrà verificare l'assenza di conflitti di interesse tra la propria attività resa sulla base degli accordi di cui ai punti precedenti e quella della struttura privata;

6. il sistema di remunerazione del servizio dovrà garantire che il costo complessivo a carico della ASR, ivi compresi i costi diretti e indiretti, non sia superiore alla valorizzazione tariffaria dell'attività svolta presso il soggetto erogatore privato;

7. i flussi informativi relativi all'attività della ASR svolta presso l'erogatore privato, in regime di utilizzo temporaneo per la propria attività istituzionale, dovranno essere alimentati dall'Azienda Sanitaria stessa, evidenziando nella documentazione amministrativo-sanitaria la sede di erogazione della prestazione.