

REGIONE CAMPANIA Giunta Regionale - Seduta del 28 marzo 2003 - Deliberazione N. 1270 - Area Generale di Coordinamento Piano Sanitario Regionale - **Capacità operative massime delle strutture temporaneamente accreditate ex D.G.R. n° 377 del 3 febbraio 1998 - Determinazioni**

omissis

PREMESSO

- che la delibera di Giunta Regionale della Campania n. 377 del 3 febbraio 1998, pubblicata sul B.U.R.C., n. 9 bis del 16 febbraio 1998, avente ad oggetto "Nomenclatore Tariffario - Approvazione linee guida", allo scopo di regolamentare, sia pure provvisoriamente, la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da parte delle strutture private provvisoriamente accreditate, ha stabilito, per ciascuna branca, ivi contemplate, i carichi di lavoro massimi erogabili da ogni struttura, parametrati alla organizzazione tecnologica, alla dotazione strutturale e ai coefficienti di personale (superficie dei locali, attrezzature, numero dei dipendenti) posseduti alla data del 31.12.1997, perseguendo, in tal modo, l'obiettivo di contingentamento e di contenimento della spesa pubblica;

- che, in particolare, il citato provvedimento prescriveva che le strutture provvisoriamente accreditate dovessero inoltrare alla competente A.S.L., una autocertificazione concernente il possesso degli anzidetti requisiti "con riferimento alla situazione in atto al 31.12.97";

- che le disposizioni contenute nella delibera di Giunta Regionale n. 377/98 sono state successivamente integrate e precisate con le delibere di Giunta Regionale n. 6351/1999, n. 1036/2000 e n. 659/2001, e le Circolari dell'Assessore alla Sanità n. 2381/SP del 22/2/2000 e n. 9873 del 10/4/2000;

- che nella prassi applicativa, si sono registrate difformità, discendenti dai dubbi interpretativi in ordine alla natura del predetto termine del 31.12.1997, considerato talora assolutamente perentorio e invalicabile, tale, dunque, da cristallizzare definitivamente la capacità operativa massima di ciascuna struttura provvisoriamente accreditata, ovvero dinamico, essendosi ritenuto possibile il riconoscimento della accresciuta capacità operativa dei soggetti privati temporaneamente accreditati, conseguente all'incremento dei requisiti tecnologici strutturali ed organizzativi, stabiliti dalla citata delibera n° 377/98;

- che la giurisprudenza del TAR Campania, adito con numerosi ricorsi proposti da soggetti provvisoriamente accreditati, si è, sul punto, progressivamente evoluta secondo un percorso che di seguito si riporta:

- In un primo momento, la giurisprudenza ha ritenuto che la data del 31.12.1997, nell'impianto normativo delle linee guida di cui alla delibera 377/98, non si ponesse come discriminare fra prestazioni che possono o non essere erogate, ma servisse a determinare la capacità operativa massima di ciascuna struttura, sulla base dell'organizzazione strumentale, tecnologica e di personale posseduta alla medesima data; si sarebbe trattato, dunque, di una attività istruttoria avente lo scopo di operare una adeguata programmazione economico-qualitativa e di spesa, sulla base della fotografia della tipologia di prestazioni erogate al 31.12.1997, dato (all'epoca) più aggiornato di spesa, e non lo scopo di impedire ai soggetti interessati di erogare le prestazioni afferenti alla branca interessata (TAR Campania I decisioni 3119/1999 e 794/2000);

- Successivamente, la giurisprudenza, pur manifestando adesione al precedente indirizzo, ha puntualizzato che il termine in questione, per la sua sede normativa e per la sua funzione programmatica, non può avere efficacia definitivamente preclusiva, anche se esso mira a soddisfare esigenze organizzative e finanziarie di contenimento della spesa, in linea con il trend della legislazione di settore, sicchè al suddetto termine del 31 dicembre 1997 si ricollega l'effetto di stabilizzare lo stato della capacità operativa a tale data, investendo in tal modo la parte privata dell'onere di dimostrare l'intervenuta integrazione dei mezzi strumentali e di dimostrarla in congruo anticipo rispetto all'anno finanziario in cui sono destinati ad incidere gli effetti del prevedibile aumento delle prestazioni erogabili, anno che, comunque, non può coincidere con quello nel quale l'integrazione è effettuata (TAR Campania I, decisione 4090/2000);

- Più recentemente, il TAR Campania, smarcandosi più nettamente dalle impostazioni precedenti, che sembravano ipotizzare l'esistenza, in capo al privato, di un diritto soggettivo a vedere ampliata la propria capacità operativa massima per effetto della semplice implementazione dei requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali, ha chiarito inequivocamente (con indirizzo successivamente confermato in più occasioni) che il termine del 31.12.1997 può essere valicato, mediante un potenziamento successivo dei

mezzi strumentali, ma tale potenziamento, lungi dall'attribuire al centro il diritto a vedersi corrispondentemente riconosciuta una accresciuta capacità operativa, lo legittima semplicemente a richiedere all'amministrazione di valutare favorevolmente tale aspirazione, con apprezzamento connotato da discrezionalità. In particolare, il TAR, chiamato a stabilire se e in che misura le trasformazioni successive alla fase di prima applicazione della delibera 377 del 1998 (autocertificazioni da rendersi con riferimento alla situazione in essere alla data del 31 dicembre 1997) possano ritenersi rilevanti, ha deciso che:

- è ammessa la possibilità in astratto che un Centro, già provvisoriamente accreditato si ristrutturati e conseguentemente avanzi una pretesa ad erogare, nell'ambito del servizio pubblico, prestazioni diverse e/o aggiuntive rispetto a quelle che avrebbe potuto erogare sulla base della dotazione autocertificata alla data 31 dicembre 1997 (TAR Campania I, decisione 4218/2001);

- il Centro, nella predetta ipotesi, ha un rilevante interesse ad evolvere la tipologia delle prestazioni erogabili in linea con l'evoluzione della scienza medica, di poter crescere nella dimensione imprenditoriale e migliorare nella capacità di erogare servizi, operando in un mercato arricchito di stimoli concorrenziali con l'interesse pubblico a che il servizio sanitario regionale si sviluppi armonicamente in una equilibrata rispondenza dell'offerta di servizi alla domanda effettiva di assistenza, in conformità agli standard quali-quantitativi stabiliti a livello nazionale e nella pianificazione regionale, nel rispetto delle ineludibili compatibilità economiche finanziarie;

- la complessiva razionalità ed organicità del sistema del servizio sanitario regionale non può, tuttavia, consentire alcun automatismo tra l'iniziativa economica privata di ampliamento, ristrutturazione e potenziamento delle dotazioni organiche e strutturali delle strutture provvisoriamente accreditate e l'obbligo del servizio sanitario pubblico di remunerare a "piè di lista" - a carico dei fondi pubblici - tutte le prestazioni erogate dalle strutture stesse purché riconducibili alla branca di appartenenza, alla stregua del D.M. 22 luglio 1996 (TAR Campania I, decisione 4218/2001);

- è necessario un provvedimento dell'amministrazione competente che prenda atto dell'intervenuta trasformazione e la valuti compatibile con la programmazione sanitaria in atto, inserendo il nuovo soggetto entro il sistema pianificatorio regionale e di bacino di utenza afferente alla A.S.L. territorialmente competente, con effetti a valere, in ipotesi di provvedimento positivo, sul fondo sanitario regionale a partire dall'anno finanziario successivo, (ovvero secondo diversa cadenza temporale eventualmente concordata) (TAR Campania I, decisione 4218/2001);

- ove l'amministrazione regionale abbia compiutamente esercitato le sue funzioni di pianificazione e di programmazione, l'area della scelta discrezionale delle autorità esecutive sarà ridotta e l'atto dovrà sostanzialmente verificare la rispondenza della nuova offerta di servizi sanitari alle linee programmatiche regionali;

- ove tale funzione di pianificazione e di programmazione non sia stata esercitata (in tutto o in parte) - è questa l'attuale situazione nella Regione Campania - allora dovrà per conseguenza ammettersi una maggiore dilatazione del potere discrezionale degli organi cui è demandata l'assunzione degli atti di gestione dei rapporti di accreditamento in essere. In tale evenienza l'accREDITAMENTO costituisce, al tempo stesso, sia un atto di accertamento tecnico discrezionale (per la parte in cui opera le verifiche dei requisiti tecnici idoneativi) sia una valutazione connotata da discrezionalità amministrativa, per la parte in cui la funzionalità della struttura viene valutata rispetto alle scelte della programmazione sanitaria nell'ambito delle linee di qualità nazionale.

CONSIDERATO

- che il termine del 31.12.1997, stabilito dalla delibera di Giunta n°377/98, è stato da ultimo ribadito con deliberazione n°659 del 13 febbraio 2001, pubblicata sul B.U.R.C. n° 13 del 5 marzo 2001, in merito alla quale il TAR Campania ha asserito che essa non ha apportato nuovi argomenti rilevanti per una revisione delle conclusioni cui il giudice amministrativo era pervenuto con le precedenti sentenze (TAR Campania I, decisione 4218/2001);

- che l'affermazione del carattere "invalicabile" del termine anzidetto, contenuto nella delibera n° 659/2001, non contrasta, quindi, con l'indirizzo da ultimo richiamato, poichè vale semplicemente a riaffermare che il "diritto" a erogare un certo numero di prestazioni annue, parametrato ai requisiti posseduti, vale solo per quelli in dotazione al 31.12.1997, corrispondendo ogni successivo aumento della capacità operativa massima, per effetto dell'implementazione dei mezzi strumentali, a mero interesse legittimo, suscettibile di soddisfacimento solo all'esito di favorevole apprezzamento valutativo discrezionale della amministrazione;

DATO ATTO

- che l'Avvocatura regionale, su richiesta dell'Assessorato alla Sanità ha fornito, con note n° 9784 del 5.11.2002 e n° 374 del 15.1.2003, parere in ordine alla problematica oggetto del presente provvedimento, rilevando, tra l'altro, la necessità che l'interpretazione del TAR Campania alla delibera 377/98 venga recepita dai competenti organi regionali in apposito provvedimento che definisca, in particolar modo, l'iter procedimentale che la struttura provvisoriamente accreditata ha l'onere di seguire per poter ottenere una eventuale implementazione, quantitativa o qualitativa, purché nell'ambito dell'oggetto dell'originario rapporto di convenzionamento, oggi, accreditamento provvisorio, della propria capacità operativa rispetto a quella calcolata al 31.12.1997.

RITENUTO

- di dover, pertanto, fornire alle Aziende Sanitarie Locali, sulla base dei principi desunti dalla citata giurisprudenza, un atto di indirizzo finalizzato a definire le procedure per la rideterminazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate al fine, anche, di rendere omogenei i diversificati comportamenti assunti nel tempo dalle Aziende Sanitarie Locali medesime su tale problematica;

VISTI

- i pareri espressi dall'Avvocatura Regionale con note n. 9784 del 5/11/2002, n. 374 del 15/1/2003 e n. 16845 del 17/3/2003, che si allegano alla presente delibera;

- gli allegati verbali, sottoscritti il 17 ed il 18 marzo 2003, rispettivamente, con le OO.SS. maggiormente rappresentative dei lavoratori dipendenti del comparto sanità, e con le Associazioni di Categoria della sanità privata;

Propone e la Giunta a voto unanime,

DELIBERA

Per tutto quanto espresso in narrativa che qui si intende integralmente riportato, e tenuto conto delle intese di massima raggiunte con le OO.SS. e le Associazioni di Categoria, di stabilire, per la definizione delle procedure che le Aziende Sanitarie Locali devono seguire per la rideterminazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate, ai sensi della delibera della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998 e successive modifiche ed integrazioni: DGRC n. 6351/1999, n. 1036/2000 e n. 659/2001, e Circolari dell'Assessore alla Sanità n. 2381/SP del 22/2/2000 e n. 9873 del 10/4/2000:

1) che il riconoscimento a carico del servizio sanitario regionale di prestazioni specialistiche per tipologia di branca, erogate in eccedenza alle capacità operative massime, possedute e documentate alla data del 31.12.1997, ai sensi della delibera di Giunta Regionale del 3 febbraio 1998 n°377 e successive modifiche ed integrazioni, è consentito in presenza delle seguenti concomitanti condizioni e circostanze:

a) L'esistenza di una formale richiesta inoltrata negli anni di riferimento alla A.S.L. territorialmente competente da parte del soggetto interessato idonea ad avviare l'eventuale procedimento di revisione quali-quantitativa delle capacità operative massime, purché nell'ambito dell'oggetto dell'originario rapporto di convenzionamento, oggi, accreditamento provvisorio. A tale formale richiesta può essere equiparato l'avvenuto inoltro delle fatture relative alle prestazioni eccedenti le COM possedute, richiedendone la liquidazione ed argomentando la propria richiesta sulle mutate capacità operative.

b) L'esistenza negli anni di riferimento di un provvedimento di presa d'atto, da parte dell'A.S.L. competente, delle intervenute variazioni, opportunamente verificate, nel dimensionamento e nelle caratteristiche tipologiche e funzionali della struttura interessata, purché nell'ambito dell'oggetto dell'originario rapporto di convenzionamento, oggi, accreditamento provvisorio; provvedimento che abbia natura non meramente ricognitiva, ma autoritativa con effetti confermativi. Rientrano in tale fattispecie gli accordi contrattuali con i soggetti interessati, definiti alla stregua di quanto previsto dall'art.8 quinquies del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, ovvero l'ammissione al pagamento delle prestazioni erogate sulla base delle intervenute variazioni nel dimensionamento e nelle caratteristiche tipologiche e funzionali della struttura interessata, opportunamente verificate.

c) Gli effetti del riconoscimento delle variazioni intervenute possono valere soltanto a partire dal primo giorno dell'anno finanziario successivo a quello in cui è stata verificata dall'A.S.L. competente l'avvenuta variazione, ovvero secondo diverse scadenze temporali concordate.

d) Gli effetti del riconoscimento trovano, comunque, un limite invalicabile, attesa la valenza del potere programmatico ed autorizzatorio regionale e degli enti sub regionali, cui deve conformarsi

l'iniziativa economica privata, nei limiti di spesa definiti dalla Regione, segnatamente per gli anni 2001-2002 e per quelli successivi, ovvero dalle AA.SS.LL., per gli anni precedenti.

e) Per il 1999 ed il 2000, considerato che con DGRC n. 630/2003 la Regione ha ripianato i disavanzi delle ASL per gli esercizi finanziari fino a tutto il 31/12/2000, poiché i costi registrati nei bilanci delle ASL negli esercizi 1999 e 2000 sono stati coperti finanziariamente, il riconoscimento (alle condizioni anzidette) di prestazioni erogate in eccedenza alla COM al 31/12/97, ma rientranti nelle COM, come sopra rideterminate per il 1999 e per il 2000, trova un ulteriore limite invalicabile e può, quindi, effettuarsi esclusivamente nei limiti dei costi già consuntivati dalle ASL per il 1999 e per il 2000 per macro area e per branca.

f) Per l'anno 1998, nel corso del quale ha trovato prima applicazione la delibera di Giunta Regionale 377/98, restano ferme le limitazioni previste dalla deliberazione stessa.

2) che, nel caso in cui, per una singola struttura si determini, in applicazione agli indirizzi di cui in precedenza, un netto da restituire, le A.S.L. e le Associazioni di Categoria concorderanno piani pluriennali di restituzione dilazionata al tasso di interesse legale, per un massimo di 10 anni, in rata mensile costante.

3) che le Aziende Sanitarie Locali sono tenute a trasmettere al Settore Programmazione Sanitaria ed al Settore Assistenza Sanitaria dell'Assessorato alla Sanità, entro due mesi dalla data di notifica del presente provvedimento, la documentazione attestante la conformità dei riconoscimenti effettuati rispetto alle concomitanti condizioni e circostanze previste nei precedenti punti.

4) che le Aziende Sanitarie Locali, al fine di consentire ogni necessaria e competente determinazione della Giunta Regionale, sono tenute ad evidenziare, nella documentazione di cui al punto precedente, per ciascun soggetto erogatore privato temporaneamente accreditato, le branche e le prestazioni oggetto dell'originario rapporto di convenzionamento, ed a rendere conto della eventuale successiva evoluzione quantitativa e qualitativa, nella fase del passaggio dal regime di convenzione al rapporto di provvisorio accreditamento, in quella di applicazione della DGRC n. 377/98 e successive integrazioni, fino alla situazione corrente, rilevata con riferimento alla data del 31 dicembre 2002

5) che le decisioni che la Giunta Regionale andrà ad adottare entro il 31 dicembre 2003, in ordine alle strutture private già provvisoriamente accreditate, rispetto a quanto accertato e documentato da parte di ciascuna Azienda Sanitaria Locale, avranno natura di ratifica o meno dell'operato delle stesse AA.SS.LL. e costituiranno il formale riconoscimento delle branche e delle prestazioni oggetto del rapporto di accreditamento provvisorio con il Servizio Sanitario Regionale.

6) Eventuali responsabilità di diversa natura, che dovessero essere accertate in relazione ed a seguito degli adempimenti di cui ai punti precedenti, saranno denunciate alle Autorità competenti da parte dei soggetti che verranno direttamente a conoscenza dell'evento lesivo e/o produttivo di danno erariale.

Il presente provvedimento viene trasmesso alle Aree Generali di Coordinamento Piano Sanitario Regionale ed Assistenza Sanitaria, per quanto di rispettiva competenza, con carico di partecipare le relative disposizioni con apposita circolare a tutti i soggetti a qualsiasi titolo interessati, e di curarne la pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Segretario
Brancati

Il Presidente
Valiante