

AS1916 - ACCREDITAMENTO E CONVENZIONAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE

Roma, 2 ottobre 2023

Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano

L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, nella riunione del 26 settembre 2023, ha ritenuto di svolgere nuovamente alcune considerazioni, ai sensi dell'articolo 22 della legge 10 ottobre 1990, n. 287, in merito ai criteri utilizzati dalle Regioni e dalle Province Autonome per l'assegnazione del *budget* di spesa alle strutture private in regime di convenzionamento, e – più in generale – al sistema di convenzionamento delle strutture sanitarie private, anche per i futuri periodi di programmazione.

In tal senso, l'Autorità confida che la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano costituisca opportuna sede di coordinamento e definizione di principi generali, affinché le Regioni e le Province Autonome esercitino le rispettive competenze in materia nel rispetto dei principi di tutela e promozione della concorrenza.

Infatti, sulla base di diverse segnalazioni ricevute, è risultato che in talune Regioni:

- la "spesa storica" o il "fatturato storico"¹ continua ad attestarsi quale criterio prevalente ai fini della definizione del *budget* di spesa da attribuire alle strutture private che operano in regime di convenzionamento con i Sistemi Sanitari Regionali (SSR), anche per i futuri periodi di programmazione;

- l'adeguamento all'articolo 8 – *quinquies*, comma 1-*bis*, del D.lgs. n. 502/1992², potrebbe non rispecchiare a pieno un sistema di convenzionamento delle imprese private su base selettiva, non discriminatoria, periodica e trasparente, anche a causa di proroghe di lunga durata dei contratti in essere.

L'Autorità intende pertanto ribadire la propria posizione circa gli effetti anti-concorrenziali tanto della definizione dei tetti di spesa in materia sanitaria in base al preponderante criterio della spesa storica, quanto della reiterata proroga dei contratti in essere, entrambi già oggetto di copiosi interventi di *advocacy*³.

Quanto al criterio della spesa storica, si ribadisce che lo stesso è suscettibile di cristallizzare le posizioni degli operatori preesistenti sul mercato e non consente un adeguato sviluppo delle strutture maggiormente efficienti, che non possono far valere, ai fini della copertura della spesa, i migliori risultati raggiunti sia in termini di contenimento dei costi che di soddisfacimento della domanda. Inoltre, l'allocazione del *budget* sulla base della spesa storica ostacola l'accesso sul mercato di nuovi soggetti.

Tale criterio, peraltro, attribuisce ad imprese titolari di diritti speciali - per il solo fatto di essere già accreditate e convenzionate con i singoli SSR - un indebito vantaggio concorrenziale costituito di fatto da una rendita di posizione, in violazione dell'articolo 106 TFUE.

Sulla base di tali premesse, nei richiamati interventi di *advocacy* indirizzati di volta in volta alle singole Regioni, l'Autorità ha evidenziato che la ripartizione del *budget* tra i soggetti privati accreditati dovrebbe avvenire piuttosto sulla base della misura delle prestazioni rese nei vari ambiti territoriali, valorizzando il livello di efficienza delle singole

¹ [Con tale formulazione si fa riferimento a un criterio che consiste nell'attribuire ogni anno alle diverse ASL in cui è suddiviso il territorio regionale lo stesso budget dell'anno precedente (o una percentuale dello stesso).]

² [Comma introdotto dalla L. n. 118/2022, su proposta della scrivente Autorità. Cfr. AS1730, Proposte di riforma concorrenziale ai fini della legge annuale per il mercato e la concorrenza anno 2021, in Boll. n. 13/2021.]

³ [Il riferimento è a: AS1575 - Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, in Boll. n. 18/1999; AS451 - Sistema di ripartizione dei fondi pubblici tra i laboratori di analisi convenzionati con il sistema sanitario nazionale nella regione Puglia, in Boll. n. 13/2008; AS1021 - Regione Calabria - Sistema di ripartizione dei fondi del sistema sanitario nazionale tra i laboratori di analisi e strutture di specialistica ambulatoriale accreditata, in Boll. n. 9/2013; AS1142 - Distribuzione del tetto di spesa per il triennio 2013/2015 tra le diverse strutture sanitarie private, in Boll. n. 34/2014; AS1137 - Proposte di riforma concorrenziale ai fini della legge annuale per il mercato e la concorrenza anno 2014, in Boll. n. 27/2014; AS1181 - Regione Calabria - Determinazione dei tetti di spesa per le prestazioni di assistenza specialistica da privato, anno 2014, in Boll. n. 12/2015; AS1234 - Regione Puglia - Interventi in materia sanitaria, in Boll. n. 45/2015; AS1387 - Regione Sicilia - Determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato - anno 2016, in Boll. n. 23/2017; AS1524 - Regione Sicilia - Definizione dei criteri per la determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato, in Boll. n. 29/2018; AS1539 - Regione Basilicata - Definizione dei criteri per la determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato, in Boll. n. 42/2018; AS1582 - Regione Sicilia - Determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato - biennio 2018-2019, in Boll. n. 19/2019; AS1616 - Regione Basilicata - Determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato per gli anni 2019-2020, in Boll. n. 38/2019; AS1812 - Regione Sardegna - Criteri di attribuzione del budget per le strutture sanitarie private convenzionate triennio 2021- 2022-2023, in Boll. n. 1/2022; AS1834 - Regione Campania - Volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale da privato - Esercizio 2022, in Boll. n. 19/2022; AS1886 - Regione Liguria - Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati per l'erogazione di prestazioni sanitarie, in Boll. n. 14/2023.]

strutture. Ciò tenendo conto della reale capacità erogativa delle prestazioni rese dagli stessi in regime di convenzionamento, da verificare sulla base di criteri, non solo di tipo quantitativo, ma anche di matrice qualitativa, come, ad esempio: la dislocazione territoriale, gli investimenti nella dotazione tecnologica, le unità di personale qualificato aggiuntive rispetto a quelle minime richieste, le modalità di prenotazione e di accesso alle prestazioni sanitarie, nonché la qualità di eventuali servizi offerti all'utenza, aggiuntivi rispetto a quelli minimi richiesti.

Con riferimento invece alla proroga dei contratti stipulati con soggetti privati accreditati per l'erogazione di prestazioni sanitarie in convenzione con il SSR, anch'essa è stata ritenuta dall'Autorità nei suoi ripetuti interventi di *advocacy* fonte di effetti anti-concorrenziali in quanto idonea a cristallizzare le posizioni dei singoli operatori, quindi, la struttura del mercato. Peraltro, la proroga dei contratti in essere può pregiudicare l'efficace attuazione di un sistema di convenzionamento delle imprese private su base selettiva, non discriminatoria, periodica e trasparente, ai sensi dell'articolo 8 - *quinquies*, comma 1-*bis*, del D.lgs. n. 502/1992.

È dunque nel contesto sin qui illustrato che, per il tramite di codesta Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, l'Autorità intende ribadire la necessità di rimuovere gli ostacoli all'attuazione di un sistema concorrenziale di convenzionamento delle strutture sanitarie private con i singoli SSR.

A tal fine sembra necessario, in primo luogo, che la definizione dei tetti di spesa da attribuire a ciascuna struttura sanitaria convenzionata avvenga sulla base dell'utilizzo, quantomeno preponderante, di criteri qualitativo-prestazionali, come quelli citati *supra*, piuttosto che del criterio del fatturato storico.

In secondo luogo, appare altresì essenziale evitare il meccanismo della proroga dei contratti in essere, al fine di non pregiudicare l'attuazione del citato articolo 8-*quinquies*, comma 1-*bis*, del D.lgs. n. 502/1992, e procedere dunque a periodiche selezioni delle strutture sanitarie, basate su principi di non discriminazione e trasparenza, volte a definire l'effettiva attribuzione di un *budget* e il suo ammontare. Ciò, auspicabilmente, attraverso procedure regionali, adeguatamente pubblicizzate, che facciano seguito a verifiche sistematiche degli operatori già convenzionati e alla conseguente eventuale razionalizzazione della rete in convenzionamento.

L'Autorità auspica che i suesposti rilievi siano tenuti in adeguata considerazione e invita dunque la spettabile Conferenza in indirizzo a comunicare le iniziative adottate in conformità alle indicazioni contenute nel presente parere. Il presente parere sarà pubblicato sul Bollettino dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato.

IL PRESIDENTE
Roberto Rustichelli