

AS1387 - REGIONE SICILIA - DETERMINAZIONE DEGLI AGGREGATI DI SPESA PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA DA PRIVATO - ANNO 2016

Roma, 20 marzo 2017

Regione Sicilia

L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, nella sua riunione del 14 marzo 2017, ha deliberato di esprimere il proprio parere ai sensi dell'articolo 21-*bis* della legge 10 ottobre 1990, n. 287, così come introdotto dal decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, relativamente al contenuto del Decreto Assessorale n. 2632/2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia del 20 gennaio 2017, n.3 (di seguito anche DA n. 2632/2016), recante "*Determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato - anno 2016*".

Il DA n. 2632/2016 (articolo 1) stabilisce che, "*ai sensi e per gli effetti dell'articolo 25 della L.R. n. 5/1999, l'aggregato di spesa per l'assistenza specialistica da privato comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale per l'anno 2016 è determinato in complessivi € 445.595.000, al netto del ticket e della quota fissa di 10 € per ricetta per i soggetti non esenti da ticket, come di seguito dettagliato:*

	Aggregato 2016
<i>Prestazioni ambulatoriali</i>	279.759.000
<i>Fondo perequativo</i>	6.900.000
<i>Ex gestione accentrata</i>	12.000.000
<i>Prestazioni di Radioterapia</i>	17.000.000
<i>Prestazioni di Nefrologia</i>	111.100.000
<i>Gestione accentrata</i>	18.836.000
TOTALE	445.595.000

Il DA n. 2632/2016 all'articolo 2 stabilisce che nel rispetto dell'aggregato provinciale, i Direttori Generali delle Aziende sanitarie provinciali assegnano alle strutture specialistiche convenzionate o da convenzionare con il SSR, un budget per l'anno 2016 comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale, da determinarsi con le seguenti modalità:

- "*a) riconoscere ad ogni struttura un budget (al netto del ticket e della quota fissa) da assegnare per l'anno 2016 rapportando i singoli budget assegnati nell'anno 2015 ai corrispondenti aggregati di spesa provinciali di cui all'allegato A del presente decreto;*

- "*b) per ciascuna nuova struttura da contrattualizzare assegnare un budget d'ingresso di 32.000€, pari al budget minimo regionale*".

L'articolo 3 del DA in esame destina una somma pari a 6.900.000 euro, assegnata alle ASP sulla base della popolazione pesata secondo i criteri ministeriali per una serie di finalità, tra cui l'eventuale contrattualizzazione di nuovi soggetti con un budget di ingresso di 32.000 euro¹.

L'Allegato A assegna il *budget* a livello aggregato provinciale alle singole Aziende Sanitarie Provinciali (di seguito anche ASP). L'attribuzione in concreto alla singola struttura avviene con atto di ciascuna ASP, che stipula con quest'ultima il contratto (Allegato B al Decreto in questione) e "*consegna alle strutture una scheda che riporti, tenuto conto della rete dell'offerta pubblica e privata della provincia, le motivazioni tecniche sottostanti alla determinazione del livello qualitativo delle prestazioni richieste alla singola struttura in funzione dei fabbisogni*" (articolo 16).

L'Autorità, sul punto, intende svolgere le seguenti considerazioni.

¹ [Le altre finalità elencate nella norma sono: attuazione di sentenze esecutive, risoluzione di contenziosi in atto o di potenziali contenziosi; attenuazione degli effetti della minore spesa consuntivata relativa a quelle strutture che, a causa di eventi straordinari documentati, non hanno espresso, nell'anno 2014 o 2015, la loro piena capacità produttiva; implementazione nelle aree geograficamente disagiate delle prestazioni specialistiche, ove carenti, determinate sulla base della rilevazione dei fabbisogni assistenziali delle ASP; eventuale finanziamento di fabbisogni aggiuntivi scaturenti dal trasferimento di strutture specialistiche convenzionate in altre province o dalla aggregazione di strutture aventi punti di accesso in diversi ambiti provinciali.]

Il DA n. 2632/2016 definisce i tetti della spesa sanitaria complessiva da assegnare per il 2016 su base provinciale, lasciando alla singola ASP il compito di definire, successivamente, le somme a ciascuna struttura, secondo i criteri definiti nel decreto.

In proposito, si rileva che il DA n. 2632/2016, secondo le disposizioni dell'articolo 2 sopra richiamato, individua quale criterio cui i Direttori generali delle ASP sono tenuti a riferirsi nella determinazione dei *budget* individuali il criterio della spesa storica, posto che ripartisce l'aggregato a livello provinciale rapportando i singoli budget assegnati l'anno precedente agli aggregati di spesa provinciali. Il ricorso a tale criterio ha l'effetto di cristallizzare le posizioni di mercato precedentemente detenute dai singoli operatori accreditati, indipendentemente dall'effettivo livello quantitativo e qualitativo delle prestazioni erogate.

Lo stanziamento di somme destinate alle eventuali nuove contrattualizzazioni, sebbene possa considerarsi una misura apprezzabile in quanto volta a consentire l'ingresso di nuovi operatori nel mercato, non appare un correttivo idoneo, nel caso di specie, ad incidere in misura significativa sull'assetto di mercato derivante dall'applicazione del criterio della spesa storica. Ciò in quanto l'ammontare stanziato, pari a 6.900.000 euro risulta pari al solo 1,5% delle somme complessivamente erogate per l'assistenza specialistica ambulatoriale (pari a 445.595.000 euro) e risulta, peraltro, destinato non solo alle nuove eventuali contrattualizzazioni ma anche ad altre finalità, come sopra illustrato. Inoltre, tale correttivo non colma in ogni caso l'eliminazione degli incentivi - per gli operatori presenti sul mercato - a competere efficacemente tra loro per l'ottenimento delle risorse pubbliche.

Secondo il principio già affermato dall'Autorità anche in relazione all'analoga disciplina della Regione Calabria per il 2014, la prassi di assegnare fondi pubblici alle strutture private convenzionate in funzione della "*spesa storica*" integra una violazione dei principi a tutela della concorrenza nella misura in cui elimina qualsiasi incentivo a competere tra le strutture accreditate e convenzionate con il SSN e attribuisce ad imprese già titolari di diritti speciali un indebito vantaggio concorrenziale, in violazione².

L'utilizzo di tale criterio, infatti, determinando l'attribuzione dello stesso *budget* relativo all'esercizio precedente a ciascuna struttura privata accreditata, cristallizza di fatto le posizioni degli operatori preesistenti sul mercato e non consente un adeguato sviluppo delle strutture maggiormente efficienti. Queste, infatti, non si trovano nella condizione di poter 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'allocatione del *budget* - o di una parte preponderante dello stesso - sulla base della spesa storica, ostacola l'accesso sul mercato anche di nuovi soggetti imprenditoriali, che a parità di capacità tecnico professionale vengono, in tal modo, posti in una significativa posizione di svantaggio.

Anche i giudici amministrativi hanno rilevato che l'utilizzo della spesa storica quale unico criterio di ripartizione del *budget*, oltre a non garantire la razionalizzazione delle erogazioni delle prestazioni sanitarie sulla base dei bisogni rilevati a livello distrettuale, non risulti il più adeguato a rispondere alle esigenze dell'utenza e a consentire nello stesso tempo lo sviluppo con pari opportunità di nuovi e adeguati operatori³.

In particolare, in tali pronunce, i giudici amministrativi hanno ritenuto legittimo il riferimento non più al solo costo storico ma ad una molteplicità di elementi, anche di carattere soggettivo, volti a ripartire le risorse secondo apposite griglie di valutazione che tengono conto di molteplici fattori qualitativi tra cui, a titolo di esempio, come dotazioni, unità di personale e tipologia del rapporto di lavoro, accessibilità della struttura, correttezza del rapporto con l'utenza, rispetto degli istituti contrattuali, ulteriori standard finalizzati all'accoglienza.

In conclusione, il criterio utilizzato per ripartire il tetto di spesa tra le strutture sanitarie convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, contenuto nel Decreto Assessorale n. 2632/2016, pubblicato nel bollettino regionale il 20 gennaio 2017, e in ogni atto presupposto e conseguente, integra una specifica violazione dei principi concorrenziali nella misura in cui, senza adottare adeguati correttivi, elimina qualsiasi incentivo a competere e attribuisce a imprese già titolari di diritti speciali un indebito vantaggio concorrenziale in violazione dell'articolo 106 del TFUE, degli articoli 41 e 117 della Costituzione e dei principi di cui al d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.

Ai sensi dell'articolo 21-*bis*, comma 2, della legge n. 287/90, la Regione Sicilia dovrà comunicare all'Autorità, entro il termine di sessanta giorni dalla ricezione del presente parere, le iniziative adottate per rimuovere la violazione della concorrenza sopra esposta. Laddove entro il suddetto termine tali iniziative non dovessero risultare conformi ai principi concorrenziali sopra espressi, l'Autorità potrà presentare ricorso entro i successivi trenta giorni.

Il presente parere sarà pubblicato nel Bollettino dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato.

IL PRESIDENTE
Giovanni Pitruzzella

² [Cfr. parere motivato, ex art. 21-*bis* della legge n. 287/90, "AS1181 – Regione Calabria – determinazione dei tetti di spesa per le prestazioni di assistenza specialistica da privato – anno 2014", del 19 dicembre 2014 e i precedenti ivi richiamati, quali la segnalazione AS1021 del 28 febbraio 2013, la segnalazione S2048 del 7 agosto 2014 e la segnalazione AS1137 del 2 luglio 2014.]

³ [Cfr. Cons. Stato Sez. III, Sent. nn. 21 febbraio 2012, n. 921, 7 marzo 2012, n. 1289 e 1291, 30 novembre 2012, n. 6136; Tar Puglia-Lecce, Sent., 7 marzo 2012 n. 420 e Tar Catanzaro, Sent. n. 1373/2016 che ha accolto i rilievi dell'Autorità nel ricorso ex art. 21-*bis* della legge n. 287/90.]

Comunicato in merito al mancato adeguamento della Regione Sicilia al parere motivato espresso dall'Autorità ex articolo 21-bis della legge n. 287/1990 in materia di definizione dei tetti di spesa per l'assistenza specialistica da privato.

Nella propria riunione del 14 marzo 2017, l'Autorità ha deliberato di inviare un parere motivato ai sensi dell'articolo 21-*bis* della legge 10 ottobre 1990, n. 287, pubblicato in calce alla presente comunicazione, in merito al contenuto del Decreto Assessoriale n. 2632/2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia del 20 gennaio 2017, n.3 (di seguito anche DA n. 2632/2016), recante "*Determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato - anno 2016*", e a ogni altro atto ad esso presupposto, connesso e conseguente.

A seguito del ricevimento di detto parere motivato, la Regione Sicilia, con comunicazione del 19 maggio 2017, ha informato l'Autorità di aver inviato a tutte le Aziende sanitarie provinciali (di seguito anche AA.SS.PP.) la nota assessoriale n. 38566 del 10 maggio scorso, Prot. A.I.3/38566 in base alla quale, già a partire dal 2017, il criterio della spesa storica sarà obbligatoriamente applicato alla ripartizione del 90% dell'aggregato, provinciale e di branca, mentre, per il restante 10%, lascia alle singole AA.SS.PP. la possibilità di ricorrere ad alcuni criteri quali/quantitativi legati alla *performance* della singola struttura, esemplificativamente indicati nella medesima nota.

Preso atto del mancato pieno adeguamento dell'amministrazione al parere motivato ai sensi dell'articolo 21-*bis* della legge n. 287/1990, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, nella propria riunione del 30 maggio 2017, ha quindi disposto l'impugnazione davanti al TAR Palermo del DA n. 2632/2016), recante "*Determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato - anno 2016*", e a ogni altro atto ad esso presupposto, connesso e conseguente.