



La Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021 ed il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale

17/11/2021

FARMACEUTICO E LIFE SCIENCES, SOCIETÀ, PROSPETTIVE

Roberto A. Jacchia
Marco Stillo

Nel nostro articolo del 24 settembre 2021 (*La Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021 e le proposte dell'AGCM per il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale*)¹ abbiamo riferito delle proposte presentate dall'Autorità Garante per la Concorrenza e il Mercato (AGCM) per il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nella prospettiva della Legge annuale per

il mercato e la concorrenza² per il 2021. La legge è stata approvata in data 4 novembre 2021 dal Consiglio dei Ministri, accogliendo solamente in parte tali proposte.

In primo luogo, la Legge annuale ha accolto la proposta dell'AGCM di riformare il sistema di accreditamento al Sistema Sanitario Nazionale (SSN) delle strutture private eliminando il regime di accreditamento provvisorio³ ma

¹ Disponibile al seguente [LINK](#).

² AGCM, AS1730 del 22 marzo 2021, Proposte di riforma concorrenziale ai fini della Legge annuale per il mercato e la concorrenza anno 2021, disponibili al seguente [LINK](#).

³ Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, GU n. 305 del 30.12.1992. L'articolo 8-quater del Decreto Legislativo 502/1992, intitolato "Accreditamento istituzionale", al comma 7 disponeva: "... Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture



conservando i medesimi criteri di efficienza per l'accreditamento di nuove strutture e per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti. Di talché, contrariamente alle raccomandazioni dell'AGCM, si potrà continuare a tener conto non solo della qualità dei servizi resi, e bensì anche del loro volume.

In secondo luogo, la Legge annuale ha accolto la proposta dell'AGCM di garantire un accesso equo e non discriminatorio degli operatori privati al circuito del SSN inserendo nell'articolo 8-quinquies del Decreto Legislativo 502/1992⁴ una norma che preveda selezioni periodiche regionali, adeguatamente pubblicizzate, che facciano seguito a verifiche sistematiche

degli operatori già convenzionati ed alla conseguente eventuale razionalizzazione della rete in convenzionamento.

Anche la proposta dell'AGCM di incrementare l'informazione sulla *performance* delle strutture pubbliche e private è stata accolta. La Legge annuale, infatti, ha modificato l'articolo 41, comma 6, del Decreto Legislativo 33/2013⁵ inserendovi un nuovo periodo, al fine di prevedere l'obbligo per gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del SSN di indicare nel proprio sito i bilanci e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta⁶.

preesistenti, l'accreditamento può essere concesso, in via provvisoria, per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati. L'eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell'accreditamento temporaneamente concesso...”.

⁴ L'articolo 8-quinquies del Decreto Legislativo 502/1992, intitolato "Accordi contrattuali", al comma 1 dispone: "... Le regioni, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, definiscono l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali ed individuano i soggetti interessati, con specifico riferimento ai seguenti aspetti:

- a) individuazione delle responsabilità riservate alla regione e di quelle attribuite alle unità sanitarie locali nella definizione degli accordi contrattuali e nella verifica del loro rispetto;
- b) indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano sanitario nazionale;
- c) determinazione del piano delle attività relative alle alte specialità ed alla rete dei servizi di emergenza;
- d) criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, tenuto conto del volume complessivo di attività e del concorso allo stesso da parte di ciascuna struttura...”.

⁵ Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, GU n. 80 del 05.04.2013. L'articolo 41 del Decreto, intitolato "Trasparenza del servizio sanitario nazionale", al paragrafo 6 disponeva "... Gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario sono tenuti ad indicare nel proprio sito, in una apposita sezione denominata «Liste di attesa», i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata...”.

⁶ L'articolo 13 della Legge annuale così: "... Al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) all'articolo 8-quater, il comma 7 è sostituito dal seguente:

"7. Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accreditamento può 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.”;

- b) all'articolo 8-quinquies:

1) dopo il comma 1, è inserito il seguente:

"1-bis. I soggetti privati di cui al comma 1 sono 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

La Legge annuale, tuttavia, non ha accolto la proposta dell'AGCM di modificare la normativa di settore⁷ prevedendo che l'accesso dei privati all'esercizio delle attività sanitarie non convenzionate con il SSN sia svincolato dalla verifica del fabbisogno regionale di servizio.

La Legge annuale, infine, interviene anche in materia di selezione della dirigenza medica, sopprimendo la – ampiamente criticata – preesistente discrezionalità nell'individuazione dei dirigenti e prevedendo, al contrario, che essa sia effettuata da una commissione

composta dal direttore sanitario dell'azienda interessata e da tre direttori (di cui almeno due provenienti da diversa regione), individuati tramite sorteggio. Dopodiché, la commissione seleziona il candidato che ha ottenuto il punteggio più alto sulla base di una valutazione dei titoli e dell'esito di un colloquio, e in caso di parità di punteggio prevale il candidato più giovane di età⁸.

eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta.”;

2) al comma 2, alinea, dopo le parole “dal comma 1” sono inserite le seguenti: “e con le modalità di cui al comma 1-bis” e le parole “, anche attraverso valutazioni comparative della qualità dei costi,” sono soppresse.

2. All'articolo 41, comma 6, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 è inserito, in fine, il seguente periodo: “Sono altresì tenuti a pubblicare nel proprio sito internet i bilanci e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta dalle strutture pubbliche e private...”.

⁷L'articolo 8-ter del Decreto 502/1992, intitolato “Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie”, al comma 3 dispone: “... Per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il Comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all'art. 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n.398, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture...”.

⁸ Si veda l'articolo 18 della Legge annuale, intitolato “Selezione della dirigenza medica”.



Roberto A. Jacchia

PARTNER

✉ r.jacchia@dejalex.com

📞 +39 02 72554.1

📍 Via San Paolo 7
20121 – Milano



Marco Stillo

ASSOCIATE

✉ m.stillo@dejalex.com

📞 +32 (0)26455670

📍 Chaussée de La Hulpe 187
1170 – Bruxelles

MILANO

Via San Paolo, 7 · 20121 Milano, Italia
T. +39 02 72554.1 · F. +39 02 72554.400
milan@dejalex.com

ROMA

Via Vincenzo Bellini, 24 · 00198 Roma, Italia
T. +39 06 809154.1 · F. +39 06 809154.44
rome@dejalex.com

BRUXELLES

Chaussée de La Hulpe 187 · 1170 Bruxelles, Belgique
T. +32 (0)26455670 · F. +32 (0)27420138
brussels@dejalex.com

MOSCOW

Ulitsa Bolshaya Ordynka 37/4 · 119017, Moscow, Russia
T. +7 495 792 54 92 · F. +7 495 792 54 93
moscow@dejalex.com

