

Rassegna diritto sanitario | Giugno 2021

GIURISPRUDENZA | Civile

Corte di Cassazione, Sezione 6 – 3, Ordinanza 15 giugno 2021, n. 16936

La Corte di Cassazione è ritornata sulla questione relativa alla responsabilità della struttura sanitaria in caso di ritardo della prestazione. Nello specifico, è stato ritardato un intervento chirurgico di un paziente già trasferito in sale operatoria, per dare la precedenza ad altro intervento ritenuto più grave e urgente. Il paziente, trasferito in una clinica privata, veniva sottoposto ad intervento correttamente riuscito. Dinanzi al diniego della richiesta di rimborso della somma esborsata per l'esecuzione dell'intervento chirurgico alla Regione Lazio e al rigetto della domanda in primo grado per assenza d'inadempimento, la decisione veniva riformata dalla Corte di Appello la quale riteneva che la prestazione fosse urgente e che averla differita aveva costituito inadempimento, con conseguente danno consistito nella necessità della spesa successiva effettuata presso l'istituto di cura privato. Proposto ricorso in Cassazione, l'Azienda ospedaliera lamentava la mancata prova dell'inadempimento, trattandosi di una responsabilità contrattuale, e l'impossibilità della prestazione determinata dalla condotta del paziente, per avere reso impossibile la prestazione. La Suprema Corte ha affermato che, data per ammessa la natura contrattuale del rapporto tra la struttura sanitaria e il paziente, grava sull'Azienda ospedaliera la prova che il ritardo della prestazione sia imputabile al paziente. Dunque, costituisce inadempimento della prestazione il ritardo della stessa nel momento in cui la struttura non dimostri che il differimento dell'intervento fosse in ogni caso inevitabile.

GIURISPRUDENZA | Amministrativo

Tribunale Amministrativo Regionale, Campania – Napoli, Sezione 5, Sentenza 4 giugno 2021, n. 3735

Il TAR Campania è stato chiamato a chiarire quale sia la natura della metodica ABA – servizio di riabilitazione con metodica basata sull'analisi del comportamento applicata (ABA - Applied behaviour intervention), in favore di pazienti minori affetti da autismo - e se essa rientri tra le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, come tali ricomprese nei LEA, ovvero tra le prestazioni che devono essere assicurate dal sistema sanitario pubblico ai sensi degli artt. 1, comma 7, e 3-septies, commi 4 e 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 nonché dell'art. 60 del DPCM 12 gennaio 2017.

Chiarita la natura mista delle stesse, insieme socio-assistenziale e socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria, il TAR ha ulteriormente precisato che, se in linea generale, per le prestazioni aventi natura esclusivamente sanitaria o sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria, sono escluse esternalizzazioni a favore di soggetti non accreditati ai sensi del D. Lgs. n. 502/1992, allorquando le prestazioni hanno natura

mista, richiedendosi, come nella specie, percorsi riabilitativi e assistenziali integrati, anche di accompagnamento nelle attività di vita quotidiana in tutti i contesti in cui si svolge la personalità dei minori e in cui si colloca detta strategia d'intervento a scopo terapeutico, è possibile per le amministrazioni sanitarie non in grado di fornire in proprio tutte le prestazioni necessarie ricorrere all'individuazione di soggetti del terzo settore, attraverso procedure "alleggerite", purché tali soggetti siano in grado di assicurare, per la delicatezza degli interessi tutelati, tutte le dovute garanzie di qualità, professionalità e competenza richieste, tenuto conto sia delle prestazioni a contenuto sanitario che di quelle a contenuto più prettamente assistenziale.

Ciò implica che nel momento in cui un'amministrazione pubblica intenda esternalizzare ad un unico soggetto erogatore tutte le prestazioni ricomprese nell'ABA – da erogare sia nelle apposite strutture di cui i soggetti selezionati devono essere dotati sia nei diversi luoghi in cui si svolge la vita del paziente - occorre che sia in ogni caso garantito il prerequisito dell'accreditamento, in aggiunta agli ulteriori requisiti di capacità tecnica e professionale specificamente richiesti dal bando, avuto riguardo alle complesse prestazioni oggetto dell'affidamento.

GIURISPRUDENZA | Amministrativo

Tribunale Amministrativo Regionale, Campania – Salerno, Sezione 2, Sentenza 8 giugno 2021, n. 1393

Nel caso in cui una casa di cura accreditata lamenti le modalità di riparto del budget complessivo di spesa concretamente disponibile a livello aziendale (fondo unico di branca per la remunerazione delle prestazioni da erogare nell'anno in regime di ricovero da parte delle case di cura accreditate insistenti nell'ambito territoriale dell'azienda sanitaria locale) e solleciti l'assegnazione di un più elevato tetto di spesa individuale invalicabile, implicando ciò (per necessaria compensazione) una diminuzione del tetto di spesa individuale assegnato alle altre case di cura accreditate operanti nel territorio della stessa azienda sanitaria locale, essa deve notificare il ricorso ad almeno una di queste ultime, in quanto soggetto controinteressato.

GIURISPRUDENZA | Amministrativo

Consiglio di Stato, Sezione 3, Sentenza 16 giugno 2021, n. 4652

In ambito sanitario, con riferimento al regime di accreditamento degli operatori privati, la fissazione di tetti di spesa retroagenti impone l'osservanza di un percorso istruttorio, ispirato al principio della partecipazione, che garantisca l'equilibrato contemperamento degli interessi in rilievo, ed esige una motivazione tanto più approfondita quanto maggiore è il distacco dalla prevista percentuale di tagli. La considerazione dell'interesse dell'operatore sanitario a non patire oltre misura la lesione della propria sfera economica anche con riguardo alle prestazioni già erogate fa sì che la latitudine della discrezionalità che compete alla regione in sede di programmazione conosca un ridimensionamento tanto maggiore quanto maggiore sia il ritardo nella fissazione dei tetti. Occorre evitare che il taglio tardivamente effettuato possa ripercuotersi sulle prestazioni già erogate dalle strutture nella ragionevole aspettativa dell'ultrattività della disciplina fissata per l'anno precedente, con le decurtazioni imposte dalle norme finanziarie. La necessità

di contemperare la posizione dei singoli operatori regionali implica pertanto che la partecipazione in sede istruttoria sia correttamente garantita mediante il coinvolgimento collaborativo delle associazioni di categoria.

GIURISPRUDENZA | Amministrativo

Consiglio di Stato, Sezione 3, Sentenza 21 giugno 2021, n. 4750

I Giudici di Palazzo Spada in una pronuncia avente a oggetto il diniego di accreditamento hanno stabilito che nonostante appartenga in astratto alla discrezionalità tecnica della Regione l'indicazione dei criteri di riferimento ai fini dell'attuazione dell'efficienza terapeutica per il soddisfacimento del fine assegnato dalla legge, tale esercizio non è sottratto alla verifica da parte del giudice in termini di riscontro del vizio di eccesso di potere sotto i profili della manifesta illogicità, irrazionalità, irragionevolezza, arbitrarietà o del palese e manifesto travisamento dei fatti (parere del Consiglio di Stato, 30 novembre 2020 n. 1958).

Come evidenziato dal Supremo Consesso (5 marzo 2020 sentenza n. 1637), la valutazione del fabbisogno, alla quale la legislazione nazionale vincola il rilascio dell'autorizzazione e dell'accredimento poi, "non può essere pertanto illimitata né schiudere la strada ad ingiustificate e sproporzionate restrizioni dell'iniziativa economica, senza trovare un ragionevole e proporzionato contro bilanciamento nella cura in concreto, da parte della pubblica amministrazione decidente, dell'interesse pubblico demandato, mediante un adeguato apparato motivazionale a supporto del provvedimento, e nella presupposta, oggettiva, valutazione dell'interesse pubblico finalizzato alla tutela del diritto alla salute".

Pertanto, ai fini dell'accredimento "È richiesta quindi una valutazione del fabbisogno accurata ed attualizzata, che sia preceduta e sorretta una idonea istruttoria sull'esistenza di una determinata domanda sanitaria sul territorio e di una correlativa offerta da parte delle strutture private, senza che ciò si traduca in un illegittimo blocco, a tempo indeterminato, all'accesso del nuovo operatore sul mercato, con una indebita limitazione della sua libertà economica, che non solo non risponde ai criteri ispiratori dell'art. 8-ter, comma 3, d.lgs. n. 502 del 1992, ma è contrario ai principi del diritto europolitano affermati dalla Corte di Giustizia in riferimento alla pur ampia discrezionalità del legislatore in materia sanitaria".

GIURISPRUDENZA | Amministrativo

Tribunale Amministrativo Regionale, Lazio – Roma, Sezione 3-quater, Sentenza 21 giugno 2021, n. 7395

Il TAR Lazio si è pronunciato sulla possibilità del Commissario ad acta per la Regione Lazio di operare tagli di tipo mirato e non lineare sui budget assegnati alle strutture accreditate; e se lo stesso fosse in contrasto con quanto previsto dall'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95 del 2012.

È stata richiamata la decisione n. 203 del 2016 della Corte Costituzionale nella parte in cui ha riconosciuto alle amministrazioni regionali la possibilità di adottare tagli di tipo mirato, sebbene si tratti di una facoltà e non anche di un obbligo. Le Regioni possono scegliere, nell'operare le prescritte riduzioni annuali di spesa

sanitaria e, dunque, nel rispetto delle prerogative costituzionali di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., tra "tagli mirati", distinti ossia per singole funzioni o per singole strutture, e "tagli lineari".

Una simile facoltà si concretizza in una scelta ampiamente discrezionale che rientra nei poteri che l'amministrazione esercita nell'adottare atti di alta amministrazione quali quelli di specie (fissazione dei limiti complessivi di spesa sanitaria annuale da parte del Commissario ad acta nominato, con apposita delibera del Consiglio dei ministri, per il rientro dal disavanzo sanitario).

Ne discende che gli atti di alta amministrazione possono formare oggetto di sindacato giurisdizionale soltanto per manifesta erroneità dei presupposti oppure per macroscopica illogicità o irragionevolezza delle sottese valutazioni.

Hai già ascoltato il podcast di LegalSanità dedicato alla comunicazione e al diritto in ambito sanitario?

Ascolta  Post Sanità

<https://bit.ly/post-sanita>



POST SANITÀ

IDEATO DA

ANGELICA GIAMBELLUCA
GIORNALISTA MEDICO SCIENTIFICO

GIUSEPPE DE MARCO
FOUNDER DI LEGALSANITÀ

IL PRIMO PODCAST DEDICATO ALLA COMUNICAZIONE E AL DIRITTO IN AMBITO SANITARIO

PUOI ASCOLTARCI SU

  