

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 3223 del 25 ottobre 2005

L.R. 16 agosto 2002 n. 22. DGR n. 2501 del 6 agosto 2004 e DGR n. 2420 del 9 agosto 2005 _ Classificazione ambulatori specialistici e studi medici (codici B5 e B9). Modificazioni.
[Sanità e igiene pubblica]

L'Assessore alle Politiche Sanitarie, Flavio Tosi, riferisce quanto segue:

Con deliberazione n. 2501 del 6.8.2004 la Giunta Regionale, nel dettare le prime disposizioni di attuazione della legge regionale n. 22 del 16.8.2002 in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali, ha approvato, tra l'altro, in esecuzione dell'art. 12 della stessa legge, la "Classificazione" delle strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, secondo quanto riportato nell'allegato 1 del "Manuale di attuazione della L.R. 16 agosto 2002 n. 22 contenente norme di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali del Veneto."

La Giunta Regionale, con deliberazione n. 2420 del 9.8.2005, ha apportato alcune modifiche alle definizioni contenute nella classificazione relativamente agli studi medici (classe B9), e, con deliberazione n. 2419, assunta in pari data, ha prorogato sino al 31 ottobre 2005 sia il termine di presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio da parte delle strutture sanitarie che ne sono sprovviste, sia il termine per la comunicazione all'U.L.S.S. da parte dei professionisti che non sono soggetti ad autorizzazione.

Le definizioni contenute nella Classificazione, anche dopo le modifiche apportate, hanno tuttavia evidenziato criticità, oggetto di segnalazione da più parti e in particolare da alcune Associazioni mediche di categoria. Queste ultime hanno avanzato proposte di modifica, le quali sono state attentamente valutate dall'Agenzia Regionale Socio Sanitaria e dalla Direzione Regionale per i Servizi Sanitari nonché discusse anche in sede di successivo incontro con le parti interessate.

Le modifiche in parola riguardano la Classificazione sia nella parte relativa agli ambulatori specialistici (B 5) che in quella relativa agli studi medici (B 9/1 e B 9/2), con riferimento ai quali si propone una più precisa definizione e descrizione delle relative attività, che individua più nettamente il confine tra le tre tipologie di strutture, dando certezza agli operatori ed evitando interpretazioni applicative difformi da parte delle autorità competenti al rilascio dei provvedimenti di autorizzazione; resta fermo comunque il principio secondo il quale la differenza tra lo studio soggetto ad autorizzazione (codice B 9/2) e l'ambulatorio specialistico (codice B 5) risiede nel fatto che nell'ambulatorio, la cui titolarità non è legata necessariamente al/ai singolo/singoli professionisti che vi operano, e nel quale è prevista la figura del direttore sanitario, è possibile l'esercizio dell'attività anche da parte di più sanitari non riuniti in associazione professionale.

Si contempla, inoltre, per lo studio, la possibilità, prima esclusa, di condividere alcuni spazi e servizi comuni in un contesto ambulatoriale, dato atto della realtà oggi esistente e considerato che non sussistono preclusioni di carattere organizzativo per non ammettere tale possibilità.

Si propone, pertanto, con il presente provvedimento, di recepire le conclusioni dell'istruttoria, con conseguente modificazione del contenuto delle schede relative alle tipologie di strutture contrassegnate dai codici B 5 e B 9 (ambulatori specialistici e studi medici) di cui l'Allegato 1 _ Classificazione _ del Manuale approvato con D.G.R. n. 2501 del 6 agosto 2004 e successivamente modificato con D.G.R. n. 2420 del 9 agosto 2005.

Le modificazioni riguardano:

Ambulatori specialistici (B 5):

colonna "servizio" sostituzione dell'attuale dicitura con: "Ambulatori mono o polispecialistici"

colonna "descrizione/note", sostituzione dell'attuale dicitura con: "Strutture la cui titolarità può essere riferita anche ad un soggetto diverso dal/dai professionisti sanitari che vi operano, che erogano prestazioni sanitarie di prevenzione e/o diagnosi e/o terapia rientranti in un'unica disciplina specialistica (ambulatorio monospecialistico) o nell'ambito di discipline specialistiche diverse (ambulatorio polispecialistico) nelle situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno. Sono caratterizzati dalla presenza di tecnologia e/o organizzazione tali da comportare la configurazione autonoma della struttura, prevalente rispetto a quella del/dei sanitari che vi operano e quindi la necessità di un direttore sanitario responsabile.

Ove nella stessa struttura siano presenti altre strutture specialistiche specificamente sotto-classificate, queste devono essere autorizzate espressamente previa verifica della sussistenza dei requisiti specifici previsti".

elencazione tipologie specifiche di ambulatorio: soppressione, dalla definizione degli ambulatori odontoiatrici, delle parole: "con responsabilità di équipe in modo integrato con altri medici e/o odontoiatri".

Studi medici (B 9)

colonna "natura istituzionale": eliminazione delle parole "operanti all'esterno di strutture sanitarie di ricovero ospedaliero e non ospedaliero

colonna "descrizione/note", sostituzione delle attuali definizioni con:

"studio medico NON soggetto ad autorizzazione (B 9/1): luogo ove il singolo professionista medico (studio singolo) o più professionisti medici associati (studio associato) esercitano, ciascuno in forma autonoma, la propria attività professionale, erogando prestazioni sanitarie che non utilizzano metodiche invasive (ad esclusione di quelle tassativamente contenute nel sotto riportato elenco) né apparecchiature elettromedicali a scopo terapeutico.

Il singolo professionista, il quale può avvalersi della collaborazione e/o consulenza di personale qualificato, può condividere spazi e servizi comuni (sala di attesa, servizi igienici, accettazione/segreteria) con altri professionisti e/o strutture sanitarie, con esclusione delle apparecchiature biomedicali e sanitarie, che devono essere in uso esclusivo al singolo professionista e del cui buon funzionamento lo stesso deve farsi carico.

Negli studi associati operano, ciascuno sotto la propria responsabilità, esclusivamente i professionisti associati, che possono condividere spazi e servizi comuni, con esclusione delle apparecchiature biomedicali e sanitarie, che devono essere in uso esclusivo al singolo professionista, del cui buon funzionamento lo stesso deve farsi carico. Ciascun professionista associato può avvalersi della collaborazione e/o consulenza di personale qualificato.

Qualora lo studio medico, nella sua duplice tipologia (singolo o associato), sia collocato in un contesto ambulatoriale, deve autonomamente rimettere all'ULSS di competenza la prevista comunicazione/dichiarazione inerente la tipologia di attività svolta e delle prestazioni erogate.

Elenco tassativo prestazioni:

- medicazione
- sutura di ferita superficiale
- rimozione di punti di sutura
- cateterismo uretrale/vescicale
- tamponamento nasale anteriore
- fleboclisi
- iniezioni endovenose
- lavanda gastrica
- iniezione di gammaglobuline e vaccinazioni
- agopuntura
- mesoterapia
- iniezioni sottocutanee desensibilizzanti
- infiltrazioni peri e intra articolari (esclusa ossigeno _ ozono terapia)
- prelievi per esami citologici e culturali
- rimozione di tappo di cerume
- toilette di perionichia suppurata
- drenaggio di ascesso sottocutaneo
- atti anestesilogici che non vanno oltre l'anestesia topica o locale.

"Studio medico soggetto ad autorizzazione (B 9/2): luogo ove il singolo professionista medico o più professionisti medici associati esercitano, ciascuno in forma autonoma, la propria attività professionale, erogando prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche di particolare complessità o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente, che utilizzano, cioè, metodiche invasive diverse da quelle contenute nella tassativa elencazione di cui al codice B 9/1, e/o comportanti l'esecuzione di atto anestesilogico che non vada oltre l'anestesia locale.

Rientrano nella fattispecie anche gli studi medici che svolgono esclusivamente attività diagnostica strumentale, diretta anche a favore di soggetti terzi erogatori.

Il singolo professionista, il quale può avvalersi della collaborazione e/o consulenza di personale qualificato, può condividere spazi e servizi comuni (sala di attesa, servizi igienici, accettazione/segreteria) con altri professionisti e/o strutture sanitarie, con esclusione delle apparecchiature biomedicali e sanitarie, che devono essere in uso esclusivo al singolo professionista e del cui buon funzionamento lo stesso deve farsi carico.

Negli studi associati operano, ciascuno sotto la propria responsabilità, esclusivamente professionisti associati, i quali possono fra loro condividere spazi e servizi comuni (sala di attesa, servizi igienici, accettazione/segreteria), con esclusione delle apparecchiature biomedicali e sanitarie, che devono essere in uso esclusivo al singolo professionista e del cui buon funzionamento lo stesso deve farsi carico. I professionisti possono avvalersi della collaborazione e/o consulenza di personale qualificato.

La domanda di autorizzazione all'esercizio dello studio associato è unica ed è sottoscritta da tutti i medici associati, i quali si fanno carico di individuare, tra loro stessi, il medico cui sono affidate le funzioni di raccordo per tutti gli adempimenti connessi all'attuazione della L.R. n. 22/2002.

Il relativo provvedimento di autorizzazione all'esercizio, che è unico, è rilasciato allo studio associato con l'espressa indicazione dei nominativi dei medici associati. Al venir meno dell'adesione all'associazione anche da parte di un solo medico o con l'ingresso di un nuovo professionista deve essere data comunicazione, entro 30 giorni dall'intervenuta modifica, all'autorità competente, la quale procede ad apportare le conseguenti modifiche con annotazione in calce all'atto autorizzativo a suo tempo rilasciato.

Lo studio medico, nella sua duplice tipologia (singolo o associato), può essere collocato all'interno di ambulatori o poliambulatori e deve, in tal caso, autonomamente acquisire l'autorizzazione all'esercizio, anche qualora insista in un contesto di struttura autorizzata".

Nel primo anno di applicazione del Manuale di cui alla D.G.R. n. 2501/2004, è emerso che spesso le autorità competenti, attuando impropriamente la facoltà prevista al punto 3.5.1 del Manuale di richiedere ulteriore documentazione, inseriscono nei singoli procedimenti procedure dettate per altre fattispecie, richiedendo la sussistenza di ulteriori requisiti o requisiti non applicabili alla tipologia di struttura oggetto di verifica. Ciò determina istruttorie più complesse e non giustificate, che appare opportuno evitare, dovendo trovare applicazione per l'autorizzazione all'esercizio unicamente il Manuale. Pertanto si propone di modificare il punto 3.5.1, ultimo capolinea, del Manuale delle procedure sostituendo l'attuale dicitura (recante: "Nel corso della valutazione della domanda e prima del rilascio delle autorizzazioni, il Comune o la Regione potranno richiedere ulteriore documentazione prevista dalla normativa vigente") con la seguente: "La verifica del possesso e mantenimento dei requisiti prevista dall'art. 11 _ comma 2 _ della L.R. n. 22/2002 è effettuata presso la struttura interessata, la quale deve mettere a disposizione, in occasione della visita, la documentazione inerente i singoli requisiti e, in particolare, quella eventualmente elencata nella nota di comunicazione della data ed ora della visita di verifica. Non può essere richiesta la presentazione di documentazione già in possesso dell'autorità competente ad altro titolo, anche nel caso essa si avvalga della delega. Non può essere richiesta documentazione relativa alla sussistenza di requisiti non espressamente previsti e/o non applicabili alla tipologia di struttura oggetto di verifica.

Il certificato di agibilità specifica (utilizzo dei locali ad uso sanitario) è richiesto unicamente ai fini dell'eventuale applicazione di quanto previsto in calce a ciascuna scheda riportante l'elenco dei requisiti (esenzione verifica dei requisiti minimi strutturali e impiantistico-tecnologici).

Nel procedimento relativo al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di studi collocati in contesto ambulatoriale, la verifica interessa, oltre che il/i locali ove viene erogata la prestazione, anche gli spazi condivisi; con riferimento a questi ultimi, l'autorità competente dovrà utilizzare la documentazione già eventualmente in proprio possesso o rinvenibile presso altra amministrazione.

Ai sensi della legge n. 241/1990 e successive modifiche e integrazioni, il procedimento non può essere aggravato con adempimenti non espressamente previsti dal presente Manuale e relativi allegati

E' emerso, in ultimo, che l'applicazione della tempistica per inoltrare domanda di accreditamento istituzionale, prevista dal Manuale nella tabella riportata al punto 3.3 (90 giorni dall'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio o della conferma dell'autorizzazione), comporta un trattamento diverso nei confronti degli erogatori per i quali sono previsti tempi diversi per l'autorizzazione all'esercizio, considerato che la domanda di autorizzazione all'esercizio per le strutture che ne sono sprovviste deve essere presentata entro il 31 ottobre 2005, mentre per tutte le altre la domanda di conferma dell'autorizzazione deve essere presentata nel termine di tre anni dal 14 settembre 2004, data di pubblicazione della D.G.R. n. 2501/2004.

Tale sfasamento non si ritiene opportuno sussista per gli erogatori provvisoriamente accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale, ex art. 22 _ comma 6 _ della L.R. n. 22/2002, nei confronti dei quali vi è invece l'esigenza di attivare le procedure per l'accREDITAMENTO istituzionale in tempi unitari, considerato il rapporto che già intercorre tra detta categoria di erogatori e il Servizio Sanitario Regionale.

Si propone pertanto di inserire nel contesto del punto 3.3. della suddetta tabella la seguente precisazione: "Con riferimento agli erogatori provvisoriamente accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi dell'art. 22 _ comma 6 _ della L.R. n. 22/2002, il termine di 90 giorni previsto per la presentazione della domanda di accreditamento comincia a decorrere dalla data del 14 settembre 2007 per gli erogatori non soggetti ad autorizzazione all'esercizio e per gli erogatori che, prima privi, hanno ottenuto l'autorizzazione in ottemperanza alle nuove disposizioni della L.R. 22/02, e dalla data di rilascio del provvedimento di conferma dell'autorizzazione per i restanti erogatori".

Le modificazioni di carattere sostanziale che il presente provvedimento introduce nell'ambito della classificazione, individuando più nettamente il confine tra le tre tipologie di strutture di cui trattasi (ambulatori, studi soggetti ad autorizzazione e studi non soggetti ad autorizzazione) rendono opportuno, in ultimo, prorogare sino al 31.12.2005 il termine di cui alla D.G.R. n. 2419 del 9.8.2005, al fine di permettere ai soggetti interessati di collocarsi esattamente nella categoria di appartenenza e conseguentemente di uniformarsi alla regolamentazione relativa.

Ciò premesso, si sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

La Giunta regionale

Udito il relatore, Assessore alle Politiche Sanitarie, Flavio Tosi, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, comma 2° dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Visto il D.L.vo n. 229/1999

Vista la Legge Regionale 16 agosto 2002 n. 22

Vista la D.G.R. n. 2501 del 6 agosto 2004

Vista la D.G.R. n. 2420 del 9 agosto 2005

delibera

1. Di modificare, per le motivazioni e secondo quanto in premessa riportato, il contenuto delle schede relative alle tipologie di strutture contrassegnate dai codici B 5 e B 9 (ambulatori specialistici e studi medici) di cui l'Allegato 1 _ Classificazione _ del Manuale approvato con D.G.R. n. 2501 del 6 agosto 2004 e successivamente modificato con D.G.R. n. 2420 del 9 agosto 2005.

2 Di sostituire, per le motivazioni espresse in premessa, l'ultimo capolinea del punto 3.5.1 del Manuale delle procedure approvato con D.G.R. n. 2502 del 6.8.2004, con la seguente dicitura: "La verifica del possesso e mantenimento dei requisiti prevista dall'art. 11 _ comma 2 _ della L.R. n. 22/2002 è effettuata presso la struttura interessata, la quale deve mettere a disposizione, in occasione della visita, la documentazione inerente i singoli requisiti e, in particolare, quella eventualmente elencata nella nota di comunicazione della data ed ora della visita di verifica. Non può essere richiesta la presentazione di documentazione già in possesso dell'autorità competente ad altro titolo, anche nel caso essa si avvalga della delega. Non può essere richiesta documentazione relativa alla sussistenza di requisiti non espressamente previsti e/o non applicabili alla tipologia di struttura oggetto di verifica.

Il certificato di agibilità specifica (utilizzo dei locali ad uso sanitario) è richiesto unicamente ai fini dell'eventuale applicazione di quanto previsto in calce a ciascuna scheda riportante l'elenco dei requisiti (esenzione verifica dei requisiti minimi strutturali e impiantistico-tecnologici).

Nel procedimento relativo al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di studi collocati in contesto ambulatoriale, la verifica interessa, oltre che il/i locali ove viene erogata la prestazione, anche gli spazi condivisi; con riferimento a questi ultimi, l'autorità competente dovrà utilizzare la documentazione già eventualmente in proprio possesso o rinvenibile presso altra amministrazione.

Ai sensi della legge n. 241/1990 e successive modifiche e integrazioni, il procedimento non può essere aggravato con adempimenti non espressamente previsti dal presente Manuale e relativi allegati".

3. Di inserire, per le motivazioni in premessa esplicitate, nella tabella riportata al punto 3.3 del Manuale delle procedure, intitolata "Tempistica dei processi autorizzativi e di accreditamento istituzionale" la seguente precisazione: "Con riferimento agli erogatori provvisoriamente accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi dell'art. 22 _ comma 6 _ della L.R. n. 22/2002, il termine di 90 giorni previsto per la presentazione della domanda di accreditamento comincia a decorrere dalla data del 14 settembre 2007 per gli erogatori non soggetti ad autorizzazione all'esercizio e per gli erogatori che, prima privi, hanno ottenuto l'autorizzazione in ottemperanza alle nuove disposizioni della L.R. 22/02, e dalla data di rilascio del provvedimento di conferma dell'autorizzazione per i restanti erogatori".

4. Di prorogare, per le motivazioni espresse in premessa, sino al 31.12.2005, il termine, previsto dalla D.G.R. n. 2419/2005, di presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio degli ambulatori specialistici, degli ambulatori e studi odontoiatrici, degli studi professionali medici e di altre professioni sanitarie già in esercizio alla data del 14.9.2004, per i quali la D.G.R. n. 2501/2004, e successive modificazioni e integrazioni _ ivi compreso il presente provvedimento, prevedono l'autorizzazione all'esercizio, ma che ne sono tuttora sprovvisti;

5. Di dare atto che, sulla base di quanto approvato con il presente provvedimento, l'Agenzia Regionale Socio Sanitaria provvederà ad aggiornare il testo del Manuale di attuazione della L.R. n. 22 / 2002.