

CT.1523/18 SAN

R.G. 4006/17

AVVOCATURA DISTRETTUALE DELLO STATO DI NAPOLI
ECC.MO TRIBUNALE AMM.VO REGIONALE PER LA CAMPANIA - NAPOLI
SEZ. I – UD. 09.05.2018

NOTA DI DEPOSITO

per il **COMMISSARIO AD ACTA** per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario Regione Campania, in persona dei rapp.ti p.t., rappresentati e difesi ex lege dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Napoli presso cui ope legis domicilia alla via Diaz n.11 (T.U. approvato con R.D. 30 ottobre 1933 n. 1611),

CONTRO

FONDAZIONE ISTITUTO ANTONIANO + ALTRI, rappresentati e difesi come in atti

L'Avvocatura dello Stato deposita relazione della Giunta Regionale della Campania – Direzione Generale per la Tutela ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale del 19/3/2018 prot. n. 178962/2018 con allegati che versa a difesa dell'Amministrazione.

Napoli, 03/04/2018

L'AVVOCATO DELLO STATO

Maria Ciria SANNINO

Documento firmato da:
MARIA CIRIA SANNINO
AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO/80224030587
03/04/2018





Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2018. 0178962 19/03/2018 10,12

Mitt. : 500412 Assistenza e interventi socio...

Dest. : AVVOCATURA DELLO STATO

Classifica : 50.4. Fascicolo : 47 del 2010



- All'Avv. Maria Cira Sannino
Avvocatura dello Stato
Rif.: affare legale 001523/2018

- All'Avvocatura Regionale
Pratica Avv. Reg. n. 75/2018

Oggetto: - Chiamata del terzo in causa sul ricorso n.rg. 4006/2017 - Ricorrenti: Fondazione Istituto Antoniano+12, ANPRIC e ASPAT c/o ASL NA3 Sud

Il Commissario ad Acta, in quanto organo dello Stato che sostituisce gli organi regionali per l'attuazione del piano di rientro, è il soggetto che programma l'attività sanitaria e la relativa spesa, potendo e dovendo stabilire indirizzi che orientano, entro vincoli finanziari precisi, l'attività del Sistema sanitario verso la maggior appropriatezza dell'intervento e quindi verso il miglior utilizzo dei diversi setting assistenziali e delle risorse finanziarie ed economiche disponibili.

Pertanto con il Decreto Commissariale n. 85 dell'8/8/2016 ha definito per gli esercizi 2016 e 2017 per ciascuna Azienda Sanitaria Locale i limiti prestazionali e di spesa ed i relativi schemi di contratto con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78. Contestualmente con il medesimo decreto, e sulla base di analisi dei dati di produzione, mentre stabiliva livelli prestazionali e di corrispondente spesa significativamente superiori a quelli determinati con il precedente DCA n. 90/2014 per il triennio 2014/2017, adottava diverse determinazioni e vincoli finalizzati a migliorare l'appropriatezza del sistema erogativo di riabilitazione e limitare alcuni fenomeni distortivi.

Pertanto, il DCA n. 85/2016, tra gli altri vincoli, con il punto 17 lettera d) del decretato ha previsto che un "superamento dei limiti prestazionali e di spesa dei regimi semiresidenziale e residenziale possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per prestazioni ambulatoriali e domiciliari, mentre non è consentita la condizione opposta", pertanto nel citato decreto commissariale è prevista la compensabilità tra "il superamento dei limiti prestazioni e di spesa dei regimi semiresidenziale e residenziale" e il risparmio "sul limite di spesa stabilito per prestazioni ambulatoriali e domiciliari" mentre esclude espressamente la condizione opposta.

Solo successivamente, in considerazione del fatto che il provvedimento era intervenuto in corso d'anno, il Commissario ad Acta per il Piano di Rientro in riferimento al punto 17 lettera d) con circolare n. 5647 del 29 settembre 2016, ha ritenuto possibile anche la condizione opposta consentendo alle Direzioni Generali delle ASL, di ricorrere ad una *ragionevole flessibilità* tra setting della macroarea riabilitazione "in considerazione dei trattamenti riabilitativi già iniziati e carichi di lavoro già pianificati". Al contempo, a conferma della necessità di attenersi agli indirizzi di programmazione erogativa e di spesa, la medesima circolare raccomandava "per l'anno 2017 di predisporre in tempo utile tutte le misure organizzative finalizzate al rispetto dei volumi programmati nei diversi setting assistenziali".

Pertanto, ferma restando l'invalidità dei limiti prestazionali e di spesa complessivamente determinati con il provvedimento commissariale n. 85/2016 per la macroarea riabilitazione ex art. 26, i Direttori delle AA.SS.LL. avevano, limitatamente all'anno 2016, unicamente la facoltà di fare ricorso alla "ragionevole flessibilità" di cui alla circolare suddetta ed autorizzare, nei limiti prestazionali fissati dal Commissario ad Acta per il Piano di rientro in fase di programmazione, un superamento dei limiti

A

prestazionali e di spesa dei setting ambulatoriali e domiciliari nel caso in cui si fosse verificato un risparmio sul limite prestazione stabilito per i setting residenziale e semiresidenziale.

Il DCA n. 85/2016, mentre assolve al compito programmatico proprio del livello regionale orientando le scelte contemporaneamente sia sul piano degli equilibri finanziari che della maggiore correttezza e appropriatezza erogativa, fornisce alle ASL indirizzi per lo svolgimento del loro proprio compito di organizzare l'offerta territoriale e determinare i volumi di prestazioni e correlati limiti di spesa da acquistarsi dai Centri privati erogatori accreditati.

Nessun altro atto commissariale, oltre al DCA n. 85/2016 e alla citata circolare, è intervenuto né doveva intervenire successivamente a modificare la programmazione regionale, restando i riferimenti per l'attività aziendale.

E' esclusiva competenza delle Aziende Sanitarie Locali di determinare, con proprio atto deliberativo, quale quello della ASL Napoli 3 sud n. 188/2016 citato dai ricorrenti, i livelli e le tipologie di prestazioni e di spesa da contrattualizzare con i singoli centri, rispettando attentamente i limiti prestazionali e di spesa, nonché gli indirizzi e i vincoli stabiliti dal Commissario ad Acta.

Né eventuali autonome iniziative delle singole ASL, che comportino lo sfioramento dei tetti di spesa stabiliti dal DCA n. 85/2016, ovvero livelli erogativi di fatto superiori a quanto stabilito dalla programmazione dell'offerta economica regionale, possono giustificare o addirittura obbligare il Commissario ad Acta a modificare la propria programmazione, che altrimenti costituirebbe mera fotografia di quanto potrebbe avvenire a livello di sistema erogativo, avallandone eventuali inapproprietezze o scostamenti dalla spesa programmata, anziché costituire, al contrario e correttamente, riferimento programmatico entro cui l'attività aziendale degli erogatori deve obbligatoriamente contenersi.

Alla luce di quanto sopra esposto non si ritiene che il Commissario ad Acta né la Regione Campania abbiano da adottare provvedimenti espressi relativamente alla questione sollevata dai ricorrenti.

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione

Il Dirigente UOD
Dott.ssa Marina *di*

Il Dirigente UOD 11
Dott. Giancarlo Ghidelli *ghidelli*

Allegati:

- DCA n. 85 del 8/8/2016
- Circolare n. 5647/2016