

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.ro 1192 del 18.12.2014

OGGETTO:

Deliberazione del Direttore Generale n.766 dell'1.10.2013 "Attribuzione dei tetti di spesa per l'esercizio 2013 ai singoli centri privati afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art 44 L.833/78, in applicazione del Decreto Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del Settore Sanitario della Regione Campania n. 86 del 24/07/2013". Ottemperanza alla sentenza del TAR Campania –sezione di Salerno n. 1873/2014

La presente deliberazione si compone di n. ro 18 pagine, di cui n.ro 14 allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

In data _____ il Direttore Struttura Programmazione e Controllo, propone la presente deliberazione evidenziando se vi sono/non vi sono oneri, anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico e attestandone, con la seguente sottoscrizione, che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L. 20/94 e successive modifiche;

IL DIRIGENTE

FIRMA

ONERI A VALERE SUL BILANCIO AZIENDALE

AFFARI LEGALI

[Firma]

0

In data <u>18 DIC. 2014</u> , il Dirigente della FC Economico Finanziaria attesta la regolarità contabile e	SI	NO
• Conferma che NON vi sono oneri, anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico	X	
• in alternativa, attestata la regolarità contabile della imputazione sul conto indicato ove rimane una disponibilità di _____ euro su una previsione a budget di _____ euro come attestato dal Dirigente proponente.		X
FIRMA <u>[Firma]</u>		

Il Direttore della Funzione Affari Generali attesta che l'istruttoria della presente proposta di delibera è completa in termini di forma in quanto sono stati prodotti tutti gli atti richiamati e per la stessa sono stati acquisiti i pareri dei Direttori delle Funzioni centrali ritenuti competenti sull'argomento trattato.

Data 18 DIC. 2014

Firma [Firma]

La Direzione Strategica ha espressamente richiesto, per le vie brevi, la seguente attestazione:

si attesta che **NON sussistono/SUSSITONO E VENGONO ALLEGATI** PARERI del Collegio Sindacale dalla data di costituzione dell'Azienda su proposte analoghe, per oggetto, materia o normativa utilizzata, ciò al fine di consentire valutazioni omogenee e ispirate ai principi di equità formale e sostanziale.

La presente proposta **È GIÀ STATA PRESENTATA** e restituita al proponente in data _____ (solo in caso positivo)

Data _____

Firma _____

OGGETTO:

Deliberazione del Direttore Generale n.766 dell'1.10.2013 "Attribuzione dei tetti di spesa per l'esercizio 2013 ai singoli centri privati afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art 44 L.833/78, in applicazione del Decreto Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del Settore Sanitario della Regione Campania n. 86 del 24/07/2013". Ottemperanza alla sentenza del TAR Campania –sezione di Salerno n. 1873/2014

Occorre, in premessa, riepilogare quanto segue:

in attuazione del Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del Settore Sanitario della Regione Campania n. 86 del 24/07/2013, modificato dal decreto n. 102 del 11/10/2013, concernente i volumi e le tipologie di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art 26, ex art 44 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario da erogarsi nell'esercizio 2013, questa ASL ha adottato la delibera del Direttore Generale n.766 dell'1.10.2013, mediante la quale ha attribuito ai singoli centri privati i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2013, nell'ambito del tetto complessivo assegnato da detti decreti alla ASL SALERNO per i centri operanti sul suo territorio, come di seguito specificato (valori espressi in migliaia di €):

Riabilitazione art 26 Centri operanti nella ASL	Salute mentale e socio sanitario –RSA e Hospice Centri operanti nella ASL	Medicina fisica e riabilitativa ex art 44 L 833/78 (spesa netta)
€ 61.317	€ 19.967	€ 4.721

La prerogativa di attribuire ai singoli centri privati operanti nel proprio territorio i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2013 è stata conferita dalla Regione a ciascuna ASL *"in quanto soggetto istituzionale deputato ad intercettare le istanze del territorio ed a trasformarle in un'offerta sanitaria adeguata"*, consentendo di utilizzare *"ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità, nell'ambito della propria autonomia"*;

Avverso detti atti deliberativi è stato proposto ricorso n. rg 94/2014 da Soc. Cop. Sanatrix Elaion Onlus, Fondazione Don Carlo Gnocchi, Associazione La Nostra Famiglia e, ad adiuvandum, da Fondazione Salernum Anffas Onlus, con allegata istanza di sospensione dell' esecuzione dei provvedimenti impugnati;

successivamente, i ricorrenti hanno rinunciato all'istanza di sospensiva rinviando il ricorso all'udienza di merito;

Il TAR Campania - sezione di Salerno (sezione prima), **con sentenza 1873/2014**, ha accolto parzialmente le censure proposte dai centri ricorrenti, limitando il sindacato giurisdizionale al rilevato difetto di motivazione, ed evidenziando che *"dagli atti impugnati, non emerge il percorso argomentativo e motivazionale posto a supporto delle decisioni assunte, sia per ciò che concerne la delibera 766/2013 che per la delibera 829/2013"*.

La menzionata sentenza ha annullato la delibera del dg 829/2013 e parzialmente la delibera 766/2013 nella sola parte in cui *"attribuisce il tetto di spesa ai centri con consuntivo di spesa 2012 superiore al tetto di spesa 2012 e ai centri con consuntivo di spesa 2012 inferiore al tetto di spesa 2012 e con un fatturato registrato nel periodo gennaio agosto 2013 inferiore ad € 10.000,00"*, *"fatte salve le ulteriori determinazioni dell'Amministrazione"*.

Ritenuto che l'Azienda è tenuta a ottemperare ai rilievi contenuti nella menzionata sentenza mediante l'adozione di ulteriore provvedimento che – oltre all'attribuzione dei tetti di spesa alle singole strutture p.a. afferenti alla macroarea della riabilitazione - indichi compiutamente il percorso logico argomentativo sul quale si fondano le decisioni assunte e dia contezza dei particolari elementi considerati e ritenuti significativi;

Ritenuto, pertanto, infondata la nota pervenuta in data 24/11/2014 a firma degli Avv. Rizzo e Conte di diffida a non adottare tali provvedimenti, che sono invece necessari in virtù dei principi di autotutela della pubblica amministrazione e di buon andamento della medesima;

Rilevato che il TAR Campania Salerno ha rinvenuto l'indicazione motivata degli *"ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità, nell'ambito della propria autonomia"* nella relazione del 3 febbraio 2014 prot. n. 220 a firma della dirigente dott. ssa Antonia Scaramuzza, pur ritenendola un'integrazione della motivazione degli atti impugnati inammissibile in sede processuale;

Effettuata una nuova valutazione circa la sussistenza di "ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità";

Ritenuto di condividere, sostanzialmente, in quanto ampiamente esplicative del contenuto motivazionale dei citati atti, le determinazioni argomentate nella relazione del 3 febbraio 2014 prot. n. 220 a firma della dirigente dott. ssa Antonia Scaramuzza, non scalfite dalla pronuncia del TAR Salerno n. 1873/2014;

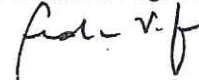
Ritenuto di esercitare nuovamente, nell'ambito dell'autonomia attribuita all'ASL dai DD.CC.AA. 86/2013 e 102/2013, il potere di attribuire i tetti si spesa alle singole strutture accreditate tenendo conto anche di "ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità", esplicitando i percorsi argomentativi e logici che hanno portato alle decisioni assunte nella relazione allegata al presente atto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

PROPONE

- 1) di ribadire i contenuti di cui alla deliberazione n.766 del 01.10.2013, integrandoli delle motivazioni di cui all'allegata relazione, che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, in quanto costituisce a tutti gli effetti attività istruttoria e adeguata motivazione a supporto delle decisioni che con la presente deliberazione si assumono;
- 2) d'attribuire i tetti di spesa alle singole strutture, come esposti negli allegati prospetti, che diventano parte integranti e sostanziali del presente provvedimento, del tutto identici a quelli allegati alla delibera n.766 del 01.10.2013, parzialmente annullata dal Tar Salerno; ed in conseguenza di ciò di non modificare i contratti ex art 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs n.502/1992 e s.m.i., sottoscritti da ogni singola struttura in base agli importi previsti negli allegati.

IL DIRIGENTE PROPONENTE

Dr. Federico Pagano



IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTU' dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 398 del 31 luglio 2012 e D.P.G.R.C. n. 210 del 1 agosto 2012; Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore Struttura Programmazione e Controllo Committenza- e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa, a mezzo sottoscrizioni, nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall' art. n. 1 della L. 20/94 e successive modifiche:

DELIBERA

per i motivi di cui alla premessa che qui si intendono integralmente riportati:

- di approvare la proposta di cui innanzi;
- di dichiarare la presente immediatamente esecutiva,
- di inviare la presente deliberazione al Collegio Sindacale ai sensi della normativa vigente;
- di notificare il presente provvedimento ai Direttori Sanitari territorialmente competenti ed ai Centri interessati.

SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

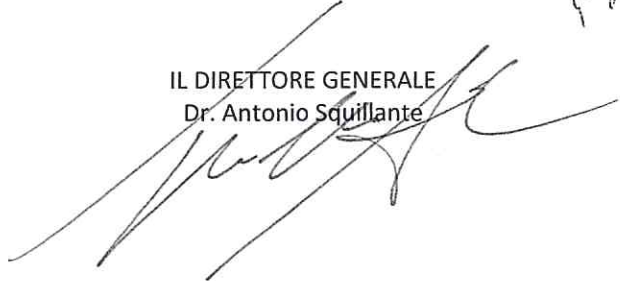
Il Direttore Amministrativo
Avv. Annamaria Farano



Il Direttore Sanitario
D.ssa Angela Anneschiario



IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Antonio Squillante



SI DICHIARA CHE LA PRESENTE DELIBERAZIONE:

- É STATA AFFISSA ALL'ALBO PRETORIO DELL'AZIENDA, AI SENSI DELL'ART. 124 - COMMA 1 - DEL D. L.VO 18.08.2000 N.267, IL

23 DIC. 2014.

IL DIRIGENTE

Dr.ssa Elvira AMBROSIO

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È DIVENUTA ESECUTIVA: 23 DIC. 2014

- AI SENSI DELL'ART.134 -COMMA 3 / 4 - DEL D.L.VO18.08.2000 N.267 IL

- CON PROVVEDIMENTO DI GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA N.RO
DEL _____

IL DIRIGENTE

Dr.ssa Elvira AMBROSIO

**PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE ESISTENTE AGLI ATTI
D'UFFICIO**

SALERNO, LÌ

IL DIRIGENTE

.....



S.C. Programmazione e Controllo Committenza

Via Nizza, 146 - 84124

RELAZIONE

Con il DCA n. 86 del 24 luglio 2013, pubblicato sul BURC n. 41 del 29 luglio 2013, avente ad oggetto la *“Definizione per l’esercizio 2013 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26, ex art 44 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario”*, **così come modificato dal DCA n. 102 dell’11 ottobre 2013**, pubblicato sul BURC n. 57 del 21 ottobre 2013, la Regione Campania ha effettuato le proprie scelte programmatiche per l’anno 2013, assegnando alle singole AASSLL i limiti di spesa inerenti l’area riabilitativa. Ed ha altresì **consentito a ciascuna ASL**, *“in quanto soggetto istituzionale deputato ad intercettare le istanze del territorio ed a trasformarle in un’offerta sanitaria adeguata”*, di attribuire ai singoli centri privati operanti nel proprio territorio i volumi di prestazioni ed i correlati limiti massimi di spesa per l’esercizio 2013, **utilizzando “ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità, nell’ambito della propria autonomia”**.

A. Con riguardo al contesto normativo di regolamentazione dello specifico settore della riabilitazione, deve subito evidenziarsi che nel 2013 hanno trovato compiutezza scelte di razionalizzazione dell'area riabilitativa che, negli ultimi anni, vi hanno introdotto importanti cambiamenti ed un intenso riassetto finalizzato al recupero dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa.

Anzitutto, più volte i provvedimenti regionali hanno richiamato alcuni principi fondamentali per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza. *I LEA rappresentano il livello "essenziale" garantito a tutti i cittadini che le Regioni debbono assicurare sulla base del principio di appropriatezza, inteso sia come appropriatezza clinica delle prestazioni più efficaci a fronte del bisogno accertato sia di appropriatezza come regime di erogazione della prestazione più efficace ma al tempo stesso a minor consumo di risorse, con evidenti ricadute sulla capacità del sistema di assicurare equità di erogazione di prestazioni.*

Principio tradottosi, da ultimo, nella precisa indicazione contenuta nel DCA n. 102/2013 di espungere dai criteri di attribuzione dei tetti di spesa l'inciso, posto nel decreto commissariale n. 86/2013, *"dando priorità alla copertura del fabbisogno di prestazioni residenziali e semiresidenziali"*.

Ciò al fine di garantire una maggiore efficacia ed appropriatezza delle prestazioni, dandosi addirittura mandato ai Direttori Generali delle ASL di *"...disporre una valutazione straordinaria dei pazienti individuando quelli dimissibili sia al fine di evitare prestazioni e possibili istituzionalizzazioni, non necessarie e/o non appropriate, sia per evitare costi improduttivi e dispersione di risorse"*.

Alla luce di tale disposizione, quest'ASL non ha ritenuto elemento significativo nella distribuzione delle risorse la vocazione prevalentemente residenziale e/o semiresidenziale di talune strutture.

Inoltre, appositi provvedimenti regionali hanno sottolineato la distinzione tra trattamenti rivolti *a persone abili* che subiscono temporaneamente una limitazione più o meno complessa della loro funzionalità e che necessitano di trattamenti riabilitativi di durata limitata, da quelle attività riabilitative rivolte *a soggetti disabili* per i quali è necessario redigere un progetto riabilitativo individuale e di struttura di più lunga durata.

Su tale differenza si connota la diversificazione dei requisiti strutturali, organizzativi e strumentali tra **Centri di riabilitazione** preposti al trattamento della disabilità e **Presidi di recupero e riabilitazione funzionale** preposti al trattamento delle limitazioni funzionali.

A partire dal 2011, la Regione ha disposto che un insieme di prestazioni non sono più erogabili nei Centri di riabilitazione e che le singole prestazioni rivolte al trattamento delle patologie semplici siano ricondotte all'interno di pacchetti riabilitativi, erogabili nei Presidi di recupero e riabilitazione funzionale per la cura di profili riabilitativi.

Orbene, l'applicazione di tali norme, che hanno dispiegato appieno i loro effetti nel 2013, ha avuto come risultato una contrazione, fino all'azzeramento in taluni casi, delle prestazioni ex art 44 in precedenza erogate, e, per l'effetto, una contrazione delle risorse assegnate alla branca di medicina fisica e riabilitativa (FKT) nell'anno 2013 alle varie AASSLL.

In termini pratici, per l'ASL SALERNO il limite di spesa lorda per l'FKT è passato da € 9.159.000,00 ad € 5.362.000,00, con una decurtazione di € 3.817.000,00 rispetto al 2012.

Altro punto di rottura con il sistema di gestione precedente è dato nel 2013 dal divieto del meccanismo dell'osmosi.

Fino all'anno precedente, i Centri si erano avvalsi di tale meccanismo introdotto dal decreto commissariale n. 25 del 5 aprile 2011 che così affermava: *“nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nell' allegato 2 [del medesimo decreto] per ciascuna struttura (che eroga prestazioni ex art. 26, ex art. 44 e salute mentale e socio-sanitarie RSA) è consentita una osmosi tra le tre branche (prestazioni ex art. 26, ex art. 44 e salute mentale e socio-sanitarie RSA): un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ex art. 26 potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni ex art. 44 e viceversa; analogamente un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni di RSA potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni ex art. 26 e viceversa”*.

Nel 2013, la Regione, recependo una specifica osservazione dei Ministeri affiancanti, **ha disposto il divieto dell'osmosi**, determinando *“una netta separazione dei volumi di prestazioni e correlati limiti di spesa programmati a livello di ASL e di singola struttura tra la branca afferente la medicina fisica e riabilitativa, la branca della riabilitazione territoriale ex art 26 e la branca afferente il socio sanitario...”*.

In virtù di questa netta separazione e *“tenendo conto del parziale spostamento di volumi di prestazioni verificatosi nel 2012 tra diverse tipologie di prestazioni nell'ambito dei tetti di spesa 2012 complessivi, consentito dalla normativa regionale allora vigente ed applicando una percentuale di riduzione per la realizzazione di obiettivi di appropriatezza”* (DCA 102/2013) la Regione Campania ha assegnato alle varie AASSLL dunque i nuovi limiti di spesa per il 2013.

A ben guardare, l'incremento assegnato alla riabilitazione ex art 26 che passa da € 58.441.000,00, ad € 61.317.000,00 per compensare lo spostamento di risorse tra FKT e riabilitazione ex art 26 (osmosi), è stato in realtà inferiore al limite di spesa disponibile nel 2012.

Ciò si evince agevolmente dal prospetto allegato, laddove a fronte di € 61.317.000,00 da distribuire nel 2013, nel 2012 i tetti assegnati per art 26+FKT sono stati pari ad € 63.177.059,98.

Le risorse spostate nel 2013 dall'FKT all'art 26 sono state in realtà inferiori a quelle assegnate nel 2012, in virtù di quella percentuale di riduzione per la realizzazione di obiettivi di appropriatezza tenuta in conto dalla Regione Campania.

In ragione di ciò, quest'Azienda ha dovuto applicare un coefficiente di riduzione pari all'1.76% circa per rientrare nei limiti di spesa assegnati dalla Regione.

B. Veniamo ora ai criteri ed elementi che sono stati tenuti presenti nella distribuzione dei tetti alle singole strutture:

- o Recitava il dispositivo regionale che *“ciascuna ASL, pertanto, tenuto conto dei dati di consuntivo 2012, nonché di ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità, nell'ambito della propria autonomiaattribuirà ai singoli centri privati i volumi di prestazioni ed i correlati limiti massimi di spesa per l'esercizio 2013 della riabilitazione ex art. 26 L. 833/78*

L'assegnazione dei tetti di spesa per prestazioni ex art. 26 alle singole strutture è stata effettuata dalla ASL tenendo conto dei tetti assegnati nel 2012 *“comprensivi per la riabilitazione della quota destinata all'FKT ed utilizzata nel 2012, secondo la normativa*

precedente, in osmosi per prestazioni ex art 26 e/o socio sanitarie, ricondotti ai limiti di spesa previsti dal vigente Decreto Commissariale”.

Tale scelta affonda le sue ragioni in quel che è avvenuto nell'anno 2012, di cui si dà una breve ricostruzione.

A causa di eventi straordinari ed imprevedibili, tra i quali la chiusura del centro Elios e il suo successivo assorbimento nel Centro Lars, si sono prodotte nell'anno 2012 economie di spesa in alcuni Centri, talché è stato possibile a consuntivo effettuare una redistribuzione di tali risorse per compensare le eccedenze dei limiti di spesa realizzatesi in altri Centri, fermo restando l'invalicabile limite di spesa complessivamente attribuito alla ASL Salerno.

Tale beneficio è stato riconosciuto a ciascun Centro a fronte di una formale rinuncia ad ogni pretesa, tra l'altro, circa l'entità dei volumi erogabili sottoscritti in sede contrattuale per l'anno 2012 e previo riconoscimento che l'ammissione a tale beneficio era relativo al solo anno 2012 e non garantiva un automatico incremento di budget negli anni successivi.

Orbene, tener conto del consuntivo 2012, anziché del tetto 2012, avrebbe procurato un ingiusto vantaggio a quei centri che avevano sfiorato il proprio limite di spesa l'anno precedente.

Di più, sarebbero state penalizzate ulteriormente quelle strutture che erano incorse in difficoltà temporanee l'anno precedente, e, ancor di più, sarebbero state penalizzate quelle strutture che nell'anno precedente si erano mantenute all'interno del budget attribuito, facendo legittimo affidamento solo su quanto assegnato.

Pertanto proprio elementi di ragionevolezza ed equità, hanno indotto l'ASL a ripartire il tetto 2013 sulla base del tetto di cui agli accordi contrattuali co.8 quinquies del D.lvo 502/92 sottoscritti nel 2012, tenendo conto anche della quota assegnata alle strutture ex art 26 per FKT ed utilizzata, secondo la normativa precedente, in osmosi, per erogare prestazioni ex art 26 e/o socio sanitarie.

- **E' ormai pacifico che quanto alla determinazione dei tetti di spesa in forza della doppia tariffazione prevista dai DDCCAA nn. 81/2013 e 92/2013, questa, a conferma del precedente comportamento dell'ASL SALERNO, risultava e risulta inammissibile.**

Infatti, alla luce degli intervenuti pareri non favorevoli (parere n. 449 del 26/11/2013 – n. 476 del 24/12/2013) dei Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, la Regione Campania è stata indotta a rideterminare le tariffe, con DCA 89 dell'11/08/2014 per le prestazioni di riabilitazione estensiva ex art 26, DCA 110 del 22/10/2014 per le prestazioni socio sanitarie, prevedendo un'unica tariffa, atteso, tra l'altro, che *“non è possibile prevedere una differenziazione di rette per le varie strutture territoriali in relazione al tipo di CCNL applicato da ogni singola struttura”*

- Né tampoco utile criterio nella distribuzione delle risorse può considerarsi la **Capacità Operativa Massima dei Centri**.

Come noto, la C.O.M. va considerata come la potenzialità di ogni singolo centro, in termini di qualità e quantità delle prestazioni erogabili in virtù dei carichi di lavoro massimi parametrati all'organizzazione tecnologica, alla dotazione strutturale ed ai coefficienti di personale posseduti.

In nessun caso le COM sono equivalenti al volume di prestazioni programmate che ciascuna ASL può acquistare da ogni struttura privata poiché **tale programmazione è strettamente correlata alla fissazione del limite massimo di spesa che influisce sulla possibilità stessa di attingere le risorse necessarie per remunerare le prestazioni erogate.**

La C.O.M. va considerata un parametro di qualità a garanzia degli assistiti, in quanto eventuali prestazioni oltre le capacità operative massime sarebbero erogate con una qualità inferiore delle prestazioni stesse, perché ciò presuppone che siano state effettuate in tempi ridotti rispetto a quelli che sono i parametri normativi che derivano da acquisizioni scientifiche e statistiche sui tempi medi necessari affinché le prestazioni siano erogate con la dovuta efficienza ed efficacia.

Tanto è stato chiarito anche con sent. n. 2150/2013 dal TAR Campania, secondo cui è stata *“chiarita, formalizzata e resa operativa nella Regione Campania la differenza tra COM (che esprime una capacità potenziale di prestazione del servizio) e limite di spesa (che esprime la quantità concreta del servizio richiesto all'operatore sanitario). Di conseguenza, ciò che rileva in via diretta ai fini della remunerabilità concreta delle prestazioni è in primo luogo il limite di spesa concretamente stabilito, non rilevante risultando al riguardo la mera COM e la relativa entità riconosciuta dall'Amministrazione.”*.

- Quanto alle prestazioni ex art 44 L. 833/78 (o FKT) da erogare nell'anno 2013, l'Asl ha dato applicazione a quanto indicato al punto "B" del DCA n 86/2013, ovvero assumendo l'importo inferiore fra il tetto di spesa 2012 ed il consuntivo di spesa 2012, nonché tenendo conto in alcuni casi di **“ulteriori elementi particolari,**

ritenuti significativi e da valutare con ragionevolezza ed equità, nell'ambito della propria autonomia".

La ratio insita nella disposizione regionale è di facile lettura. Venendo meno il meccanismo dell'osmosi, la riduzione delle risorse destinate all'area dell'FKT, (-41,58% per l'Asl SALERNO rispetto al 2012), è stata pari alla mancata consuntivazione di tali prestazioni nell'anno precedente. Pertanto, la Regione doveva assicurarsi che l'attribuzione dei tetti nel 2013 avvenisse in conformità a quanto effettivamente consuntivato nel 2012, purché non eccedente il limite di spesa.

L'ASL Salerno ha pertanto ripartito il proprio tetto ai singoli centri privati operanti nel proprio territorio, seguendo nella maggior parte dei casi tale indicazione, ma tenendo conto anche di elementi particolari in base ai quali è stato necessario utilizzare altri criteri.

1. Sono stati assunti quali dati di partenza gli importi riconosciuti nell'anno 2012, come disposto dai DCA n. 86 e 102/2013. Per la maggior parte dei Centri, il tetto di struttura è stato pari all'importo inferiore fra il tetto di spesa 2012 ed il consuntivo di spesa 2012.

2. E' stato azzerato il volume di prestazioni di FKT alle strutture ex art. 26 che avevano fatturato nel 1 semestre 2013 un importo inferiore ai € 10.000,00, assunto come soglia minima di sostenibilità e di appropriatezza erogativa, quest'ultima in ottemperanza al DCA n. 64/2011.

3. Sono stati allineati i fatturati su undici mensilità della struttura (una) che aveva subito interruzioni di attività per causa di forza maggiore l'anno precedente o strutture (cinque) classificate solo nel corso del 2012 Presidi di Recupero e Rieducazione funzionale.

Ragioni di equità ed uniformità sul territorio aziendale, infatti, hanno indotto questa ASL nel 2012 a verificare il possesso dei requisiti necessari per l'erogazione di prestazioni riabilitative ex art 44 in tutte le strutture radiologiche, operanti negli ambiti territoriali delle ex AASSLL SA2 e SA1, ancora abilitate ad erogare solo poche prestazioni di terapia fisica, a diversità di quanto riconosciuto alle strutture insistenti nel territorio della ex ASL SA3 in applicazione della DGRC 377/98. Di tanto, peraltro, si era dato nella Delibera aziendale n. 766/2013.

Solo cinque strutture alle quali è stato riconosciuto il possesso di tutti i requisiti previsti per le strutture di Tipo A) di cui alla DGRC 377/98 sono state autorizzate all'erogazione di tutte le prestazioni previste dalla branca di assistenza riabilitativa ex art. 44 L. 833/78.

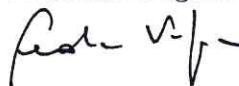
Tali strutture pertanto presentavano una capacità produttiva secondo il DCA 64/2011, in termini di tipologia di prestazioni erogabili, che non aveva riscontri negli anni precedenti. In considerazione di ciò, non era possibile tener conto del tetto storicamente attribuito, essendo questo commisurato ad una tipologia di prestazioni del tutto differente da quelle per le quali erano state autorizzate a partire dal 2012.

In tal caso è stato necessario ricorrere ad un diverso criterio, calcolando il limite di spesa 2013 sulla base della proiezione su undici mesi del fatturato dei mesi del 2012 in cui hanno lavorato.

Il Dirigente
Dr.ssa Antonia Scaramuzza



Il Direttore
Dr. Federico Pagano



Codice	Struttura	Tetto 2013
003200	CENTRO ORTOPEDICO FISIOTERAPICO S. CARLONI S.R.L.	€ 173.649
003800	CENTRO FISIOKINESITERAPICO SALERNITANO SRL	€ 386.176
004000	SALUS SRL	€ 225.989
006400	SRL GYMNASIUM DI FRANCO DI SALVIA	€ 156.623
011100	KIROCENTER S.R.L.	€ 289.660
102500	A.R.S.P.R.I.S. SRL	€ 184.893
103100	AMBULATORIO DIAGNOSTICO PER IMMAGINI DI A. FENZA & C. SAS	€ 87.922
109400	A.T. RADIOLOGIA SALUS SRL	€ 47.282
150186	SANATRIX NUOVO ELAION SOC. COOP. SOCIALE - ONLUS	€ 36.579
150199	FONDAZIONE OPERA GIOVANILE JUVENTUS	€ 25.898
150320	CENTRO GINNASTICA MEDICA SAN LUCA SRL	€ 87.747
150328	FKT CILENTO	€ 91.196
150401	GABINETTO FISIOTERAPICO TE.RI. SRL	€ 292.780
150402	CENTRO DI RIABILITAZIONE "L.A.R.S." S.R.L.	€ 227.085
372000	"STUDIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E TERAPIA FISICA" DI DELL'ANGELO MARIA & C. SAS	€ 217.524
571500	DIAGNOSTICA MEDICA DOTT. DI COSTANZO SRL	€ 191.447
571800	CENTRO MEDICO DI FISIOKINESITERAPIA SRL	€ 465.747
580501	DIAGNOSTICA RADIOLOGICA STACCIOLI	€ 157.018
601001	"CASA DI CURA PRIVATA MALZONI DI AGROPOLI" S.P.A.	€ 68.070
602200	CAMPOLONGO HOSPITAL SPA	€ 667.203
610901	FUTURA S.R.L.	€ 26.866
630301	DIAGNOSTICA RADIOLOGICA NATELLA	€ 67.968
630501	DIAGNOSTICA RADIOLOGICA STACCIOLI	€ 169.200
750000	DIAGNOST" 80 DI MARIANNA PAGANO & C. SAS	€ 259.808
LAB034	IST. POLIDIAGN. DR. A. D'AGOSTO & DR. R. MARINO DI A. D'AGOSTO & C. FATTIROSO & C. SNC	€ 116.671
	TOTALE	€ 4.721.000

Codice	Struttura	Consuntivo 2012 Netto quota	Gen-Ago 2013	Tetto 2012	Strutture contrattualizzate 2013	Mesi attività 2012	Allineamento fatturato a 11 mesi	Consuntivo 2012 allineato	Ammessi al riparto	Inc % amm. Riparto	Riparto	Tetto 2013
150325	I.P.R.H.A.	€ 12.524,85	€ -	€ 126.462,55								€ -
150326	MEDICAL R	€ 2.934,10	€ 106,70	€ 87.059,69								€ -
150328	FKT CILENTO	€ 88.863,44	€ 104.606,37	€ 188.072,51	€ 88.863,44			€ 88.863,44	€ 88.863,44	2,40%	€ 2.332,16	€ 91.195,60
150398	FONDAZIONE "PEPPINO SCOPPA" ONLUS	€ 6.285,05	€ 395,93	€ 220.105,76								€ -
150399	FONDAZIONE FILOMENA GAMBARELLA - ONLUS (Sede di Nocera Inferiore)	€ 11.070,84	€ 6.275,06	€ 111.428,54								€ -
150400	FONDAZIONE FILOMENA GAMBARELLA - ONLUS (Sede di Maiori)	€ 7.127,19	€ 543,10	€ 141.496,56								€ -
150401	GABINETTO FISIOTERAPICO TE.RI. SRL	€ 285.292,83	€ 264.465,30	€ 531.594,72	€ 285.292,83			€ 285.292,83	€ 285.292,83	7,70%	€ 7.487,31	€ 292.780,14
150402	CENTRO DI RIABILITAZIONE "L.A.R.S." S.R.L.	€ 221.277,83	€ 173.664,96	€ 998.435,10	€ 221.277,83			€ 221.277,83	€ 221.277,83	5,98%	€ 5.807,28	€ 227.085,11
372000	"STUDIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINE E TERAPIA FISICA" DI DELL'ANGELO MARIA & C. SAS	€ 177.973,79	€ 193.772,38	€ 36.356,76	€ 177.973,79	9		€ 217.523,52				€ 217.523,52
571500	DIAGNOSTICA MEDICA DOTT. DI COSTANZO SRL	€ 191.446,67	€ 129.562,90	€ 34.489,79	€ 191.446,67			€ 191.446,67				€ 191.446,67
571800	CENTRO MEDICO DI FISIOKINESITERAPIA SRL	€ 453.836,41	€ 373.204,93	€ 456.915,98	€ 453.836,41			€ 453.836,41	€ 453.836,41	12,26%	€ 11.910,61	€ 465.747,02
580501	DIAGNOSTICA RADIOLOGICA STACCIOLI	€ 153.002,15	€ 145.464,60	€ 203.401,31	€ 153.002,15			€ 153.002,15	€ 153.002,15	4,13%	€ 4.015,43	€ 157.017,58
601001	"CASA DI CURA PRIVATA MALZONI DI AGROPOLI" S.P.A.	€ 66.329,10	€ 39.817,87	€ 60.529,08	€ 66.329,10			€ 66.329,10	€ 66.329,10	1,79%	€ 1.740,76	€ 68.069,86
602200	CAMPOLONGO HOSPITAL SPA	€ 650.140,25	€ 492.353,48	€ 843.083,67	€ 650.140,25			€ 650.140,25	€ 650.140,25	17,56%	€ 17.062,47	€ 667.202,72
610901	FUTURA S.R.L.	€ 26.179,35	€ 23.641,14	€ 34.195,00	€ 26.179,35			€ 26.179,35	€ 26.179,35	0,71%	€ 687,06	€ 26.866,41
630301	DIAGNOSTICA RADIOLOGICA NATELLA	€ 66.229,80	€ 81.284,22	€ 65.835,21	€ 66.229,80			€ 66.229,80	€ 66.229,80	1,79%	€ 1.738,15	€ 67.967,95
630501	DIAGNOSTICA RADIOLOGICA STACCIOLI	€ 164.872,61	€ 123.429,80	€ 110.052,88	€ 164.872,61			€ 164.872,61	€ 164.872,61	4,45%	€ 4.326,96	€ 169.199,57
750000	DIAGNOST" 80 DI MARIANNA PAGANO & C. SAS	€ 212.570,52	€ 227.195,70	€ 103.174,58	€ 212.570,52	9		€ 259.808,41	€ 259.808,41			€ 259.808,41
LAB034	IST. POLDIAGN. DR. A. D'AGOSTO & DR. R. MARINO DI A. D'AGOSTO & C. FATTIROSO & C. SNC	€ 31.819,40	€ 76.975,59	€ 21.617,53	€ 31.819,40	3		€ 116.671,13	€ 116.671,13			€ 116.671,13
	TOTALE	€ 4.556.066,69	€ 3.661.962,23		€ 4.398.317,77			€ 4.623.813,20	€ 3.703.159,99	100,00%	€ 97.186,80	€ 4.721.000,00

LEGENDA COLONNE

Colonna A	Codice Struttura
Colonna B	Denominazione Struttura
Colonna C	Fatturato 2012 della singola struttura
Colonna D	Fatturato periodo gennaio -agosto 2013 di ogni singola struttura
Colonna E	Sommando i Tetti di cui sopra risulta un avanzo di € 179.856,91
Colonna F	Strutture che vengono contrattualizzate nel 2013 confermando il consuntivo 2012
Colonna G	Mesi di attività cui è riferito il consuntivo 2012 per alcune strutture
Colonna H	Allineamento fatturato a 11 mesi
Colonna I	Consuntivo 2012 di ogni singola struttura con allineamento dei fatturati alla produzione di 11 mesi
Colonna L	Strutture ammesse al riparto dell'ulteriore economia
Colonna M	incidenza percentuale delle strutture di cui alla colonna L
Colonna N	Assegnazione dell'economia sulla base dell'incidenza percentuale
Colonna O	Tetto definitivo dato dalla somma Colonna I+Colonna N