



ASL NAPOLI 3 SUD Direzione Generale
08 MAR 2016
PERVENUTO

**Oggetto:** APPLICAZIONE DECRETI COMMISSARIO AD ACTA REGIONE CAMPANIA N.86/2013 E N.102/2013: DETERMINAZIONE DEI LIMITI DI SPESA E 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 ED EX ART.44 L. 833/78. RIDEFINIZIONE NUOVI TETTI DI SPESA ANNO 2013

**Il Direttore della UOC Riabilitazione Area A Territoriale**

In qualità di Referente dei Tetti di spesa dell'intera Macroarea Riabilitazione (ex art. 26 e ex art. 44 L. 833/78) e della Macroarea della Salute Mentale e Sociosanitario

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore dell' U.O.C. Riabilitazione Area A territoriale, delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal medesimo Dirigente proponente a mezzo di sottoscrizione della presente ;

Dichiarata altresì espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto i principi di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

Dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190

**PREMESSO :**

- Che con sentenza del TAR Campania n. 3756/2015, esecutiva, venivano annullate le delibere del Direttore Generale ASL Napoli3 SUD n. 204/2014 e 591/2014 che definivano i limiti di spesa e 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 ed ex art. 44 per l' anno 2013.

che, conseguentemente, si rende necessario procedere alla riformulazione dei tetti di struttura in ragione dei Decreti commissariale n. 86 del 24/7/13 e del successivo Decreto commissariale n. 102 del 11/10/13.

- che, in particolare, il predetto Decreto n. 102 stabilisce " 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 autonomia, previa apposita e motivata delibera del Direttore Generale, acquisito il parere espresso dal dirigente responsabile, attribuirà ai singoli centri privati volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2013 della riabilitazione ex art. 26 L.833/78 e della macroarea della salute mentale e delle prestazioni socio sanitarie, fermo restando il tetto complessivo attribuito alla ASL nell'allegato 1 del presente decreto";
- che il Decreto n. 102 fissa un tetto globale per l'attività ex art.26 di € 65.652.000 (sessantacinquemilioneiseicentocinquantaduemila/00);
- che tali incrementi tengono conto dell'applicazione delle nuove tariffe in aumento ed in riduzione a partire dal 1 gennaio 2013, riconoscendone solo in parte l'effetto sui volumi di prestazioni che, pertanto, a norma dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dovranno essere corrispondentemente ridotti; tengono conto, inoltre, del parziale spostamento di volumi di prestazioni verificatosi nel 2012 nell'ambito dei tetti di spesa 2012 complessivi, consentito dalla normativa regionale allora vigente;
- che il nuovo tetto globale di € 65.652.000 assegnato alla ASL NA 3 SUD, pertanto, viene distribuito a tutti i centri operanti ex art. 26 L.833/78 in misura percentuale rispetto al peso delle singole strutture e varrà a compensare, solo in parte, sia l'incremento tariffario sia il



*[Handwritten signature]*

sopra citato spostamento di volumi di prestazioni verificatosi nel 2012 nell'ambito dei tetti di spesa 2012

- che il Decreto n. 102 fissa un tetto globale per l'attività ex art. 44 di € 9.110.000 (stima di € 8.394.000 al netto di ticket, quota ricetta nazionale e regionale);
- che lo stesso Decreto stabilisce altresì che, per le prestazioni ex art. 44 L. 833/78, "ciascuna ASL attribuirà ai singoli centri privati i volumi di prestazioni ed i limiti di spesa 2013 assumendo l'importo inferiore fra il tetto di spesa 2012 ed il consuntivo di spesa 2012, fatta salva la facoltà della ASL di considerare ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da valutare con ragionevolezza ed equità, nell'ambito della propria autonomia, previa apposita e motivata delibera del Direttore Generale, acquisito il parere espresso del dirigente responsabile, al fine di attribuire ai singoli centri privati l'ammontare totale dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa per l'esercizio della riabilitazione ex art. 44 L.833/78 fissati nell'allegato 1 del presente decreto";

**CONSIDERATO:**

- che il citato Decreto commissariale n. 102 dell'11.10.13 prevede che le AA.SS.LL. provvedano ad assegnare i limiti di spesa alle strutture di riabilitazione che erogano prestazioni ex art. 26 e/o ex art.44 L.833/78 e/o socio sanitarie

**PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO DI**

assegnare i limiti di spesa alle strutture di riabilitazione che erogano prestazioni ex art. 26 e/o ex art.44 L.833/78 e/o socio sanitarie, in virtù del DCA 102/2013 con le modalità e per gli importi di cui alle tabelle allegate (allegato 1 e 2), che tengono presente, partendo dai dati di consuntivo 2012, sia l'incremento tariffario sia lo spostamento di volumi di prestazioni verificatosi nel 2012 nell'ambito dei tetti di spesa 2012, complessivi, consentito dalla normativa regionale allora vigente;

- Di dare Immediata esecutività a questo provvedimento,

**Il Direttore dell' UOC Riabilitazione Area A Territoriale**

In qualità di Referente dei tetti di spesa dell'intera Macroarea Riabilitazione (Ex art. 26 e ex art. 44 L. 833/78) e della Macroarea della Salute Mentale e Sociosanitario

dr. Antonio Ciccone

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

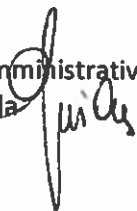
Preso atto della dichiarazione resa dal Dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della Privacy.

Sentito il parere favorevole espresso dal Sub Commissario con funzioni amministrative e dal Sub Commissario con funzioni sanitarie

## DELIBERA

- assegnare i limiti di spesa alle strutture di riabilitazione che erogano prestazioni ex art. 26 e/o ex art.44 L.833/78 e/o socio sanitarie, in virtù del DCA 102/2013 con le modalità e per gli importi di cui alle tabelle allegate (allegato 1 e 2), che tengono conto , partendo dai dati di consuntivo 2012, sia dell'incremento tariffario sia dello spostamento di volumi di prestazioni verificatosi nel 2012 nell'ambito dei tetti di spesa 2012 complessivi, consentito dalla normativa regionale allora vigente;
- Il dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, che viene resa, data l'urgenza, immediatamente esecutiva, curandone tutti i conseguenziali adempimenti

Il Sub Commissario Amministrativo  
Dott. Rosario Guida



Il Sub Commissario Sanitario  
Dott. Luigi Caterino



Il Commissario Straordinario  
Dott.ssa Antonietta Costantini



N. 03756/2015 REG.PROV.COLL.  
N. 03230/2014 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 3230 del 2014, integrato da motivi aggiunti, proposto da:

CFR ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S.r.l., rappresentato e difeso dall'Avv. Patrizia Kivel Mazuy, con la quale è elettivamente domiciliato in Napoli al Viale Gramsci n. 10;

*contro*

A.S.L. NAPOLI 3 SUD, rappresentata e difesa dagli Avv.ti Rosa Anna Peluso e Chiara Di Biase, e domiciliata per legge presso la Segreteria di questo Tribunale in mancanza di domicilio eletto in Napoli;

*nei confronti di*

i seguenti centri: LA PRIMULA, CTF, DON ORIONE, ANTONIANO, LINEA MEDICA, CMR POMPEI, RIABILITAZIONE POMPEIANA, AIAS VICO, AIAS SORRENTO, AIAS CICCIANO, FISIOVESUVIANO, SANTA MARIA DEL POZZO, NEAPOLISANIT, SAN PAOLINO, SALUS, VILLA DELLE GINESTRE, MOSCATI, CRTF, CMS SORRENTINO, CLINICA M. ROSARIA, FISIOSPORT MEDICAL, DO.CA., RAGGI X LOFFREDO, MAVIS, TERME STABLANE, ALPHA, FISIOTERAPIA, CA.MAD, IPPOLITO, MFR, CEDIT e SILVIA, non costituiti in giudizio;

*e con l'intervento di*

ad opponendum:

CENTRO MEDICINA PSICOSOMATICA Coop. Soc., META FELIX S.r.l., CENTRO HORIZON S.r.l., CENTRO DIMENSIONE AZZURRA S.r.l., CENTRO DIAGNOSTICO PLINIO S.r.l. e CENTRO DI RIABILITAZIONE E RECUPERO



HANDICAPS ABATESE S.r.l., tutti rappresentati e difesi dagli Avv.ti Antonietta Danneo, Valeria Ruggiero e Clarissa Cocchiarella, con le quali sono elettivamente domiciliati in Napoli alla Via Domenico Morelli n. 7 presso lo studio del primo difensore;

*per l'annullamento*

quanto al ricorso introduttivo:

a) della delibera del direttore generale dell'ASL Napoli 3 Sud n. 204 del 24 marzo 2014, con la quale sono stati assegnati alle strutture di riabilitazione i tetti di spesa 2013 per le prestazioni di riabilitazione e di fisiokinesiterapia (FKT);

b) di ogni altro atto preordinato, connesso e conseguente, ove lesivo dell'interesse del centro ricorrente;

quanto al primo ricorso per motivi aggiunti:

c) della nota del direttore generale dell'ASL Napoli 3 Sud prot. n. 32961 del 15 aprile 2014, con la quale si è disposta la liquidazione degli acconti per gli anni 2013 e 2014 solo nei confronti dei centri firmatari dei contratti per il 2013 in applicazione dei tetti di spesa assegnati con la delibera n. 204 del 24 marzo 2014;

d) delle determinazioni dirigenziali dell'ASL Napoli 3 Sud nn. 20 del 2 maggio 2014, 21 del 2 maggio 2014, 23 del 5 maggio 2014, 24 del 5 maggio 2014, 25 del 12 maggio 2014, 26 del 12 maggio 2014, 28 del 16 giugno 2014, 29 del 19 giugno 2014 e 30 del 23 giugno 2014, nella parte in cui, in esecuzione della nota del direttore generale prot. n. 32961 del 15 aprile 2014, hanno escluso il centro ricorrente dalla liquidazione degli acconti per le mensilità relative agli anni 2013 e 2014;

e) di ogni altro atto preordinato, presupposto, connesso e conseguente, ove lesivo dell'interesse del centro ricorrente;

quanto al secondo ricorso per motivi aggiunti:

f) della delibera del direttore generale dell'ASL Napoli 3 Sud n. 591 del 4 agosto 2014, con la quale sono stati rideterminati e riassegnati alle strutture di riabilitazione i tetti di spesa 2013 per le prestazioni di riabilitazione e di fisiokinesiterapia (FKT);

g) di ogni altro atto preordinato, presupposto, connesso e conseguente, ove lesivo dell'interesse del centro ricorrente.

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio dell'amministrazione resistente;

Visto l'atto di intervento ad opponendum;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 25 marzo 2015 il dott. Carlo Dell'Olio e uditi per

le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

### FATTO e DIRITTO

1. Il centro ricorrente, provvisoriamente accreditato con il sistema sanitario regionale per le prestazioni di riabilitazione e di FKT, impugna, anche mediante la proposizione di motivi aggiunti, gli atti in epigrafe indicati assumendo di essere stato assegnatario di tetti di spesa per il 2013 inferiori a quelli dell'anno precedente e deducendo una serie di censure attinenti alla violazione degli artt. 3, 41 e 97 della Costituzione, alla violazione della normativa nazionale e regionale in materia sanitaria, alla violazione della legge n. 241/1990, alla violazione dei principi di buona fede e di legittimo affidamento, alla violazione del principio di certezza dei rapporti giuridici, alla violazione del principio di proporzionalità, nonché all'eccesso di potere sotto svariati profili.

Resiste l'ASL Napoli 3 Sud, eccependo nei propri scritti difensivi l'inammissibilità e l'infondatezza del ricorso.

Hanno spiegato intervento ad opponendum alcuni centri controinteressati, insistendo con successive memorie difensive per il rigetto del gravame.

Parte ricorrente controdeduce e ribadisce le proprie tesi con ulteriore memoria.

L'istanza cautelare è stata accolta, limitatamente al disposto blocco dei pagamenti spettanti al centro ricorrente per l'ultimo trimestre 2013 e per il 2014, con ordinanza n. 1337 del 30 luglio 2014, intervenuta prima del deposito del secondo ricorso per motivi aggiunti.

La causa, una volta effettuata l'integrazione del contraddittorio nei confronti degli altri centri controinteressati in esecuzione di apposita ordinanza presidenziale, è stata trattenuta per la decisione nell'udienza pubblica del 25 marzo 2015.

2. La presente controversia si incentra sulla contestazione di atti con cui l'ASL Napoli 3 Sud ha assegnato alle singole strutture accreditate i tetti di spesa 2013 per le prestazioni di riabilitazione e di FKT, in attuazione dei decreti del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario in Campania (d'ora in seguito per brevità "decreti commissariali") n. 86 del 24 luglio 2013 e n. 102 dell'11 ottobre 2013, mediante i quali sono stati definiti i tetti di spesa regionali per le macroaree della riabilitazione e della salute mentale e socio-sanitario suddividendoli per aziende sanitarie; tra gli atti contestati rientrano anche alcune determinazioni aziendali con cui è stato sostanzialmente denegato al centro ricorrente il pagamento degli acconti per le mensilità relative agli anni 2013 e 2014 a cagione della mancata sottoscrizione, da parte sua, dei contratti applicativi dei tetti di spesa assegnati con la delibera aziendale n. 204 del 24 marzo 2014.



2. Il Collegio deve, in via preliminare, circoscrivere l'oggetto del presente giudizio al solo provvedimento passibile di cognizione, ossia alla delibera del direttore generale dell'ASL Napoli 3 Sud n. 591 del 4 agosto 2014, dal momento che sui rimanenti atti gravati non può intervenire alcuna pronuncia di merito, essendo le relative impugnative, articolate con il ricorso introduttivo e con il primo ricorso per motivi aggiunti, improcedibili per le ragioni che si andranno di seguito sinteticamente ad esporre con riferimento ad ogni singola determinazione: 1) delibera del direttore generale dell'ASL Napoli 3 Sud n. 204 del 24 marzo 2014, con la quale sono stati assegnati alle strutture di riabilitazione i tetti di spesa 2013 per le prestazioni di riabilitazione e di FKTI: sopravvenuta carenza di interesse all'impugnativa in quanto tale provvedimento è stato superato e sostituito dalla successiva delibera aziendale n. 591 del 4 agosto 2014, con la quale sono stati ridefiniti i tetti di spesa di cui sopra a seguito della correzione di una serie di errori formali; 2) nota del direttore generale dell'ASL Napoli 3 Sud prot. n. 32961 del 15 aprile 2014, con la quale si è disposta la liquidazione degli acconti per gli anni 2013 e 2014 solo nei confronti dei centri firmatari dei contratti per il 2013 in applicazione dei tetti di spesa assegnati con la delibera n. 204 del 24 marzo 2014; determinazioni dirigenziali dell'ASL Napoli 3 Sud nn. 20 del 2 maggio 2014, 21 del 2 maggio 2014, 23 del 5 maggio 2014, 24 del 5 maggio 2014, 25 del 12 maggio 2014, 26 del 12 maggio 2014, 28 del 16 giugno 2014, 29 del 19 giugno 2014 e 30 del 23 giugno 2014, nella parte in cui, in esecuzione della nota del direttore generale prot. n. 32961 del 15 aprile 2014, hanno escluso il centro ricorrente dalla liquidazione degli acconti per le mensilità relative agli anni 2013 e 2014: sopravvenuta carenza di interesse all'impugnativa giacchè il diniego di pagamento degli acconti, disposto con tali atti nei confronti del centro ricorrente, deve intendersi venuto meno con l'esaurirsi dell'efficacia della delibera aziendale n. 204/2014 che ne costituiva il presupposto fondativo; invero, a seguito della rideterminazione dei tetti di spesa 2013 operata con la delibera aziendale n. 591/2014, non può che decorrere in favore del centro ricorrente un nuovo termine per la stipula dei relativi contratti, con conseguente reviviscenza dell'ordinario sistema di provvisorio pagamento delle prestazioni erogate in attesa della conclusione della fase contrattuale.

Ne discende la declaratoria di improcedibilità del ricorso introduttivo e del primo ricorso per motivi aggiunti.

2.1 Perimetrato l'ambito del giudizio alla sola delibera aziendale n. 591/2014, gravata con il secondo ricorso per motivi aggiunti, il Collegio, sempre in via preliminare, deve scrutinare l'eccezione di inammissibilità di tale mezzo formulata dalla difesa aziendale, che trae linfa dal rilievo che il gravame non sarebbe stato notificato ai centri controinteressati

Neapolisanit, AIAS di Vico Equense, Don Otione ed AIAS di Sorrento.

L'eccezione deve essere disattesa.

Come correttamente controdedotto dalla difesa attorea, il secondo ricorso per motivi aggiunti è stato ritualmente notificato nei confronti dell'amministrazione resistente e di almeno uno dei centri controinteressati, nella fattispecie il Centro La Primula. Inoltre, è appena il caso di notare che lo stesso gravame è stato anche notificato ai centri controinteressati interventori ad opponendum.

Risulta, quindi, soddisfatta sotto più profili la condizione di rituale proposizione dell'impugnativa prescritta dall'art. 41 c.p.a., a termini del quale "Qualora sia proposta azione di annullamento il ricorso deve essere notificato, a pena di decadenza, alla pubblica amministrazione che ha emesso l'atto impugnato e ad almeno uno dei controinteressati che sia individuato nell'atto stesso (...)".

2.2 Con ulteriore eccezione, la difesa degli interventori evidenzia che la pretesa del ricorrente all'incremento dei propri tetti di spesa, scaturente dall'eventuale annullamento giurisdizionale della delibera aziendale n. 591/2014, risulterebbe comunque frustrata dalle decurtazioni tariffarie introdotte, con riferimento al periodo dal 2009 al 2013, dal decreto commissariale n. 153 del 29 dicembre 2014, con conseguente sostanziale improcedibilità per sopravvenuta carenza di interesse anche del secondo ricorso per motivi aggiunti.

Anche tale eccezione merita di essere disattesa.

Non solo essa si colora di inammissibilità per genericità, non essendo accompagnata dalla dimostrazione degli immediati effetti negativi che il decreto commissariale n. 153/2014 produrrebbe sulla rideterminazione aziendale dei tetti di spesa 2013 per singola struttura, ma si presenta, a ben vedere, anche priva di convincenti argomenti di supporto, dovendo la decurtazione dei tetti di spesa aziendali trovare il necessario presupposto legittimativo nella rimodulazione in diminuzione dei tetti di spesa regionali alla luce del nuovo quadro tariffario, rimodulazione che allo stato non risulta ancora essere stata adottata. Infatti, le aziende sanitarie, essendo prive di autonomi poteri di programmazione finanziaria, non possono unilateralmente abbattere i tetti di spesa per singola struttura in virtù dell'introduzione di un nuovo regime tariffario, laddove tale nuovo regime non abbia comportato una rideterminazione dei tetti di spesa a livello regionale o laddove non sia intervenuta – come non è intervenuta nel caso di specie – una preventiva autorizzazione, contenuta negli atti programmatori regionali, a ridefinire al ribasso i tetti di spesa aziendali in ragione dei mutamenti tariffari.

3. Sgombrato il campo dalle questioni di rito, il Collegio può finalmente passare all'esame del merito dell'impugnativa spiegata avverso la delibera aziendale n. 591/2014.

Con una prima censura parte ricorrente, nel lamentare la violazione dell'art. 8 quinquies del d.lgs. n. 502/1992, denuncia che i tetti di spesa aziendali 2013 per le prestazioni di riabilitazione e di FKT sono stati fissati, in relazione ad ogni singola struttura, tenendo conto dei volumi e dei dati di spesa consuntivati al 2013 e non al 2012, in contrasto con quanto contemplato dai decreti commissariali n. 86/2013 e n. 102/2013, che richiedevano di valorizzare i dati di consuntivo 2012 di ciascun centro accreditato.

La doglianza è fondata e merita accoglimento.

3.1 E' pacifico e risulta confermato dal costrutto motivazionale della delibera in questione (cfr. pag. 3, secondo capoverso) che l'ASL Napoli 3 Sud abbia tenuto conto, nel determinare in via definitiva i tetti di spesa 2013 per le prestazioni di riabilitazione e di FKT, dei dati di consuntivo 2013 anziché di quelli del 2012.

Del pari, è palese il contrasto di tale modus operandi con il contenuto prescrittivo dai decreti commissariali n. 86/2013 e n. 102/2013, che impone di valorizzare i dati di consuntivo 2012 per entrambe le tipologie di prestazioni.

Ciò si è concretato nella violazione dell'art. 8-quinquies, comma 1, lett. d), del d.lgs. n. 502/1992, che, nell'affidare alla competenza delle amministrazioni regionali i "criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture", ossia l'attività programmatica generale finalizzata alla retribuzione delle strutture, comporta evidentemente che le aziende sanitarie debbano attenersi ai criteri espressi negli atti regionali di programmazione, tra cui rientrano i citati decreti commissariali.

Il delineato quadro normativo trova conferma nell'art. 32, comma 8, della legge n. 449/1997, a termini del quale "le regioni (...) individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata, ivi compresi i presidi sanitari ospedalieri di cui al comma 7, o per gruppi di istituzioni sanitarie, i limiti massimi annuali di spesa sostenibile con il Fondo sanitario e i preventivi annuali delle prestazioni, nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione di cui all'art. 1, co. 32, della legge 23/12/1996, n. 662". In definitiva, è assegnata alle regioni la potestà di fissare in via autoritativa i limiti massimi di spesa sostenibile ed i criteri per il disimpegno della stessa ad opera delle aziende sanitarie in sede di contrattazione con le strutture sanitarie.

Il valore vincolante delle determinazioni in tema di limiti di spesa esprime la necessità che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria a livello regionale, che non può essere derogata dalle singole aziende sanitarie.

In altre parole, nell'evoluzione della legislazione sanitaria si è progressivamente imposto il principio della programmazione regionale, allo scopo di realizzare un contenimento della

spesa pubblica ed una razionalizzazione del sistema sanitario. In questo modo si è temperato il regime concorrenziale attraverso i poteri di programmazione propri delle regioni e la stipula di appositi "accordi contrattuali" tra le aziende sanitarie competenti e le strutture interessate per la definizione di obiettivi, volume massimo e corrispettivo delle prestazioni erogabili (Corte Cost., 26 maggio 2005 n. 200).

Pertanto, alla luce di quanto esposto, va ribadita la contrarietà dell'iniziativa assunta dall'ASL Napoli 3 Sud, tesa a valorizzare i dati di consuntivo 2013, con i dettami della legislazione statale in materia di programmazione sanitaria.

3.2 Per converso, non meritano adesione le eccezioni della difesa degli interventori volte a giustificare il comportamento tenuto dall'azienda sanitaria in ragione dei seguenti aspetti: i) i volumi prestazionali consuntivati nell'anno 2013 corrispondono comunque a quelli consuntivati nel 2012, "così come riconosciuto dallo stesso Centro CFR nel proprio ricorso"; ii) l'ASL ha dovuto rivedere i criteri di determinazione dei tetti di spesa per singola struttura, facendo tesoro dei dati di consuntivo 2013, al fine di correggere alcuni dati erronei contenuti nella tabella allegata al decreto commissariale n. 102/2013 e "proprio per garantire la regolare fornitura delle prestazioni ai cittadini in corso d'anno"; iii) lo stesso decreto commissariale n. 102/2013, nel prevedere che occorre dare "priorità alla copertura del fabbisogno di prestazioni residenziali e semiresidenziali", consentiva alle aziende sanitarie la possibilità di derogare alle scelte programmatiche regionali al fine di rimediare a dati erronei ed incompleti; iv) la contestata delibera aziendale non sfiora il tetto di spesa assegnato all'ASL Napoli 3 Sud con il decreto commissariale n. 102/2013, "in quanto la stessa delibera stabilisce che i volumi di prestazioni rese nel corso dell'anno 2013 sono comunque in misura inferiore rispetto all'anno precedente".

3.3 Si osserva, infatti, che non emerge da alcuna evidenza processuale, né è riportato nei mezzi di gravame che invece si fondano sull'assunto esattamente opposto, che i volumi prestazionali di ogni singola struttura consuntivati nel 2013 siano equivalenti a quelli consuntivati nel 2012. Anzi, la difesa degli interventori non riesce a confutare, con seri argomenti di prova, quanto denunciato dal centro ricorrente nell'ultima pagina del secondo ricorso per motivi aggiunti, laddove si assume che: "E' evidente che tale conclusione (quella di attenersi prudentemente al di sotto dei volumi consuntivati nel 2012, ndr.) ha definitivamente stravolto le scelte imprenditoriali del ricorrente, che infatti, si è ritrovato assegnato per la Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 un tetto inferiore rispetto a quello 2012 a fronte dell'aumento di oltre il 10% del tetto complessivo aziendale, e per la Medicina Fisica e riabilitativa ex art. 44 L. 833/78 un tetto ridotto del doppio rispetto al tetto complessivo aziendale, con un abbattimento complessivo di quasi il 10% rispetto



all'anno precedente.”.

3.4 La finalità di correggere eventuali dati erronei recepiti dal decreto commissariale n. 102/2013 o quella di assicurare la regolare erogazione delle prestazioni sanitarie non autorizzano la singola azienda sanitaria a disattendere i criteri di assegnazione dei tetti di spesa fissati negli atti programmatici regionali, che invece devono trovare pedissequa attuazione negli atti applicativi aziendali, come meglio sopra chiarito. Se del caso, l'ASL interessata può sollecitare l'intervento in autotutela dei competenti organi regionali.

3.5 In disparte l'assorbente rilievo che l'inciso “dando priorità alla copertura del fabbisogno di prestazioni residenziali e semiresidenziali” è stato espunto dal contenuto dispositivo del decreto commissariale n. 86/2013 proprio in forza delle modifiche apportate dal decreto commissariale n. 102/2013, si nota che tale espressione non implicava affatto, se contestualizzata all'interno dell'iter logico-argomentativo fatto proprio dall'autorità commissariale, l'autorizzazione alle aziende sanitarie a derogare alle scelte programmatiche regionali in caso di erroneità ed incompletezza dei dati.

3.6 Infine, è irrilevante la circostanza che la contestata delibera aziendale non abbia travalicato il tetto di spesa complessivamente attribuito con il decreto commissariale n. 102/2013, dal momento che nel caso di specie si discute di erroneità commesse nell'assegnazione dei singoli tetti di spesa alle strutture sanitarie.

4. In conclusione, attesa la carente valorizzazione dei dati di consuntivo 2012, deve essere affermata l'illegittimità, per violazione dell'art. 8-quinquies, comma 1, lett. d), del d.lgs. n. 502/1992, della delibera del direttore generale dell'ASL Napoli 3 Sud n. 591 del 4 agosto 2014, la quale merita di essere annullata con assorbimento delle rimanenti censure, aventi carattere meno invasivo, quivi non esaminate.

Pertanto, nel ribadire l'improcedibilità del ricorso introduttivo e del primo ricorso per motivi aggiunti, il secondo ricorso per motivi aggiunti deve essere integralmente accolto.

4.1 Le spese processuali devono essere addebitate, nella misura liquidata in dispositivo, all'ASL Napoli 3 Sud in prevalenza soccombente, mentre si compensano con riguardo ai centri interventori.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Prima) definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, così statuisce:

- dichiara improcedibili il ricorso introduttivo ed il primo ricorso per motivi aggiunti;
- accoglie il secondo ricorso per motivi aggiunti e, per l'effetto, annulla la delibera del direttore generale dell'ASL Napoli 3 Sud n. 591 del 4 agosto 2014.

Condanna l'ASL Napoli 3 Sud a rifondere in favore del centro ricorrente le spese

processuali, che si liquidano in complessivi € 1.500,00 (millecinquecento/00), oltre IVA, CPA ed importo del contributo unificato come per legge. Compensa le spese per il resto. Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Napoli nelle camere di consiglio dei giorni 25 marzo e 23 giugno 2015 con l'intervento dei magistrati:

Paolo Corciulo, Presidente FF

Carlo Dell'Olio, Consigliere, Estensore

Gianluca Di Vita, Primo Referendario

**L'ESTENSORE**

**IL PRESIDENTE**

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 14/07/2015

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)



## TETTI SPESA EX ART. 26 L. 833/78 ANNO 2013

	Budget 2013	Prest. Amb+Dom	Tetto Amb+Dom	Prest. Semir- Res.	Tetto Semir-Res
CMP	4.013.000	67.300	2.891.000	14.500	1.122.000
CTF	3.252.000	64.600	2.791.000	5.995	461.000
HORIZON	2.009.000	46.750	2.009.000		
DON ORIONE	3.510.000	26.000	1.121.000	28.950	2.389.000
ANTONIANO	2.105.000	49.935	2.105.000		
ANTONIANO	2.169.000			27.800	2.169.000
LINEA MEDICA	1.967.000	34.850	1.511.000	5.910	456.000
DIM. AZZURRA	2.347.000	54.100	2.347.000		
CMR POMPEI	2.382.000	54.500	2.382.000		
ABATESE	1.978.000	45.650	1.978.000		
RIAB. POMPEIANA	1.678.000	35.800	1.535.000	1.850	143.000
AIAS VICO	571.500	13.200	571.500		
A'AS SORRENTO	540.000	12.500	540.000		
AIAS CICCIANO	5.175.000	52.084	2.225.000	22.750	2.950.000
CFR	4.653.000	68.800	2.975.000	17.356	1.678.000
FISIOVESUVIANO	709.500	14.600	629.500	1.030	80.000
S. MARIA DEL POZ	6.650.000	143.100	6.229.000	5.400	421.000
NEAPOLISANIT	6.228.000	109.850	4.697.000	19.400	1.531.000
META FELIX	2.308.000	22.500	973.000	11.950	1.335.000
LA PRIMULA	1.659.000	12.500	544.000	10.117	1.115.000
SAN PAOLINO	1.423.000	26.900	1.153.000	2.700	270.000
SALUS	3.155.000	61.900	2.676.000	6.300	479.000
VILLA DELLE GINESTRE	3.487.000	74.300	3.134.000	4.500	353.000
MOSCATI	1.180.000	27.300	1.180.000		
PLINIO	503.000	11.500	503.000		

65.652.000



A handwritten signature or mark is located in the bottom right corner of the page.

## TETTI DI SPESA EX ART. 44 L. 833/78 ANNO 2013

	NETTO	LORDO	PACCHETTI
CMP	69.000,00	75.000,00	375
DIM. AZZURRA	387.000,00	420.000,00	2104
CMR POMPEI	159.000,00	173.000,00	865
ABATESE	155.000,00	168.000,00	843
AIAS CICCIANO	313.000,00	340.000,00	1702
CFR	180.000,00	195.000,00	979
FISIOVESUVIANO	60.500,00	66.000,00	329
S.MARIA DEL POZ	663.000,00	720.000,00	3605
NEAPOLISANIT	570.000,00	619.000,00	3099
LA PRIMULA	77.000,00	84.000,00	419
SALUS	226.000,00	245.000,00	1229
MOSCATI	339.500,00	368.250,00	1846
CRTF	623.000,00	676.000,00	3387
CMS SORRENTINO	192.000,00	208.250,00	1044
CTF (EX-GARGIULO)**	59.000,00	64.000,00	321
CLINICA M ROSARIA	143.000,00	155.000,00	778
FISIOSPORT MEDICAL	653.000,00	709.000,00	3551
DO.CA.	156.000,00	169.000,00	848
RAGGI X LOFFREDO	213.000,00	231.000,00	1158
MAVIS (EX-EPISTOLATO)	86.000,00	93.000,00	468
SALUS FISIOK	308.000,00	334.000,00	1675
CENTRO ALPHA	448.000,00	486.000,00	2436
CENTRO FISIOTERAPIA	433.000,00	470.000,00	2354
CA.MAD	433.000,00	470.000,00	2354
IPPOLITO	315.000,00	342.000,00	1712
MFR	451.000,00	489.250,00	2452
CEDIT(ex Taliercio)**	151.000,00	164.000,00	821
CENTRO PLINIO	310.000,00	336.250,00	1686
CENTRO SILVIA	221.000,00	240.000,00	1202
<b>** Strutture inserite nel 2013 con la media dei fatturati</b>	<b>8.394.000,00</b>	<b>9.110.000,00</b>	<b>45642</b>

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. Marco Tullo)

*Marco Tullo*

**TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L. R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione della G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO  
\_\_\_\_\_

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 11 MAR. 2016 / \_\_\_\_\_ A:**

<input checked="" type="checkbox"/>	SUB. COMM. SAN. D' AZIENDA	U.O.C. MATERNO INFANT. DISTRET.	
<input checked="" type="checkbox"/>	SUB. COMM. AMM. D' AZIENDA	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
<input checked="" type="checkbox"/>	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
	U.O.C. GABINETTO	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. Progr. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
	U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. PSICOL.INTEG.DONNA E BAMB.	DISTRETTO N. 52
	U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	DISTRETTO N. 53
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
	U.O.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE	U.O.S. ISPETTIVA AMM.VA	DISTRETTO N. 55
	U.O.C. ASSISTENZA OSPEDALIERA	U.O.S. ISPETTIVA SANITARIA	DISTRETTO N. 56
<input checked="" type="checkbox"/>	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA A	SERV. COORD.TO COMIT.ETICO CAMP. SUD	DISTRETTO N. 57
	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA B	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
	U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA	COORD. TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. AREA NOLANA
	U.O.C. FASCE DEBOLI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
	U.O.C. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 34	U.O.S.D. A.L.P.I.
	U.O.C. TECNICO AREA NORD.	DISTRETTO N. 48	
	U.O.C. TECNICO AREA SUD	DISTRETTO N. 49	
	U.O.C. GEST.TECN.SISTEMI INFORM.	DISTRETTO N. 50	
	U.O.C. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 51	