

- AL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONE CAMPANIA ON.
VINCENZO DE LUCA,
- AL SUB COMMISSARIO AD ACTA PER LA PROSECUZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DAL DEBITO SANITARIO DELLA REGIONE
CAMPANIA, DOTT. MARIO MORLACCO
- AL SUB COMMISSARIO AD ACTA PER LA PROSECUZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DAL DEBITO SANITARIO DELLA REGIONE
CAMPANIA, PROF. ETTORE CINQUE
- AL DIRETTORE GENERALE TUTELA DELLA SALUTE N.Q. DI
COORDINATORE DEL GRUPPO DI LAVORO EX DCA N. 45/2014,
DOTT. MARIO VASCO

ATTO STRAGIUDIZIALE DI SIGNIFICAZIONE

ED ISTANZA EX L. 241/90

Nell'interesse dell'ASPAT - Associazione Sanità Privata Accreditata
Territoriale - in persona del legale rappresentante p.t. Dr. Pier Paolo Polizzi,
rappresentato e difeso, per mandato a margine del presente atto, dall'Avv.

Patrizia Kivel Mazuy, C.F. KVLPRZ57R61F839B, e-mail certificata:
patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it, e con lo stesso elett.te dom.to
in Napoli al Viale Gramsci n. 10 - n. fax. 081 7613381

PREMESSO

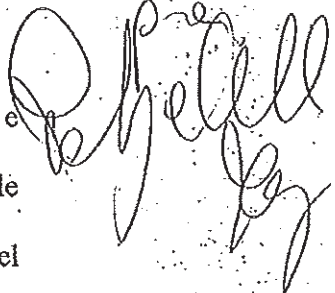
- Che con le allegate istanze l'ASPAT, in un'ottica di leale collaborazione e
cooperazione con la P.A., ha chiesto più volte alla struttura commissariale
campana chiarimenti, fornendo altresì spunti per il miglioramento del
Piano di Riassetto della Rete Laboratoristica Privata di cui ai DCA n.
109/2013 e n. 45/2014;

MANDATO

Avv. Patrizia Kivel Mazuy
Vi conferisco e conferisco agli
procuratori e difensori nel
presente giudizio conferendo
tutti i poteri di legge ivi
comprese quella di
sottoscrivere il presente atto
proporre motivi aggiunti,
reformare i testi in rilievo ed
garanzia, proporre domande
d'interdizione, farsi costituire
trasgredire, rilasciare quietanze,
trascurare, rinviare agli atti ed
accettare rinunce.
Blessa domicilio con Voi in
Napoli, al Viale Gramsci, 10

ASPAT

Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente



- Che, da ultimo, con il DCA n. 59 del 29/05/2015, pubblicato sul BURC n. 36 del 11/06/2015, la struttura commissariale ha approvato il documento recante *"Linee Guida per il completamento del riassetto della rete laboratoristica privata ai sensi del DCA n. 109/2013 e disciplina del service di laboratorio"*, ed ha aggiornato il cronoprogramma del Piano di riassetto della rete laboratoristica privata approvato con DCA n. 109/2013
- Che tuttavia, per quanto rilevato dai lavori dell'Assemblea di Branca e della Commissione Consultiva dell'ASPAT, permangono una serie di criticità, non risolte dall'ultimo intervento commissariale;

CONSIDERATO

- Che, in primo luogo, resta il problema della predisposizione dei Piani di Attuazione prima della comunicazione della formazione delle aggregazioni;
- Che già il DCA 109 prevedeva, al paragrafo 4, che:
 - a) in prima applicazione, entro 180 giorni dalla data di pubblicazione del DCA n. 109/2013, tutte le strutture che erogavano un numero di prestazioni al di sotto della predetta soglia minima di efficienza avrebbero dovuto manifestare la propria volontà di aderire ad una aggregazione mediante comunicazione scritta da inviare alla ASL di appartenenza ed alla Regione;
 - b) nell'arco temporale tra il 181° ed il 365° giorno dalla data di pubblicazione del DCA n. 109/2013, le strutture che avevano manifestato la propria volontà di aderire ad una aggregazione avrebbero dovuto provvedervi, dandone comunicazione secondo le modalità previste;

- c) entro due anni dalla data di pubblicazione del DCA n. 109/2013 si sarebbe entrati nel regime definitivo, e le strutture avrebbero dovuto raggiungere lo standard minimo indicato dall'Accordo Stato-Regioni del 23/3/2011 (singole società e/o consorzi/ATI);
- che successivamente il DCA n. 45 del 4 luglio 2014, pubblicato sul B.U.R.C. n. 46 del 7 luglio 2014, prorogava i predetti termini per gli adempimenti a carico dei centri accreditati, fissando il nuovo seguente cronoprogramma:
 - a) le strutture che erogavano un numero di prestazioni al di sotto della soglia minima di efficienza avrebbero dovuto manifestare la propria volontà di aderire ad una aggregazione entro il 30.11.2014;
 - b) le AA.SS.LL., sentite le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative degli erogatori privati, avrebbero dovuto approvare e trasmettere alla Struttura Commissariale il piano attuativo entro il 28.02.2015;
 - c) le strutture che avevano manifestato la propria volontà di aderire ad una aggregazione avrebbero dovuto provvedervi, con relativa comunicazione, entro il 31.05.2015;
 - d) il regime definitivo sarebbe subentrato entro il 30.04.2016, e le strutture avrebbero dovuto raggiungere lo standard minimo indicato dall'Accordo Stato-Regioni del 23/3/2011 (singole società e/o consorzi/ATI);
- che il recente DCA n. 59/2015 proroga ulteriormente i termini per gli adempimenti a carico dei centri accreditati, stabilendo che:
 - a) le AA.SS.LL., sentite le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative degli erogatori privati, devono approvare e trasmettere alla Struttura Commissariale il Piano Attuativo entro il 15.10.2015;

- b) le strutture che hanno manifestato la propria volontà di aderire ad una aggregazione devono provvedervi, con relativa comunicazione, entro il 31.12.2015;
- c) il regime definitivo subentrerà il 31.12.2016, data entro la quale le strutture dovranno raggiungere lo standard minimo indicato dall'Accordo Stato-Regioni del 23/3/2011 (singole società e/o consorzi/ATI);
- Che, di contro, ragioni di logica e di opportunità imporrebbero la previa comunicazione dei laboratori della volontà di aderire ad una aggregazione, e solo successivamente la predisposizione dei Piani aziendali di Attuazione.

RILEVATO ALTRESI'

- Che il valore del costo medio a regime appare elevato (€ 4,48), tenuto conto che è stato calcolato considerando anche il triennio 2010-2012 allorquando erano vigenti tariffe (applicate fino al 31.12.2012) ben maggiori rispetto a quelle previste dal nuovo tariffario ex DCA 32/2013;
- Che, pertanto, nell'ottica del passaggio al regime dell'accreditamento definitivo (alla data del 31/12/2016), allorquando la soglia minima di efficienza verrà innalzata a 200.000 prestazioni annue, si ritiene necessario una rimodulazione del valore del costo medio da ricalcolare in riferimento al quadriennio 2013-2016 ragguagliandolo così ai valori del nuovo tariffario ex DCA 32/2013, vigente dal 12.02.2013;
- Che, ferma restando la soglia minima di efficienza quale requisito indispensabile per poter effettuare prestazioni per conto del SSN, occorre precisare che i laboratori "sotto soglia" possono continuare a svolgere autonomamente prestazioni in regime privatistico, mantenendo inalterati i loro requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi;
- Che, ancora, appare opportuno che sia specificato se l'esenzione della

soglia minima di efficienza prevista per i laboratori di analisi delle case di cura accreditati per l'esterno costituisca un'ipotesi del tutto eccezionale oppure se tale regime possa estendersi anche quando essi diventano punti di aggregazione per altri laboratori;

- Che, inoltre, si chiede di sapere se è possibile effettuare un raggruppamento "multiservice" che contempli un accorpamento in un unico network centrale, oltre che dei laboratori di analisi, anche di altre diagnostiche integrate e complementari nei processi diagnostico-terapeutici del paziente, e ciò anche alla luce della prevista adozione della ricetta unica multidisciplinare; e, se in tal caso, esso sia esentato dalla soglia minima di efficienza in analogia ai laboratori delle case di cura accreditati per l'esterno.
- Che infine, nel solco tracciato dalla previsione dell'indispensabilità della completa tracciabilità delle prestazioni dei singoli laboratori partecipanti alla Rete, sarebbe importante esplicitare i criteri per il monitoraggio e per il controllo della spesa;

TUTTO QUANTO SIGNIFICATO

L' ASPAT, come sopra rappresentata e difesa, nell'interesse dei propri Associati,

CHIEDE

all'intestata Struttura Commissariale

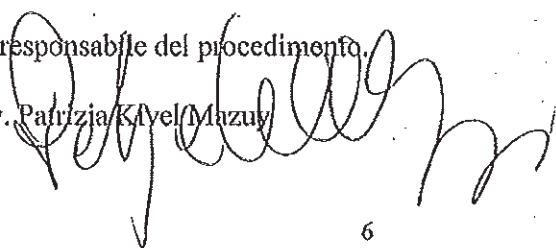
1. di disporre la posticipazione della predisposizione dei Piani aziendali di Attuazione successivamente alla comunicazione dei laboratori di avvenuta costituzione della aggregazione fissando un termine specifico per detta comunicazione;

2. di rimodulare, nell'ottica del passaggio al regime dell'accreditamento definitivo (alla data del 31/12/2016), il valore del costo medio da ricalcolare in riferimento al quadriennio 2013-2016 ragguagliandolo così ai valori del nuovo tariffario ex DCA 32/2013;(c.d. Balduzzi)
3. di precisare che i laboratori "sotto soglia" possono continuare a svolgere autonomamente prestazioni in regime privatistico, mantenendo inalterati i loro requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi;
4. di specificare se l'esenzione della soglia minima di efficienza prevista per i laboratori di analisi delle case di cura accreditati per l'esterno costituisca un'ipotesi del tutto eccezionale oppure se tale regime possa estendersi anche quando essi diventano punti di aggregazione per altri laboratori;
5. di sapere se è possibile effettuare un raggruppamento "multiservice" che contempli un accorpamento in un unico network centrale, oltre che dei laboratori di analisi, anche di altre diagnostiche integrate e complementari nei processi diagnostico-terapeutici del paziente; e, se in tal caso, esso sia esentato dalla soglia minima di efficienza in analogia ai laboratori delle case di cura accreditati per l'esterno.
6. di esplicitare, nel solco tracciato dalla previsione dell'indispensabilità della completa tracciabilità delle prestazioni dei singoli laboratori partecipanti alla Rete, i criteri per il monitoraggio e per il controllo della spesa.

Si chiede, ex L. 241/1990, espresso riscontro al presente atto.

Si chiede inoltre che venga indicato il nome del responsabile del procedimento.

Avv. Patrizia Kivel/Mizur



Data: Lun 13/07/2015 17:02
Da: PATRIZIA KIVEL MAZUY
<patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it>
A: capo.gab@pec.regione.campania.it,
commissariato.sanita@pec.regione.campania.it,
m.vasco@regione.campania.it
Oggetto: atto di invito e diffida
Allegato/i: Ist aspat_201507131649.pdf(*dimensione 255 KB*)

Al Presidente della Giunta Regione Campania On.
Vincenzo de Luca

Al Sub Commissario ad Acta per la Prosecuzione del
Piano di Rientro dal Debito Sanitario della Regione
Campania dott. Mario Morlacco

Al Sub Commissario ad Acta per la Prosecuzione del
Piano di Rientro dal Debito Sanitario della Regione
Campania prof. Ettore Cinque

Al Direttore Generale tutela della salute n.q. di
coordinatore del Gruppo di Lavoro ex DCA 45/2014 dott.
Mario VASco

DA: Avv. Patrizia Kivel Mazuy n.q. di procuratore e
difensore dell'ASPAT



Data: Lun 13/07/2015 17:02
Da: posta-certificata@pec.actalis.it
A: patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it
Oggetto: CONSEGNA: atto di invito e diffida
Allegato/i: datlcert.xml(*dimensione 1 KB*)
postacert.eml (*dimensione 394 KB*) **Messaggio di
posta elettronica**
smime.p7s(*dimensione 2 KB*)

Ricevuta di avvenuta consegna
Il giorno 13/07/2015 alle ore 17:02:25 (+0200) il
messaggio
"atto di invito e diffida" proveniente da
"patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it"
ed indirizzato a
"commissariato.sanita@pec.regione.campania.it"
è stato consegnato nella casella di destinazione.
Identificativo del messaggio:
1272842138.1713534721.1436799742294vlliaspec04@legalmail.it

Messaggio di posta elettronica riferito dalla ricevuta ;	postacert.eml
---	---------------

Data: Lun 13/07/2015 17:02
Da: PATRIZIA KIVEL MAZUY
<patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it>
A: capo.gab@pec.regione.campania.it,
commissariato.sanita@pec.regione.campania.it,
m.vasco@regione.campania.it
Oggetto: atto di invito e diffida
Allegato/i: Ist aspat_201507131649.pdf(*dimensione 255 KB*)

Al Presidente della Giunta Regione Campania On.
Vincenzo de Luca

Al Sub Commissario ad Acta per la Prosecuzione del
Piano di Rientro dal Debito Sanitario della Regione
Campania dott. Mario Morlacco

Al Sub Commissario ad Acta per la Prosecuzione del
Piano di Rientro dal Debito Sanitario della Regione
Campania prof. Ettore Cinque

Al Direttore Generale tutela della salute n.g. di
coordinatore del Gruppo di Lavoro ex DCA 45/2014 dott.
MARIO VASCO

DA: Avv. Patrizia Kivel Mazuy n.q. di procuratore e
difensore dell'ASPAT



*Il Sub Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009, 24 Aprile 2010, 3 marzo 2011 e 29 Ottobre 2013)*

Prot. n. 3078 del 6-8-2015

ALL'ASSOCIAZIONE SANITA' PRIVATA ACCREDITATA - APSAT
C/O AVV. PATRIZIA KIVEL MAZUY
VIALE GRAMSCI, 10
NAPOLI

e, p.c. AL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONE CAMPANIA
ON. VINCENZO DE LUCA

OGGETTO : Atto stragiudiziale di significazione ex L. 241/90 .

Con riferimento all'atto di invito e diffida in oggetto, pervenuto tramite posta certificata, datato 13 Luglio 2015 ed assunto al prot.N.2773/C della struttura commissariale il 14 Luglio 2015, si rappresenta quanto segue, anche all'esito della trattazione dei quesiti ivi formulati dal Gruppo di lavoro ex DCA n. 45/2014 nella seduta del 29 luglio scorso:

Punto 1: la tempistica riguardante la pianificazione attuativa aziendale è riportata pag. 3 del DCA n. 59/2015 pubblicato sul BURC n. 36 del 11.06.2015. Codesta Associazione ritiene che *"ragioni di logica e di opportunità imporrebbero la previa comunicazione dei laboratori della volontà di aderire ad un'aggregazione, e solo successivamente la predisposizione di Piani aziendali di Attuazione"*.

Al riguardo, si rappresenta che:

1. Il nuovo cronoprogramma non incide sul termine entro il quale le strutture laboratoristiche avrebbero dovuto manifestare la volontà di aggregarsi che, pertanto, risulta già spirato;
2. Risulta, quindi, coerente, demandare alle AA.SS.LL., l'approvazione dei piani attuativi (entro il 15.10.2015), sentite le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, che non possono non tener conto, oltre che del fabbisogno effettivo, delle manifestazioni di volontà di aggregazione;
3. Appare, pertanto, assolutamente logico consentire ai laboratori di procedere alla realizzazione delle aggregazioni (entro il 31.12.2015) allorché sia stato definito il quadro programmatico di riferimento da parte delle AA.SS.LL.

Punto 2 : Con riferimento al costo medio delle prestazioni codesta Associazione ritiene che lo stesso sia elevato atteso che nel triennio considerato erano vigenti tariffe maggiori rispetto a quelle introdotte con il nuovo tariffario ex DCA n.32/2013 ed auspica, nell'ottica del passaggio a regime (allorché la soglia di efficienza sarà portata a 200.000 prestazioni annue e cioè al 31.12.2016) che il costo medio sia calcolato con riferimento al quadriennio 2013/2016, con le tariffe di cui al nuovo nomenclatore.

In merito, si ritiene di dover precisare quanto segue:

1. Atteso che il piano di riassetto approvato con DCA n.109/2013 rileva le prestazioni per l'anno 2011 (fonte NSIS), ai fini del calcolo del valore medio non poteva essere preso in considerazione il regime tariffario successivo;
2. Con il DCA n.59/2015 è stato aggiornato il valore del costo unitario medio da utilizzare ai fini del calcolo della PEQ includendo anche prestazioni e relativo fatturato per gli anni dal 2012 al 2014 – applicando i differenti regimi tariffari – precisando che dovrà tenersi conto dei fatturati relativi al periodo 2010/2016 allorquando si procederà all'implementazione della seconda fase del riassetto (soglia minima di 200.000 prestazioni).
3. E' di tutta evidenza, pertanto, che nell'ottica della più accurata determinazione del valore del costo medio, si è tenuto conto di una serie di dati di prestazioni che considerasse un maggior numero di anni, fermo restando l'applicazione dei regimi tariffari vigenti pro-tempore ai fini della valorizzazione delle stesse in termini economici.
4. Tanto ha consentito, comunque, di ridurre ad € 4,48 il costo unitario medio, rispetto alla originaria previsione di € 4,81 contenuta nel DCA n. 45/2014;

Punto 3: Codesta Associazione ha chiesto di precisare che i laboratori "sotto soglia" – benché non possano effettuare prestazioni per conto del SSN – possano continuare a svolgere autonomamente prestazioni in regime privatistico.

Al riguardo si rappresenta:

1. L'art. 1, comma 796, lett. o) della legge 27.12.2006, n. 296 stabilisce, tra l'altro che "le Regioni provvedono entro il 28 febbraio 2007 ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate";
2. Ai fini dell'autorizzazione all'esercizio, assumono fondamentale importanza gli aspetti organizzativi che, allo stato, sono disciplinati dalla DGRC n.7301/2001 che obbliga le strutture a dotarsi di locali, attrezzature e figure professionali adeguate per tipologia di attività;

Punto 4: Con riferimento alle Case di Cura che erogano prestazioni di laboratorio anche all'esterno, il Par. 8. dell'Allegato al DCA n. 59/2015 esplicita puntualmente le motivazioni per le quali non è applicabile alle stesse la soglia minima di efficienza. Nel caso detti laboratori costituiscano punti di aggregazione per altri che non raggiungano il limite di efficienza, non è prevista un'estensione della deroga: in tal caso, alle PEQ calcolate dai singoli laboratori aggreganti, vanno aggiunte le prestazioni di laboratorio erogate all'esterno dalla struttura di ricovero;

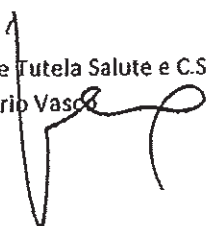
Punto 5: Sulla possibilità di effettuare un raggruppamento "multiservice", si evidenzia che l'Accordo Stato/Regioni Rep 61/CSR del 23.3.2011, che ha approvato il documento recante "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio" ha previsto che "al fine di evitare concentrazioni e possibili posizioni dominanti, vanno vietate le aggregazioni che prevedano l'ingresso di soggetti economici diversi dalle strutture di laboratorio, quali ad esempio fornitori di reagenti, assicurazioni e società finanziarie. ... Inoltre, al fine di evitare la formazione di Trust, le costituite aggregazioni non potranno detenere quote di partecipazione in altre aggregazioni presenti in tutto il territorio nazionale";

Punto 6: In merito alla richiesta di esplicitazione dei criteri per il monitoraggio e per il controllo della spesa si chiarisce, preliminarmente, che, come affermato dal Ministero della Salute con nota di prot. n. 11669 del 16.4.2015, attiene alla responsabilità del soggetto aggregatore – unico interlocutore regionale – di vigilare sulla correttezza e trasparenza delle attività amministrative e fiscali. Qualora la richiesta di esplicitazione sia riferita ad aggregazioni sovrazionali di laboratori, i criteri per il monitoraggio e per il controllo della spesa potranno essere definiti dopo il 15.10.2015, termine concesso alle AA.SS.LL. per l'approvazione dei piani di attuazione,

che rappresentano il necessario quadro programmatico di riferimento per ogni conseguente determinazione in merito al controllo della spesa.

Si rappresenta infine che la responsabilità del procedimento è incardinata nella U.O.D. 07 "Accreditamento Istituzionale e Governo Clinico" della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale.

Il Direttore Generale Tutela Salute e C.S.S.R.
Dott. Mario Vasco



I Sub Commissari ad Acta
Dott. Mario Morlacco Prof. Ettore Cinque

