

Tavolo Tecnico per la Macroarea Specialistica Riabilitativa

Addì 12 Settembre 2014 sono riuniti alle ore 10.00 presso la sede ASL NA 3 SUD, in via Alcide de Gasperi n. 167 C/Mare di Stabia, i componenti del Tavolo Tecnico, Rappresentanti Aziendali e delle Associazioni di Categoria, per la Macroarea Specialistica Riabilitativa in prosecuzione della riunione del giorno 11 Settembre giusta convocazione del 10 Settembre Prot. n° 61 con all'ordine del giorno:

Dati attività 2013 -Problematica attribuzione budget 2014 – Varie ed eventuali.

Associazioni di categoria

A.N.P.R.I.C. - dr.Pizza	Assente
CONFAPISANITA' - Buonincontri	Assente
A.N.I.S.A.P. - Sign.ra C. Mautone	Assente
CONFINDUSTRIA SANITA' – delega Mancino	Presente
FEDERLAB SBV – Dr. Mancino	Presente
FOAI - Ing. L. De Carlo	Assente
ASPAT - Dr.Polizzi a	Presente
FRAS - Dr. Zambra	Assente
ARIS - delega avv Danneo	Assente
Aias Dott.Miranda	Presente
ANfass Russo	Presente

Rappresentanti aziendali

dr.ssa A. De Stefano - Coordinatore:	Presente
Dr. L. Fiorenza	Presente
Dr. B.Aiello	Assente
Dr. A. Ciccone	Presente
Dr. Grimaldi delega dr.Saviano	Presente
Dr. D'Ambrosio	Presente
Sig. F. Di Marzo	Presente

Il Coordinatore del T.T. avvia i lavori.

Il Coordinatore distribuisce i dati delle prestazioni effettuate nell'anno 2013 ai fini della definizione del fabbisogno assistenziale corrente anno in termini di rideterminazione del budget da prevedersi per la Asl Na 3 Sud nel pieno rispetto del Dca 18/2013

Le Associazioni di categoria ribadiscono e fanno proprio quanto già verbalizzato nel tavolo tecnico del giorno 11 c.m. confermando in toto le motivazioni ostative generali in relazione al DCA n.90 e, pertanto, reiterano l'indicazione alla non sottoscrizione dei relativi contratti 8 quinquies.

Inoltre, gli organismi datoriali alla luce di quanto emerso dalla discussione, premessa la unitarietà delle componenti del tavolo tecnico per quanto concerne il contenuto e la metodologia da assumere, chiedono la costituzione di gruppi di lavoro delle singole branche costituenti la macroarea.

L'Aias e l' ASPAT approva la proposta presentata dal Coordinatore socio sanitario che si allega al presente verbale.

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

Alle ore 12 il dott. Miranda abbandona la riunione.

L'Anfass e l'Aspat, nel dichiarare di essere sostanzialmente d'accordo sulla proposta illustrata dal Coordinatore d.r D'ambrosio e di condividere i punti di criticità evidenziati nella relazione presentata, si riservano di produrre apposita nota.

Il dott. Saviano segnala che nella determinazione del tetto di spesa per la macroarea non è stato valutato correttamente il fabbisogno per garantire i Lea per la salute mentale.

Il Dipartimento di salute mentale ha chiesto l'interlocuzione con il Dirigente dell'unità operativa socio sanitaria Regionale.

Allega nota a firma del Direttore del Dipartimento Dsm nella quale specifica la necessità del fabbisogno per l'anno 2014.

La seduta dei lavori si chiudono alle ore 12.36

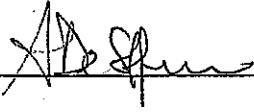
C/mare di Stabia 12 Settembre 2014


Del che è verbale L.C.S.

A.N.P.R.I.C. - dr.Pizza	Assente
CONFAPISANITA' - Buonincontri	Assente
A.N.I.S.A.P. - Sign.ra C. Mautone	Assente
CONFINDUSTRIA SANITA' - delega Mancino	Presente
FEDERLAB SBV - Dr. Mancino	Presente
FOAI - Ing. L. De Carlo	Assente
ASPAT - Dr.Polizzi a	Presente
FRAS - Dr. Zambra	Assente
ARIS - delega avv Danneo	Assente
Aias Dott.Miranda	Presente
ANfass Russo	Presente

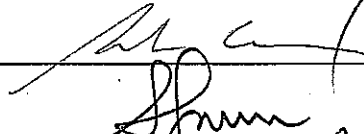
ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Regione Campania
Il Presidente

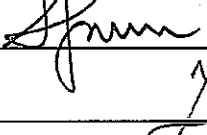
Rappresentanti aziendali

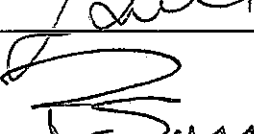
D.ssa A. De Stefano - Coordinatore:  _____

Dr. S. D'Ambrosio  _____

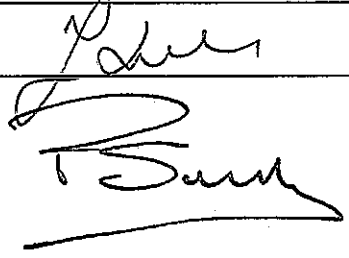
Dr. S. Langella _____

Dr. A. Ciccone  _____

Dr. L. Fiorenza  _____

Sig. F. Di Marzo  _____

Det. P. SAVIANO



19.09.2014

Procedura adottata per la proposta di definizione per l'esercizio 2014 dei limiti di spesa per gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea sociosanitario (RR.SS.AA. Sociosanitarie sul territorio della ASL-Na 3 sud) in applicazione del DECRETO n. 90 del 11.08.2014 e in conformità ai Decreti del Commissario ad acta n. 92 del 02.09.2013 e n. 102 del 11.10.2013;

Il decreto Commissario ad Acta (D.C.A.) n. 90 del 11.08.2014 specifica che "i volumi prestazionali massimi ed i limiti di spesa riconoscibili nell'esercizio 2014 per singola ASL sono fissati con i dettagli esposti nell'allegato n. 1 al presente decreto", e che: "ciascuna ASL, tenuto conto dei dati di consuntivo 2013 e del primo semestre 2014, suddivisi per tipologia di prestazione, 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, attribuirà ai singoli centri privati i volumi di prestazioni ed i correlati limiti massimi di spesa per l'esercizio 2014 della macroarea della salute mentale e delle prestazioni socio sanitarie, fermi restando i volumi massimi delle diverse tipologie di prestazioni ed i correlati limiti di spesa attribuiti a ciascuna ASL nell'allegato n. 1 al decreto 90.2014".

Il decreto Commissario ad Acta (D.C.A.) n. 90 del 11.08.2014 all'allegato 1 specifica gli importi in migliaia di euro al netto della compartecipazione sociosanitaria individuati per le AA.SS.LL. della Regione Campania, secondo la seguente tabella

importi in migliaia di euro ed al netto della compartecipazione sociosanitaria	limiti spesa		
	prestazioni di salute mentale, sociosanitario, RSA, Hospice		
	N	O	P
	Centri operanti nella ASL	Addebiti da altre regioni	Totale
ASL Avellino	7.940.000	727.000	8.667.000
ASL Benevento	4.250.000	248.000	4.498.000
ASL Caserta	18.720.000	904.000	19.624.000
ASL Napoli 1 Centro	10.470.000	577.000	11.047.000
ASL Napoli 2 Nord	18.650.000	447.000	19.097.000
ASL Napoli 3 sud	10.820.000	888.000	11.708.000
ASL Salerno	10.970.000	1.457.000	12.427.000
TOTALE	81.820.000	5.248.000	87.068.000

Handwritten signatures and initials.

ASPAT
Associazione Sanità Privati
Accreditata Territoriale
Il Presidente

Questa U.O.C. Coordinamento Sociosanitario rileva che le tariffe per il sociosanitario furono riviste e rimodulato attraverso l'adozione del decreto n. 92 del 02.09.2013 ad oggetto: "Rideterminazione tariffe per prestazioni sociosanitarie erogate dalle Residenze Sanitarie assistenziali a ciclo continuativo e diurno. Esecuzione sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013" e che si riportano in schema :

Tipologia di prestazione	Tariffa fascia A	Tariffa fascia B
Regime Residenziale (RSA)	euro	euro
Disabili Modulo Alto	122,74	135,02

Handwritten signature.

Handwritten signature.

Handwritten signature.

Disabili Modulo Medio	99,45	109,40
Anziani Modulo Alto	113,65	125,02
Anziani Modulo Medio	99,70	109,67
Anziani Modulo Demenze	111,56	122,71

Si prende atto della nota a firma della dr.ssa Lia Bertoli (direttore Generale Arsan) prot. 2013/3263, indirizzata ai referenti File H aziendali ad oggetto "tariffe provvisorie riabilitazione ex art. 26 ed RSA" con la quale la dr.ssa Bertoli rilevava che "... con nota n. 6527 del 11.12.2013, inviata ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. e per conoscenza alle Associazioni di Categoria nonché alla scrivente Agenzia, il Sub Commissario ad Acta dott. Mario Morlacco dispone in via cautelativa che le tariffe adottate con DCA 81/2013 e DCA 92/2013 siano applicate in via provvisoria, con la previsione di possibili conguagli in attivo e in passivo".

Inoltre la dr.ssa Lia Bertoli prosegue affermando che le tariffe del DCA 90/2013 (RSA disabili ed Anziani) vanno applicate a partire dal 9 settembre 2013.

Dalla nota della dr.ssa Lia Bertoli, quindi, si evince che le tariffe da applicare per l'anno 2013 siano così identificate:

- 1 - dal 1 gennaio 2013 al 8 settembre 2013 sono applicate le tariffe individuate con Decreto Commissario ad Acta per il piano di rientro della sanità n. 43 del 2 maggio 2013 ad oggetto: "Remunerazione provvisoria prestazioni di cui al Decreto Commissariale 6/2010 e relativi allegati"
- 2 - dal 9 settembre al 31 dicembre 2013 sono applicate le tariffe individuate con Decreto Commissario ad Acta per il piano di rientro della sanità n. 92 del 9 settembre 2013 d oggetto: "Rideterminazione tariffe per prestazioni socio sanitarie erogate dalle Residenze Sanitarie assistenziali a ciclo continuativo e diurno. Esecuzione sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013"
- 3 - nella ASL- Na 3 sud le R.S.A. tutte applicano contratti di fascia B ai propri Operatori

In considerazione di quanto sopra si evince che non è possibile ribaltare sull'anno 2014 la liquidazione dell'intero anno 2013 dato che non si è avuta una univoca applicazione tariffaria durante tutto l'anno 2013.

Il decreto Commissario ad Acta (D.C.A.) n. 90 del 11.08.2014, prevede di confermare per l'esercizio 2014 i limiti di spesa già fissati dal decreto commissariale n. 102/2013 per la macroarea della salute mentale, socio sanitario, RSA e Hospice, con la sola modifica di fissare il limite di spesa al netto (anziché al lordo) della compartecipazione socio sanitaria, secondo quanto esposto nelle colonne N, O e P dell'allegato n. 1 al presente decreto, e quindi, sentiti i rappresentanti di categoria del Tavolo Tecnico Aziendale per la riabilitazione della ASL- NA 3 sud, si ritiene di procedere alla individuazione del limite di spesa anno 2014 per le RRSSAA Disabili e Anziani verificando la liquidazione dell'ultimo trimestre anno 2013 e del primo trimestre anno 2014 ed effettuando una proiezione sull'anno 2014.

Ciò è giustificato dalla constatazione che in questi periodi sono state legittimamente applicate dai Centri RR.SS.AA. le tariffe individuate dal Decreto Commissario ad Acta n. 92 del 9 settembre 2013 che sono più favorevoli agli stessi Centri RR.SS.AA.

Visto, inoltre, che eventuali incrementi dei volumi di prestazioni e/o dei limiti di spesa per l'esercizio 2014 delle prestazioni di RSA/Hospice e altre prestazioni socio sanitarie, potranno essere coperti unicamente con la riduzione dei volumi di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 e che le tariffe in vigore sono riportate nel decreto n. 92 del 02.09.2013 e che le stesse potrebbero essere

ASL NA 3
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

rideterminante nel corso dell'anno 2014, a solo scopo cautelativo per l'azienda, si decide di prevedere un fondo di euro 300.000,00 da accantonare per un eventuale utilizzo in caso di diverse disposizioni regionali.

Si riporta la proposta limiti spesa anno 2014 per le RR.SS.AA. del territorio della ASL-Na 3 sud così come risulta dall'applicazione della procedura suddetta :

DENOMINAZIONE STRUTTURA	A ASL IV° Trimestre 2013	B ASL I° Trimestre 2014	C totale	D MEDIA 1 MESE FATTURATO	E quota ASL	F quota E.L.	G totale	H prestazioni
Anffas S.M. delle Grazie	486.638,29	485.550,20	972.188,49	162.031,42	1.944.376,98	833.304,42	2.777.681,40	20.572
Anffas Piemonte	132.260,97	150.204,55	282.465,52	47.077,59	564.931,04	242.113,30	807.044,34	5.977
Le Ginestre Torre del Greco	190.804,58	214.620,13	405.424,71	67.570,79	810.849,42	347.506,89	1.158.356,31	8.579
Kennedy Torre del Greco	146.680,40	162.118,51	308.798,91	51.466,49	617.597,82	264.684,78	882.282,60	6.534
Anffas-N. Martini	413.871,70	410.654,25	824.525,95	137.420,99	1.649.051,90	706.736,53	2.355.788,43	17.448
Villa Sempliciano	257.578,35	237.442,20	495.020,55	82.503,43	990.041,10	424.303,33	1.414.344,43	10.475
Centro AIAS Cicciano	243.891,01	251.074,10	494.965,11	82.494,19	989.930,22	424.255,81	1.414.186,03	10.474
TOTALE - RSA DISABILI	1.871.725,30	1.854.466,70	3.783.389,24	630.564,87	7.566.778,48	3.242.905,06	10.809.683,54	80.060

	ASL IV° Trimestre 2013	ASL I° Trimestre 2014	totale	MEDIA 1 MESE FATTURATO	quota ASL	quota E.L.	totale	prestazioni
Oasi S. Francesco	337.048,03	333.357,39	670.405,42	111.734,24	1.340.810,84	670.405,42	2.011.216,26	16.087
TOTALE - RSA ANZIANI	337.048,03	337.048,03	670.405,42	111.734,24	1.340.810,84	670.405,42	2.011.216,26	16.087

	ASL IV° Trimestre 2013	ASL I° Trimestre 2014	totale	MEDIA 1 MESE FATTURATO	quota ASL	quota E.L.	totale	prestazioni
TOTALE DISABILI + ANZIANI	2.208.773,33	2.191.514,73	4.453.794,66	742.299,11	8.907.589,32	3.913.310,48	12.820.899,80	96.147

In definitiva :

1 - Così come riportato nell'allegato 1 al decreto Commissario ad Acta (D.C.A.) n. 90 del 11.08.2014, il limite di spesa anno 2014 per le prestazioni di salute mentale, Socio Sanitario, RSA ed Hospice centri operanti nella ASL-Na 3 sud è di euro 10.820.000,00

2 - il fondo totale per la sola quota Asl, al netto della quota per l'Ente Locale, per la liquidazione del fatturato anno 2014 per le RR.SS.AA. sociosanitarie operanti nel territorio dell'ASL- Na 3 sud è calcolato in euro 8.907.589,32 quale limite di spesa anno 2014

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

3 – il fondo da deliberare è di euro 9.207.589,32 comprensivi della sola quota ASL per il fatturato anno 2014 e della quota accantonata (euro 300.000) per soddisfare eventuali e future disposizioni regionali integrative.

Riepilogo con le sole quote Asl per singolo Centro RSA :

DENOMINAZIONE STRUTTURA	Limite spesa (quota Asl)	n. prestazioni da riportare sul contratto
Anffas S.M. delle Grazie	1.944.376,98	18.721
Anffas Piemonte	564.931,04	5.439
Le Ginestre Torre del Greco	810.849,42	7.807
Kennedy Torre del Greco	617.597,82	5.946
Anffas N. Martini	1.649.051,90	15.877
Villa Sempliciano	990.041,10	9.532
Centro AIAS Cicciano	989.930,22	9.531
TOTALE - RSA DISABILI	7.566.778,48	72.854
Oasi S. Francesco	1.340.810,84	16.087
TOTALE - RSA ANZIANI	1.340.810,84	16.087
TOTALE RSA DISABILI + ANZIANI	8.907.589,32	88.942

ASPAT
Associazione Sanità P
Accreditata Territor
Il Presidente

Il fondo anno 2014 dei Centri Operanti nella ASL-Na 3sud , riferito alle attività della Salute Mentale e del Sociosanitario e al netto della quota sociale è di euro 9.207.589,32.

Si ribadisce che il fondo di cui sopra è esclusivamente finalizzato alla liquidazione del fatturato anno 2014 per le RR.SS.AA. già operanti sul territorio della ASL-Na 3 sud e non rappresenta in alcun modo il fabbisogno contabile/economico per l'implementazione delle attività sociosanitarie della ASL-Na 3 sud.

Il tetto per la sola macroarea sociosanitaria per la formulazione dei limiti di spesa anno 2014 per le RSA disabili (< 65 anni) e per la RSA anziani (>65 anni), così come attribuito con il decreto Commissario ad Acta (D.C.A.) n. 90 del 11.08.2014 tiene conto esclusivamente della variabile "fatturato" e non della effettiva potenzialità di ricovero delle RR.SS.AA. (Posti Letto autorizzati) che dovrebbe prevedere l'attribuzione di euro 11.804.595,67 per la sola quota ASL e che quindi si rivendicano ulteriori euro 2.597.006,35 per la definitiva individuazione corretta del limite di spesa delle sole strutture sanitarie sociosanitarie (RSA Disabili e RSA Anziani) che attualmente hanno in essere regolare accordo contrattuale con la Asl-Na 3 sud

	distretto	PP.LL.	tariffa fascia B	costo MAX/DIE fascia B	costo max/anno fascia B	quota ASL	Quota E.L.	
Santa Maria delle Grazie	disabili	49	62	135,02	8.371,24	3.055.502,60	2.138.851,82	916.650,78
Nazareno Martini	disabili	49	60	135,02	8.101,20	2.956.938,00	2.069.856,60	887.081,40
John F. Kennedy T.d.G.	disabili	57	27	135,02	3.645,54	1.330.622,10	931.435,47	399.186,63
Le Ginestre	disabili	57	33	135,02	4.455,66	1.626.315,90	1.138.421,13	487.894,77
John F. Kennedy Piemonte	disabili	58	20	135,02	2.700,40	985.646,00	689.952,20	295.693,80

Centro AIAS	disabili	49	40	135,02	5.400,80	1.971.292,00	1.379.904,40	591.387,60
Villa Sempliciano Pitagora srl	disabili	59	40	135,02	5.400,80	1.971.292,00	1.379.904,40	591.387,60
Oasi San Francesco	anziani	53	65	125,02	8.126,30	2.966.099,50	2.076.269,65	889.829,85
					46.201,94	16.863.708,10	11.804.595,67	5.059.112,43

ULTERIORI CONSIDERAZIONI SULLA INCONGRUENZA E DISOMOGENEITÀ DEL DCA 90.2014 IN MEITO ALLA ATTRIBUZIONE DEI FONDI ALLE SINGOLE AA.SS.LL.

Partendo dai dati esposti nell'allegato 1 del DCA 90/2014, si rileva che i valori attribuiti ai limiti di spesa per la branca di Salute Mentale, Sociosanitario, RSA ed Hospice, risultano non rispondenti ad una equa distribuzione rispetto alla spesa procapite dei cittadini residenti.

Di seguito si espongono i criteri utilizzati per la stesura delle relazioni sulla corrispondenza dei dati rappresentati nel DCA 90/2014 (relativamente alla branca di Salute Mentale, Sociosanitario, RSA ed Hospice), al fine di addivenire al riscontro delle incongruenze rappresentate nello stesso.

Sono riportati dati ufficiali rilevati dall'ultimo censimento valido ISTAT 2012 che, confrontato con il rilevamento intercensuario dei comuni alla stessa data e corrispondente perfettamente è l'unico attendibile.

venendo ai calcoli, si è stilata la tabella seguendo questi criteri:

Tabella 1

ASL da DCA 90	(A) valori netti	(B) valori al lordo	(C) n. abitanti	(D) COSTO MEDIO
AVELLINO	8.667.000	12.381.429	428.855	28,87
BENEVENTO	4.498.000	6.425.714	284.560	22,58
CASERTA	19.624.000	28.034.286	905.188	30,97
NAPOLI1	11.047.000	15.781.429	974.468	16,19
NAPOLI2	19.097.000	27.281.429	1.019.805	26,75
NAPOLI3	11.708.000	16.725.714	1.058.974	15,79
SALERNO	12.427.000	17.752.857	1.092.574	16,25
TOTALI	87.068.000	124.382.858	5.764.424	21,58

- La prima colonna (A) riporta i valori netti (70% escluso compartecipazione Comuni/famiglie), in migliaia di euro, esposti nel DCA 90.2014;
- da questi nella colonna (B) sono stati ricavati i valori lordi (100%) a cui si deve far riferimento per un'equa ripartizione dei budget, utilizzando la seguente formula: valore netto:70=X(valore lordo):100 per cui X(valore lordo) = valore netto x 100/70 quindi il risultato è l'effettivo valore per ogni ASL;
- successivamente nella colonna (C) sono stati riportati i valori ISTAT del numero di abitanti per ogni ASL che fungono da divisore dell'importo lordo ottenuto in precedenza che danno il valore di spesa procapite (colonna D),evidentemente disarmonico tra le varie ASL;
- sull'ultima riga della tabella (TOTALI) si leggono, quindi, i valori sommatori delle singole AASSLL che riportano infine il costo procapite medio;

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

Tabella 2

A questo punto si è proceduto a ricalcolare gli importi da assegnare, con equa distribuzione, alle singole AASSLL procedendo in tal modo:

- nella colonna (C) sono riportati gli stessi valori di popolazione della identica colonna (C) della tabella 1
- questi valori sono stati moltiplicati singolarmente ciascuno per il costo procapite medio di colonna (D) che evidenziano, nelle successive due colonne i valori sia al netto 70% che al lordo 100% per ogni singola AASSLL;
- nella colonna (E) è calcolato il limite di spesa loro (quota ASL + quota E.L.) in base alla media euro per abitanti in regione Campania (= euro 21,58), come calcolato in tabella 1
- nella colonna (F) è calcolata la sola quota Asl (al netto della quota E.L.) ponendo come base di calcolo esclusivamente le compartecipazioni per le RSA disabili (70% quota Asl e 30% quota E.L.)
- nella colonna (G) è calcolata la sola quota Ente Locale (al netto della quota E.L.) ponendo come base di calcolo esclusivamente le compartecipazioni per le RSA disabili (70% quota Asl e 30% quota E.L.)

Tabella 2

ASPTAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

	n. abitanti ISAT 2012	euro x Abitanti (media Regionale)	limite spesa "lordo"	quota ASL	quota ENTI LOCALI
	(C)	(D)	(E) = C x D	(F)	(G)
AVELLINO	428.855	21,58	9.254.690,90	5.288.394,80	3.966.296,10
BENEVENTO	284.560	21,58	6.140.804,80	3.509.031,31	2.631.773,49
CASERTA	905.188	21,58	19.533.957,04	11.162.261,17	8.371.695,87
NAPOLI 1	974.468	21,58	21.029.019,44	12.016.582,54	9.012.436,90
NAPOLI 2	1.019.805	21,58	22.007.391,90	12.575.652,51	9.431.739,39
NAPOLI 3	1.058.974	21,58	22.852.658,92	13.058.662,24	9.793.996,68
SALERNO	1.092.574	21,58	23.577.746,92	13.472.998,24	10.104.748,68
TOTALI	5.764.424	21,58	124.396.269,92	71.083.582,81	53.312.687,11

Tabella 3

In questa tabella si è calcolato le percentuali di scostamento che si rilevano tra i valori lordi della colonna B tabella 1 con i valori della colonna D della tabella 2, seguendo il principio della proporzione per il calcolo delle percentuali e cioè: valori al lordo tab.2 : 100 = valori al lordo tab. 1 : X per cui $X = (\text{valori al lordo tab. 1} \times 100 / \text{valori al lordo tab. 2}) - 100$ quindi X = percentuale di scostamento (con arrotondamento per difetto alla seconda cifra decimale);

Tabella 3 – scostamenti in valori netti e in %

ASL	Scostamenti in valori	Scostamenti in %
AVELLINO	3.126.737,67	33,79

BENEVENTO	284.909,49	4,64
CASERTA	8.500.328,67	43,52
NAPOLI 1	- 5.247.590,87	- 24,95
NAPOLI 2	5.274.036,67	23,96
NAPOLI 3	- 6.126.944,63	- 26,81
SALERNO	- 5.824.889,78	- 24,71

Si deduce quindi che la Regione Campania ha operato una redistribuzione dei valori di limite di spesa aumentando, i budget per talune ASL e, per contro diminuendoli a tal altre, penalizzandole sia nell'an che nel quantum.

Si rileva altresì che la Regione Campania, in riferimento ai livelli essenziali dei posti letto occorrenti, non ha tenuto conto per la Asl-Na 3 sud dei limiti di spesa derivanti dalla obbligatoria applicazione del Decreto Commissario ad Acta Regione Campania n. 18 del 21.03.2013 ad oggetto "Adeguamento programmi operativi 2013 / 2015 agli indirizzi ministeriali" che, si ricorda, è indicatore di valutazione della Direzione Strategica.

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

[Handwritten signature]

Si riporta in tabella 4 lo stato attuale dei Posti Letto dei soggetti Privati con accordo contrattuale con la ASL-Na 3 sud per le RSA DISABILI e in tabella 5 lo stato attuale dei Posti Letto dei soggetti Privati con accordo contrattuale con la ASL-Na 3 sud per le RSA ANZIANI

Tabella 4

Strutture ASL-Na 3 sud al 07.04.2014						tariffa MAX 2013	tariffa MAX 2013	
						fascia B	fascia B	
RSA DISABILI	distretto	codice	PP.LL.	tariffa MAX 2013	costo MAX/DIE	costo max/anno		
				fascia B				
1 Santa Maria delle Grazie CICCiano	disabili	49	205	62	135,02	8.371,24	3.055.502,60	
2 Nazareno Martini	disabili	49	150203	60	135,02	8.101,20	2.956.938,00	
3 John F. Kennedy T.d.G.	disabili	57	8530	27	135,02	3.645,54	1.330.622,10	
4 Le Ginestre	disabili	57	8529	33	135,02	4.455,66	1.626.315,90	
5 John F. Kennedy Piemonte	disabili	58	9018	20	135,02	2.700,40	985.646,00	
6 Centro AIAS	disabili	49	241	40	135,02	5.400,80	1.971.292,00	
7 Villa Smpliciano Pitagora srl	disabili	59	203	40	135,02	5.400,80	1.971.292,00	
						282	38.075,64	13.897.608,60

Tabella 5

RSA ANZIANI	anziani	dstretto	codice	PP.LL.	tariffa max fascia B (DCA 92.2013)	costo max / die	costo max / anno
----------------	---------	----------	--------	--------	--	--------------------	---------------------

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Oasi San Francesco		53	204	65	125,02	8.126,30	2.966.099,50
--------------------	--	----	-----	----	--------	----------	--------------

Dal DCA 18.2014 si verificano le previsioni di PP.LL. x RSA Disabili (residenziali e semiresidenziali)
Come da tabella 6

Tabella 6

Proposta Operativa Strutture al 07.04.2014		R.S.A DISABILI						
A	B	C	D	E	F	G	H	I
ASL-Na 3 sud	PL previsti dal DCA 18.2014	ASL-Na 3 sud PP.LL. già autorizzati PRIVATI	ASL-Na 3 sud PP.LL. già autorizzati PUBBLICI	TOTALE ASL già in funzione	PP.LL. da domande a So.Re.Sa.	n. ULTERIORI RICHIESTE RISPETTO ALL'ESISTENTE (F meno E)	max PP.LL. attivabili	ulteriori PP.LL. attivabili in ASL-Na 3 sud
RESIDENZIALI	349	282	-	282	340	58	67	58
SEMIRESIDENZIALI	233	-	-	-	105	-	233	105
TOTALE	582	282	-	282	445	58	300	163

Si passa alla valutazione del fabbisogno per RSA Disabili (residenziali) e C.D. Disabili (semiresidenziali) come da tabella 7

Tabella 7

VALUTAZIONE FABBISOGNO PP.LL. x RSA Disabili - come da DCA 18-2014

ASL-Na 3 sud	Totale PP.LL. ULTERIORI Accreditabili(da DCA 18.2014)	anno 2014 (= 50% dei 58 PP.LL.) = 28 PP.LL.	anno 2014 (= 20% dei 58 PP.LL.) = 11,60 PP.LL.
DISABILI RESIDENZIALI	58	29,00 P.L.	11,60 P.L.

VALUTAZIONE FABBISOGNO PP.LL. C.D. Disabili - come da DCA 18-2014

ASL-Na 3 sud	Totale PP.LL. ULTERIORI Accreditabili(da DCA 18.2014)	anno 2014 (= 50% dei 58 PP.LL.) = 28 PP.LL.	anno 2014 (= 20% dei 58 PP.LL.) = 11,60 PP.LL.
DISABILI SEMIRESIDENZIALI	105	63,00 P.L.	42,00 P.L.

e dei relativi costi che l'ASL-Na 3 sud dovrebbe sostenere nel biennio 2014 e 2014 si per RSA DISABILI (tabella 8) che per Centri Diurni Disabili (tabella 9)

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

Tabella 8

R.S.A. DISABILI - calcolo ulteriori PP.LL. attivabili nell'anno 2014 e relativi costi

P.L. attivabili da domande a So.Re.Sa.	P.L. già attivati	P.L. attivabili anno 2014	tariffa B DCA 92.2013	costo/die	costo/anno	a carico ASL	a carico E.L.
340	282	29	135,02	3.915,58	1.429.186,70	1.000.430,69	428.756,01

R.S.A. DISABILI - calcolo ulteriori PP.LL. attivabili nell'anno 2015 e relativi costi

P.L. attivabili da domande a So.Re.Sa.	P.L. già attivati	P.L. attivabili anno 2015	tariffa B DCA 92.2013	costo/die	costo/anno	a carico ASL	a carico E.L.
340	282	11,6	135,02	1.566,23	571.674,68	400.172,28	171.502,40

R.S.A. DISABILI

PP.LL. già sotto contratto	P.L. attivabili anno 2014	P.L. attivabili anno 2015	totale PPLL attivati e attivabili	tariffa B DCA 92.2013	costo/die	costo/anno	TOTALE a carico ASL 70%	a carico E.L. 30%
282	29	11,6	322,6	135,02	43.557,45	15.898.469,98	9.084.839,99	6.813.629,99

Tabella 9

Centri Diurni x Disabili (Semiresidenziali) - calcolo ulteriori PP.LL. attivabili nell'anno 2014 e relativi costi

P.L. attivabili da domande a So.Re.Sa.	P.L. già attivati	P.L. attivabili anno 2014	tariffa B DCA 92.2013	costo/die	costo/anno	a carico ASL	a carico E.L.
105	0	63	78,42	4940,46	1.803.267,90	1.262.287,53	540.980,37

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

Centri Diurni x Disabili (Semiresidenziali) - calcolo ulteriori PP.LL. attivabili nell'anno 2015 e relativi costi

P.L. attivabili da domande a So.Re.Sa.	P.L. già attivati	P.L. attivabili anno 2015	tariffa B DCA 92.2013	costo/die	costo/anno	a carico ASL	a carico E.L.
105	0	42	78,42	3.293,64	1.202.178,60	841.525,02	360.653,58

CENTRI DIURNI DISABILI

PP.LL. già sotto contratto	P.L. attivabili anno 2014	P.L. attivabili anno 2015	totale PPLL attivati e attivabili	tariffa B DCA 92.2013	costo/die	costo/anno	TOTALE a carico ASL 70%	a carico E.L. 30%
0	63	42	105	78,42	8.234,10	3.005.446,50	1.717.398,00	1.288.048,50

Si passa alla valutazione del fabbisogno per RSA ANZIANI e dei Centri Diurni Anziani (tab. 10)

Tabella 10

Proposta Operativa Strutture al 07.04.2014		R.S.A ANZIANI						
A	B	C	D	E	F	G	H	I
ASL-Na 3 sud	PL previsti dal DCA 18.2014	ASL-Na 3 sud PP.LL. già autorizzati PRIVATI	ASL-Na 3 sud PP.LL. già autorizzati PUBBLICI	TOTALE ASL già in funzione	PP.LL. da domande a So.Re.Sa.	n. ULTERIORI RICHIESTE RISPETTO ALL'ESISTENTE (F meno E)	max PP.LL. attivabili	ulteriori PP.LL. attivabili in ASL-Na 3 sud
RESIDENZIALI	1.201	65	38	103	227	124	227	124
SEMIRESIDENZIALI	339	-	15	15	-	-	15	-
TOTALE	1.540	65	53	118	227	124	242	124

Si procede alla verifica del fabbisogno dei PP.LL. previsti in DCA 18.2014 per la ASL-Na 3 sud per RSA (Residenziali) e per Centri Diurni Anziani (Semiresidenziali) ; v. tab. 11

Tabella 11

ANZIANI - VALUTAZIONE FABBISOGNO - come da DCA 18-2014

ASL-Na 3 sud	Totale PP.LL. ULTERIORI Accreditali(da DCA 18.2014)	anno 2014 (= 50% dei 124 PP.LL.) = 62 PP.LL.	anno 2015 (= 20% dei 124 PP.LL.) = 24,8 PP.LL.
RESIDENZIALI	124	62	24,8

ANZIANI - VALUTAZIONE FABBISOGNO - come da DCA 18-2014

ASL-Na 3 sud	Totale PP.LL. ULTERIORI Accreditali(da DCA 18.2014)	anno 2014	anno 2015
SEMIRESIDENZIALI	0	0	0

e dei relativi costi che l'ASL-Na 3 sud dovrebbe sostenere nel biennio 2014 e 2015 si per RSA ANZIANI che per CENTRI DIURNI ANZIANI (tabella 12)

RSA AT
Associazione Anziani Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

Tabella 12

R.S.A. ANZIANI - calcolo degli ulteriori PP.LL. attivabili nell'anno 2014 e relativi costi

P.L. attivabili da domande a So.Re.Sa.	P.L. già attivati	P.L. attivabili anno 2014	tariffa B DCA 92.2013	costo/die	costo/anno	a carico ASL	a carico E.L.
227	103	62	125,02	7751,24	2.829.202,60	1.414.601,30	1.414.601,30

R.S.A. ANZIANI - calcolo ulteriori PP.LL. attivabili nell'anno 2015 e relativi costi

P.L. attivabili da domande a So.Re.Sa.	P.L. già attivati	P.L. attivabili anno 2015	tariffa B DCA 92.2013	costo/die	costo/anno	a carico ASL	a carico E.L.
227	103	24,8	125,02	3.100,50	1.131.681,04	565.840,52	565.840,52

Nelle tabelle 13 e 14 si riporta una sintesi di quanto sopra per le RSA Anziani e Centri Diurni Anziani

Tabella 13

ANZIANI		posti letto	tariffa B DCA 92.2013	costo/die	costo/anno	a carico ASL	a carico E.L.
R.S.A. Anziani	x RSA Privati già esistenti e con accordo contrattuale	65	125,02	8.126,30	2.966.099,50	1.483.049,75	1.483.049,75
R.S.A. Anziani	posti attivabili anno 2014	62	125,02	7.751,24	2.829.202,60	1.414.601,30	1.414.601,30
R.S.A. Anziani	posti attivabili anno 2015	24,8	125,02	3.100,50	1.131.681,04	565.840,52	565.840,52
R.S.A. Anziani	TOTALI ASL -Na 3 sud	151,8		18.978,04	6.926.983,14	3.463.491,57	3.463.491,57

Tabella 14

ANZIANI		posti attivabili anno 2014	posti attivabili anno 2015	totale PP.LL. (attivati e attivabili)	tariffa B DCA 92.2013	costo/die	costo/anno	a carico ASL	a carico E.L.
R.S.A. Anziani	PP.LL. RSA Privati già esistenti e con accordo contrattuale	65	24,8	151,8	125,02	18.978,04	6.926.983,14	3.463.491,57	3.463.491,57

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

Infine si procede alla verifica di costi previsti per il sociosanitario nel caso in cui si debba procedere alla implementazione di tutti i PP.LL. previsti quale fabbisogno dal DCA 18.2014, (RSA Disabili, Centri Diurni Disabili, RSA Anziani) v. tabella 15

Tabella 15

R.S.A. DISABILI	PP.LL. RSA Privati con accordo contrattuale	P.L. attivabili anno 2014	P.L. attivabili anno 2015	Totale PP.LL. (attivati e attivabili)	tariffa B DCA 92.2013	costo/die	costo/anno	a carico ASL 70%	a carico E.L. 30%
	282	29	11,6	322,6	135,02	43.557,45	15.898.469,98	9.084.839,99	6.813.629,99

CENTRI DIURNI DISABILI	PP.LL. RSA Privati con accordo contrattuale	P.L. attivabili anno 2014	P.L. attivabili anno 2015	totale PP.LL. (attivati e attivabili)	tariffa B DCA 92.2013	costo/die	costo/anno	a carico ASL 70%	a carico E.L. 30%
	0	63	42	105	78,42	8.234,10	3.005.446,50	1.717.398,00	1.288.048,50

R.S.A. Anziani	PP.LL. RSA Privati con accordo contrattuale	P.L. attivabili anno 2014	P.L. attivabili anno 2015	totale PP.LL. (attivati e attivabili)	tariffa 8 DCA 92.2013	costo/die	costo/anno	a carico ASL	a carico E.L.
	65	62	24,8	151,8	125,02	18.978,04	6.926.983,14	3.463.491,57	3.463.491,57

Il tutto è condensato nella tabella 16

Tabella 16

COSTI	costo/die	costo/anno LORDO	a carico ASL	a carico E.L.
totale ASL Na 3 sud (esistente + previsti 2014 e 2015)	70.769,59	25.830.899,62	14.265.729,56	11.565.170,06

Come si evince da tutto quanto sopra, fatto salve eventuali ulteriori verifiche, si calcola che il fondo da attribuire alla ASL-Na 3 sud per le attività di RSA Disabili, Centri Diurni Disabili e RSA Disabili, calcolato in base alle prestazioni ad oggi fatturate e alla luce del DCA 18.2014 deve essere di euro 25.830.899,62 di cui la sola quota Asl deve essere di euro 14.265.729,56.

Il direttore UOC Coordinamento Sociosanitario
Dr. Salvatore D'Ambrosio

12.09.2014

x prese visione

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accompagnata Fondazione
Il Presidente

DIFFUS - OULUS

Salvatore D'Ambrosio

regione campania
aslnapoli3sud

Via G. Marconi, 66 Torre del Greco
P.I. C.F.: 06322711216

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
Direttore: Dott. Manlio Grimaldi
P.zza Giovanni XXIII, 5 - Castellammare di Stabia, 80035
(NA)

Tel.: 0818729786, Fax: 0818729782
email dipsm@aslnapoli3sud.it;
pec: dipsm@pec.aslnapoli3sud.it
Sito: www.aslnapoli3sud.it

Prot. 1953 del 27/5/14

Al Servizio Gestione Economico Finanziario
Al Servizio Controllo e Gestione

p.c. Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario Aziendale
Al Direttore Amministrativo Aziendale

Oggetto: Integrazione budget DSM

Il DSM nell'anno 2013 ha sostenuto spese per l'acquisto di prestazioni di residenzialità ad alta e bassa intensità assistenziale pari a Euro 2.257.135,59. Un'ulteriore spesa di Euro 346.095,47 (12 mensilità) è stata effettuata, per l'acquisto di servizi alberghieri, per il funzionamento della SIR "Casa di Maria", Euro 197.922,26 (6 mensilità) per Villa Angelina. Le successive mensilità non sono state liquidate per la sussistenza di un contenzioso, e le emissioni di fatture non corrispondenti alle prestazioni realmente rese e per questo non asseverate dal responsabile della UOSM competente (Castellammare)

Le prestazioni ad alta intensità assistenziale sono state acquistate presso varie strutture sia del territorio regionale sia extraregionale. Il loro costo è stato di Euro 1.906.252,68. Nel 2013, inoltre, è stato indispensabile autorizzare un ricovero per un minore affetto da Disturbo del Comportamento Alimentare in struttura ad alta specializzazione, ricovero ancora in atto nel 2014 e per il quale non è stato corrisposto alcun budget. Si fa presente che nel corso di quest'anno si registra un aumento di tali richieste.

Le prestazioni a bassa intensità assistenziale sono acquistate da strutture denominate "Comunità Alloggio" disciplinate dalla DGRC 666/11 o da strutture extraregionali di medesima tipologia. Il loro costo è stato di Euro 350.882,91.

I servizi assistenziali esternalizzati sono costituiti da interventi di assistenza domiciliare, attività riabilitative presso i centri diurni di tutte le UU.OO.CC.S.M., interventi per reinserimenti post-riabilitativi. Il loro costo è stato pari a Euro 810.117

Per il progetto sperimentale "assistenza DCA" sono stati spesi Euro 187.810,69.

Per la prevenzione e sicurezza la spesa è stata di Euro 34.860,13

Il dettaglio delle spese prestazioni per prestazioni ed altri acquisti quali test, spese sostenute per verifiche dei PTRI fuori regione, è riportato nell'allegato 1 (tabella)

La spesa totale che è stata di Euro 3.849.043,80, tenuto conto del contenzioso in atto, ammonterà a circa Euro 4.150.000

Per l'anno 2014, sulla base della spesa consolidata nel 2013 e dal monitoraggio del 1° trimestre 2014 è possibile formulare la seguente previsione.

Residenzialità alta e bassa assistenza acquistate presso varie strutture sia del territorio regionale sia extraregionale. Euro 2.500.000. Nel mese di Marzo è stato, inoltre, autorizzato un ricovero per un minore affetto da DCA.

Il costo dei servizi esternalizzati per attività riabilitative presso i centri diurni di tutte le UU.OO.CC.S.M., interventi per reinserimenti post-riabilitativi è previsto in Euro 1.500.000 (delibera 221/2014 Determina 72/2014)

Il costo per il progetto sperimentale per Centro Diurno per l'assistenza DCA è di Euro 187.810

Il costo per il funzionamento della Sir Casa di Maria è di Euro 350.000

Il costo per la sicurezza assegnato è di Euro 41.379

Il costo presunto dei contenziosi in atto, probabilmente sottostimato, sarà di Euro 300.000.

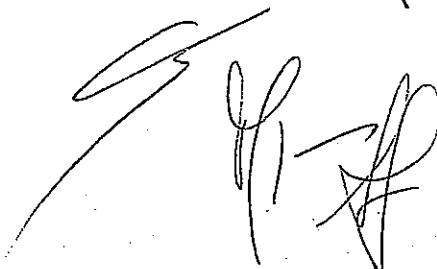
Totale spesa per prestazioni acquistate e/o determinate con atti deliberativi e con determinate Dipartimentali Euro 5.024.189,00.

Il budget assegnato è di Euro 2.690.379,00.

In base a quanto rappresentato e dalle previsioni effettuate si chiede un'integrazione pari a Euro 2.333.810,00.

Si rappresenta peraltro che si registra un aumento, non stimato in questa nota, di richieste di ricoveri per Disturbi del Comportamento alimentare, che sono oltremodo onerosi (circa € 50.000) e per il quale è necessario definire un budget ed assegnarlo.

Il Direttore DSM
Dr. Manlio Grimaldi



ASL NAPOLI 3 SUD – DSM – COSTI PER PRESTAZIONI ANNO 2013			
	Prestazioni	Valore	
Strutture eroganti prestazioni ad alta intensità assistenziale in regime residenziale	13894	1.906.252,68	
Strutture eroganti prestazioni a bassa intensità assistenziale in regime residenziale	9891	350.882,91	
Servizi assistenziali esternalizzati		810.117,00	
Struttura erogante prestazioni per progetto sperimentale DCA		187.810,69	
Totale costo delle prestazioni		3.255.063,54	
Costi per funzionamento SIR "Villa Angelina" (6 mensilità) e "Casa di Maria"		544.017,13	Costi per l'acquisto di servizi alberghieri
Sicurezza		34.860,13	
Varie a		15.103,00	

ASL NAPOLI 3 SUD SPESE PER PRESTAZIONI DELIBERATE E ACQUISTATE CON DETERMINE DSM ANNO 2014			
	Valore		
Strutture eroganti prestazioni ad alta/bassa intensità assistenziale in regime residenziale	2.500.000		
Servizi assistenziali esternalizzati	1.500.000		
Struttura erogante prestazioni per progetto sperimentale DCA	187.810		
Costo totale delle prestazioni	4.187.810		
Contenziosi in atto	300.000		
Costo cinque mensilità villa Angelina anno 2013	145.000		
Costi per funzionamento SIR "Casa di Maria"	350.000	Costi per l'acquisto di servizi alberghieri	
Sicurezza	41.379		

x *Alex Vidone*

ASPAT
 Associazione Spina Cervicale
 Accreditata Territoriale
 Il Presidente

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Prot. n. 308/AP
Napoli, 10 Settembre 2014

**Ai Centri Associati ASPAT
di Riabilitazione e Socio-Sanitario
ASL NAPOLI 3 SUD
Loro Sedi**

URGENTISSIMO

Oggetto: Indicazioni associative relative alla proposta di sottoscrizione dei contratti individuali di struttura – budget 2014.

Gentili Associati,

come stabilito nella riunione congiunta delle Commissioni Consultive Permanenti ASPAT di Branca del giorno 5 settembre u.s.,

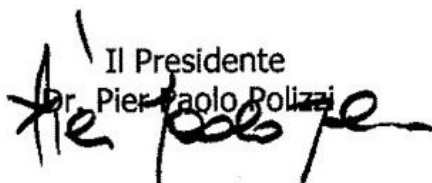
VI CONFERMIAMO

che il contratto ex DCA 90/2014 sarà impugnato nelle prossime ore presso il TAR Campania, secondo quanto riportato nell'allegata nota (all. 1) formulata dallo Studio Legale designato, che redatta in formato word deve essere trasferita e sottoscritta sulla Vs. carta intestata senza alcuna modifica ed inviata in pec alle autorità in indirizzo.

Vi ricordiamo, infine, di unire alla Vs. nota l'allegata Sentenza del TAR Lazio (all. 2) dandoci comunicazione, per conoscenza, dell'avvenuto invio della documentazione in oggetto.

Mille cordialità.

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi



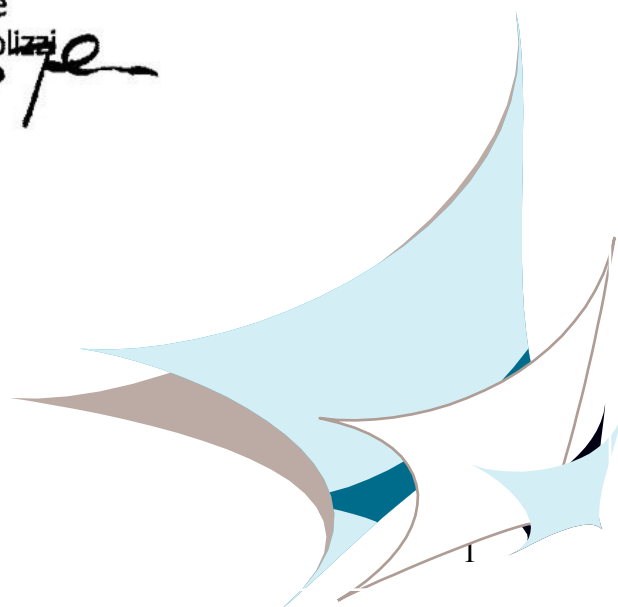
All. Nota Studio Legale
Sentenza TAR Lazio

Aspat Campania

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI

Territoriale

Palazzo Esedra Isola F11 - 80143 NAPOLI
Partita Iva e Codice Fiscale 05964321219
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it



CARTA INTESTATA
DEL CENTRO

- ALLA ASL NAPOLI 3 SUD
C.A. DIRETTORE GENERALE
DR. MAURIZIO D'AMORA
VIA G. MARCONI, 66
(EX PRESIDIO BOTTAZZI)
80059 TORRE DEL GRECO (NA)
- AL COMMISSARIO AD ACTA
PER LA PROSECUZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL
SETTORE SANITARIO DELLA
REGIONE CAMPANIA, ON.
STEFANO CALDORO
VIA SANTA LUCIA, 81
80132 NAPOLI
- AI SUB COMMISSARI AD ACTA
PER LA PROSECUZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL
SETTORE SANITARIO DELLA
REGIONE CAMPANIA, DOTT.
MARIO MORLACCO E DOTT.
ETTORE CINQUE
CENTRO DIREZIONALE IS. C3
80143 NAPOLI

p.c. ASPAT
CENTRO DIREZIONALE IS. E3
80143 NAPOLI

Inviata in pec :

sgab@pec.aslnapoli3sud.it
capo.gab@pec.regione.campania.it
commissariato.sanita@pec.regione.campania.it
ettore.cinque@regione.campania.it
aspat@pec.it

**Oggetto: riscontro Vs. note prot. nn. 51 del 8/9/2014 e 60 del 9/9/2014 –
Sottoscrizione contratto 2014.**

La scrivente struttura privata accreditata, in adesione alle iniziative già intraprese dalla propria Associazione di Categoria ASPAT, rappresenta l'impossibilità di sottoscrivere lo schema di contratto per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 da erogarsi nel periodo 1°

gennaio - 31 dicembre 2014 allegato al **DCA n. 90 del 11.08.2014**, a causa della vessatorietà della “Clausola di salvaguardia” di cui all’art. 10 dello schema di contratto che viola il diritto di difesa costituzionalmente garantito dall’art. 24 Cost., imponendo al contraente privato l’acquiescenza all’operato della p.a., con accettazione espressa, che determinerebbe l'estinzione del diritto di azione.

Del resto l’illegittimità della clausola è stata già acclarata dalla giurisprudenza (**v. TAR Lazio, sentenza n. 9193 del 24 ottobre 2013 – allegata – nonché le sentenze nn. 7978 del 17 ottobre 2011 e 7742 del 5 ottobre 2011**).

Pertanto la scrivente struttura comunica la propria disponibilità alla stipula del contratto ex art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 per le prestazioni relative all’anno 2014 **solo a seguito della rimozione o modifica della clausola di cui al cit. art. 10.**

Luogo e data

Il Rappresentante Legale

Allegata Sentenza TAR Lazio

N. 09139/2013 REG.PROV.COLL.
N. 00789/2013 REG.RIC.



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio
(Sezione Terza Quater)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale n. 789/13, proposto dalla s.p.a. Centro Geriatrico Romano, società di gestione della Casa di cura Merry House, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Ulisse Corea presso il cui studio in Roma, via dei Monti Parioli n. 48, è elettivamente domiciliata,

contro

il Commissario ad acta per l'emergenza sanitaria nella Regione Lazio, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato presso i cui Uffici in Roma, Via dei Portoghesi n. 12, è per legge domiciliato, la Regione Lazio, in persona del Presidente pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Giuseppe Allocca e con questi elettivamente domiciliata presso il proprio ufficio legale in Roma, via Marcantonio Colonna n. 27, l'A.U.S.L. Rm D, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Fabio Ferrara e con questi elettivamente

domiciliata presso i propri uffici legali in Roma, via Casal Bernocchi n. 73,

per l'annullamento

del decreto commissariale n. 498 del 27 dicembre 2012, che ha fissato il budget 2012 per i soggetti privati accreditati relativamente alle prestazioni di lungodegenza post-acuzie, nella parte in cui prevede la sospensione dell'accreditamento nel caso di mancata sottoscrizione dell'accordo; della clausola v) dello "Schema di contratto/accordo 2012", allegato come parte integrante del decreto del Commissario ad acta n. 88 del 2012; di ogni altro atto presupposto, connesso e consequenziale a quelli impugnati, nei limiti dell'interesse, nonché per la dichiarazione di illegittimità e nullità, con contestuale disapplicazione della citata clausola v);

Visti il ricorso ed i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio del Commissario ad acta per l'emergenza sanitaria nella Regione Lazio;

Visto l'atto di costituzione in giudizio della Regione Lazio;

Visto l'atto di costituzione in giudizio della A.U.S.L. Rm D;

Viste le memorie prodotte dalla ricorrente, dalla Regione Lazio e dalla A.U.S.L. Rm D a sostegno delle rispettive difese;

Visti gli atti tutti della causa;

Relatore alla pubblica udienza del 23 ottobre 2013 il Consigliere Giulia Ferrari; uditi altresì i difensori presenti delle parti in causa, come da verbale;

Ritenuto e considerato, in fatto e in diritto, quanto segue:

FATTO

1. Con ricorso notificato in data 24 gennaio 2013 e depositato il

successivo 25 gennaio la s.p.a. Centro Geriatrico Romano, società di gestione della Casa di cura Merry House, ha impugnato la clausola v) dello "Schema di contratto/accordo 2012", allegato come parte integrante del decreto del Commissario ad acta n. 88 del 2012, a norma del quale "con il presente contratto/accordo, la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di attribuzione del budget, di determinazione delle tariffe e di ogni altro atto agli stessi collegato e presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto/accordo. In conseguenza dell'accettazione, la struttura presta acquiescenza ai medesimi provvedimenti". La ricorrente ha altresì impugnato il decreto commissariale n. 498 del 27 dicembre 2012, che ha fissato il budget 2012 per i soggetti privati accreditati relativamente alle prestazioni di lungodegenza post-acuzie, nella parte in cui ha previsto la sospensione dell'accreditamento nel caso di mancata sottoscrizione dell'accordo.

Espone, in fatto, che la Casa di cura Merry House è una struttura sanitaria plurispecialistica accreditata dalla Regione Lazio per l'erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero e ambulatoriali. Con l'impugnata clausola v) le è stata inibita la possibilità di adire le vie giudiziali per far valere l'illegittimità del budget assegnato con decreto commissariale

2. Avverso la predetta clausola la ricorrente è insorta deducendone l'illegittimità per violazione del diritto di difesa costituzionalmente garantito.

3. Il Commissario ad acta per l'emergenza sanitaria nella Regione Lazio si è costituito in giudizio per resistere al ricorso senza peraltro espletare alcuna attività difensiva.

4. Si è costituita in giudizio la Regione Lazio, che ha sostenuto l'infondatezza, nel merito, del ricorso.
5. Si è costituita in giudizio la A.U.S.L. Rm D, che ha preliminarmente eccepito il proprio difetto di legittimazione passiva mentre nel merito ha sostenuto l'infondatezza del ricorso.
6. Con ordinanza n. 962 del 28 febbraio 2013 è stata accolta l'istanza cautelare di sospensiva.
7. All'udienza del 23 ottobre 2013 la causa è stata trattenuta per la decisione.

DIRITTO

1. Come esposto in narrativa, la s.p.a. Centro Geriatrico Romano è società di gestione della Casa di cura Merry House, struttura sanitaria plurispecialistica accreditata dalla Regione Lazio per l'erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero e ambulatoriali. Ha impugnato la clausola v) dello "Schema di contratto/accordo 2012", allegato come parte integrante del decreto del Commissario ad acta n. 88 del 2012, a norma del quale "con il presente contratto/accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di attribuzione del budget, di determinazione delle tariffe e di ogni altro atto agli stessi collegato e presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto/accordo. In conseguenza dell'accettazione, la struttura presta acquiescenza ai medesimi provvedimenti". Ha altresì impugnato il decreto commissariale n. 498 del 27 dicembre 2012, che ha fissato il budget 2012 per i soggetti privati accreditati relativamente alle prestazioni di lungodegenza post-acuzie, nella parte in cui ha previsto la sospensione dell'accreditamento nel caso di mancata sottoscrizione

dell'accordo. Ad avviso di parte ricorrente la clausola dell'accordo/contratto ha contenuto vessatorio perché inibisce la possibilità di adire la competente autorità giudiziaria affinché verifichi la legittimità del budget assegnato. Ad aggravare la previsione, ad avviso di parte ricorrente, è la circostanza che l'imposizione di una siffatta preclusione farebbe riferimento ad ogni provvedimento regionale di fissazione dei tetti di spesa e di assegnazione dei budget, con la conseguenza che la struttura sarebbe chiamata a prestare acquiescenza anche ad eventuali provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa successivi a quelli relativi all'anno 2012.

Il Collegio non condivide la lettura che della clausola ne dà la ricorrente. Al di là della formulazione letterale, non certamente di lineare chiarezza, è assorbente la considerazione che l'accordo che le parti (A.S.L. e struttura erogatrice) devono firmare non può che disciplinare il rapporto contrattuale connesso all'annualità cui il decreto determinativo del budget si riferisce. Aggiungasi che ad ogni decreto commissariale che fissa, per il singolo anno di riferimento, il budget ed individua le strutture sanitarie destinatarie dello stesso accade un accordo stipulato, ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, da ciascuna struttura e l'Azienda sanitaria di riferimento, con la conseguenza che è questo e solo questo che disciplina il rapporto privatistico sorto tra le parti, ivi compresi i diritti e doveri facenti capo a ciascuno dei soggetti del rapporto e le rinunce eventualmente pattuite. Una diversa conclusione - che effettivamente potrebbe trovare spazio nella libertà contrattuale assicurata alle parti del rapporto dalla disciplina dettata dal codice civile - non sarebbe conforme a criteri di logica, scontrandosi con la possibilità di inserire la stessa clausola nell'accordo che ogni anno la struttura deve

sottoscrivere per essere accreditata.

2. Così precisata la portata della clausola impugnata, preme ancora al Collegio chiarire che oggetto (in parte qua) del gravame è, appunto, la clausola di uno “schema di contratto/accordo” che, per espressa previsione del decreto commissariale che l’ha approvato, ne costituiscono parte integrante. Si tratta, quindi, di schema di accordo approvato con delibera commissariale e non ancora del contratto stipulato tra A.S.L. e struttura erogatrice della prestazione sanitaria. Questa puntualizzazione appare al Collegio importante per definire le modalità con cui valutare la legittimità o meno del contenuto di tale clausola.

Da sottolineare, ancora, - perché rilevante ai fini dell’ammissibilità del gravame in esame - che la struttura sanitaria ha proposto separato ricorso (n. 1897/13) avverso il decreto commissariale n. 498 del 2012 (impugnato, per altro profilo, anche con l’odierno gravame), che ha determinato il budget ad essa spettante per le prestazioni di lungodegenza post-acuzie per l’anno 2012, e ciò rende concreto ed attuale il suo interesse a censurare, con il ricorso in esame, la clausola che potrebbe essere opposta in quella sede dalle parti resistenti per eccepire l’inammissibilità del ricorso proposto contro la quantificazione del budget, sul rilievo che la struttura accreditata avrebbe prestato acquiescenza al contenuto dell’accordo medio tempore sottoscritto, rinunciando a contestarne la legittimità in sede giurisdizionale.

3. Prima di passare al merito, occorre esaminare l’eccezione di difetto di legittimazione passiva sollevata dalla A.U.S.L. Rm D, sul rilievo che la determinazione del budget è competenza esclusiva della regione (e, per essa, del Commissario ad acta nominato per fronteggiare l’emergenza sanitaria).

L'eccezione non è suscettibile di positiva valutazione. Nell'impugnato decreto n. 498 del 2012 si dà mandato alle Aziende sanitarie di far sottoscrivere l'accordo alle strutture accreditate che insistono sul proprio territorio, entro cinque giorni dalla notifica del decreto stesso. Correttamente quindi la ricorrente ha ritenuto di partecipare l'Azienda sanitaria del contenzioso in atto e della richiesta di sospensione degli atti impugnati. Aggiungasi, ed il rilievo è assorbente, che la ricorrente ha impugnato lo schema di accordo che deve sottoscrivere proprio con l'A.U.S.L. Rm D.

4. Passando all'esame del merito il ricorso, nella parte volta a far accertare l'illegittimità del contenuto della clausola v) dello "Schema di contratto/accordo 2012", allegato come parte integrante del decreto del Commissario ad acta n. 88 del 2012 è suscettibile di positiva valutazione.

La Sezione si è già occupata di analoga questione con le sentenze nn. 7978 del 17 ottobre 2011 e 7742 del 5 ottobre 2011 ed ha accolto il motivo di doglianza sul rilievo che una clausola, che impone la rinuncia ad agire in giudizio avverso la determinazione del budget assegnato, si pone in palese contrasto con i principi fissati dalla Costituzione a tutela del diritto di difesa. La prima di tali sentenze non è stata appellata, la seconda è stata appellata ma non relativamente al capo di pronuncia che riteneva illegittima la clausola. Di tale circostanza dà espressamente atto il Consiglio di Stato nella sentenza n. 878 del 13 febbraio 2013, che ha definito l'appello.

Dai propri recenti precedenti, che sembrano essere condivisi dalla regione Lazio e dal Commissario ad acta che, come si è detto, non hanno appellato la statuizione del Tar che ha ritenuto illegittima una siffatta clausola, il Collegio non intende discostarsi, apparendo

illegittima – perché, appunto, violativa del diritto di difesa costituzionalmente garantito – una rinuncia preventiva ad adire il giudice perché accerti la legittimità della delibera autoritativa con cui è stato determinato il budget, non potendo le scelte effettuate dall'Amministrazione essere sottratte al controllo di legittimità, cioè alla verifica che le medesime siano conformi alle norme ed ai principi che regolano il regime di accreditamento e che non siano il frutto di valutazioni macroscopicamente incoerenti o irragionevoli, così da comportare un vizio della funzione.

Si tratta, peraltro, di conclusione che sembra essere condivisa dallo stesso Commissario ad acta anche per un ulteriore profilo, che si aggiunge all'omessa interposizione di appello.

Nel decreto n. 498 del 2012, con il quale è stato determinato il budget spettante alla ricorrente per l'anno 2012 per le prestazioni di lungodegenza post-acuzie, il Commissario ad acta dà espressamente atto (pag. 8) che “avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi”. Non c'è dubbio che legittimati a ricorrere e titolari di un interesse concreto ed attuale ad impugnare il decreto n. 498 del 2012 non possono essere che le strutture accreditate alle quali lo stesso è stato notificato perché destinatarie del budget e, quindi, gli stessi erogatori chiamati a sottoscrivere gli accordi contenenti la clausola impugnata.

Si tratta di una evidente contraddittorietà tra la previsione del decreto commissariale e quella dell'accordo - di cui la prima ammette la possibilità di impugnare il budget assegnato alla struttura e la seconda, invece, lo esclude - che non può essere superata né richiamando la

diversa natura dell'atto in cui la stessa è contenuta (atto autoritativo la prima e accordo/contratto la seconda), atteso che in entrambi i casi oggetto della previsione è, nella sostanza, la possibilità di contestare la determinazione del budget assegnato, né la circostanza che l'accordo non è sottoscritto dal Commissario ad acta ma dall'Azienda sanitaria, e ciò in quanto è comunque il Commissario ad acta che ha predisposto lo schema di accordo. La rilevata contraddizione può essere invece superata secondo criteri di logica e di buon senso, vedendo in essa un ripensamento, da parte del Commissario, in ordine alla necessità, opportunità e legittimità di inserire la clausola di chiusura nell'accordo, anche alla luce del recente giudicato formatosi sul punto.

Preme peraltro al Collegio chiarire che l'illegittimità della clausola gravata non comporta che la struttura accreditata potrà senza limiti contestare il budget assegnato, soccorrendo i principi, elaborati dalla giurisprudenza, che regolano la materia. E' noto, infatti, che mentre deve essere data la possibilità di contestare senza limiti, dinanzi al giudice naturale, errori di calcolo effettuati nell'individuazione del budget assegnato, il sindacato sulla determinazione autoritativa dello stesso budget deve tener conto che le Regioni, nell'esercitare detta potestà programmatica, godono di un ampio potere discrezionale, chiamato a bilanciare interessi diversi, ossia l'interesse pubblico al contenimento della spesa, il diritto degli assistiti alla fruizione di prestazioni sanitarie adeguate, le legittime aspettative degli operatori privati che ispirano le loro condotte ad una logica imprenditoriale e l'assicurazione dell'efficienza delle strutture pubbliche che costituiscono un pilastro del sistema sanitario universalistico (Cons. St., A.P., 12 aprile 2013, n. 3).

A fronte di tale potere discrezionale il sindacato del giudice

amministrativo non può impingere nel merito delle scelte effettuate e può riguardare solo vizi che ictu oculi appaiano di eccesso di potere in alcune figure sintomatiche, quali l'illogicità, la contraddittorietà, l'ingiustizia manifesta, l'arbitrarietà o l'irragionevolezza della determinazione (Cons. St., sez. III, 3 luglio 2013, n. 3572; id. 14 gennaio 2013, n. 134).

5. Privata di pregio è invece la censura proposta nei confronti della previsione contenuta nel decreto commissariale n. 498 del 2012, che dispone la sospensione dell'accreditamento nell'ipotesi in cui l'Erogatore non firmi l'accordo.

Il Commissario ad acta si è infatti limitato a richiamare quanto previsto dall'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (aggiunto dal comma 1 quinquies dell'art. 79, d.l. 25 giugno 2008, n. 112, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione), secondo cui "in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso". Non può quindi ritenersi illegittima la censurata disposizione, che si limitava a riportare l'esatto contenuto di una previsione di legge, e ciò per la semplice ragione che tale sospensione sarebbe comunque scattata ex lege nel caso in cui la ricorrente non avesse firmato l'accordo, anche se il Commissario non lo avesse precisato nel decreto n. 498.

Si tratta, peraltro, di previsione che risponde alla logica del sistema che perna l'istituto dell'accreditamento. Il sistema di programmazione è, infatti, incentrato su di un modello bifasico in seno al quale alla fase autoritativa regionale segue un momento di negoziazione. L'acquisto delle prestazioni sanitarie da parte dell'Amministrazione presuppone,

infatti, la stipulazione dell'accordo contrattuale, in mancanza del quale l'attività sanitaria non può essere esercitata per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale. La struttura sanitaria, che vuole operare nell'ambito del servizio sanitario nazionale, ha quindi l'onere non solo di conseguire l'accreditamento, ma anche di stipulare l'accordo contrattuale.

6. Per le ragioni sopra esposti il ricorso deve essere accolto limitatamente all'impugnata clausola dell'accordo/contratto.

In considerazione della particolarità della controversia le spese di giudizio possono essere integrate fra le parti costituite.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater)

definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie nei limiti di cui in motivazione e, per l'effetto, annulla la clausola v) dello "Schema di contratto/accordo 2012", allegato come parte integrante del decreto del Commissario ad acta n. 88 del 2012. Respinge il ricorso nella parte volta all'annullamento del decreto commissariale n. 498 del 27 dicembre 2012, limitatamente alla previsione della sospensione dell'accreditamento nel caso di mancata sottoscrizione dell'accordo.

Compensa integralmente tra le parti in causa le spese e gli onorari del giudizio.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 23 ottobre 2013 con l'intervento dei magistrati:

Italo Riggio, Presidente

Giuseppe Sapone, Consigliere

Giulia Ferrari, Consigliere, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 24/10/2013

IL SEGRETARIO

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

ASPAT Campania
Prot. N° 138
del 09/09/14



Corso Alcide de Gasperi, 167 – 80053 Castellammare di Stabia (NA)
COORDINAMENTO TAVOLI TECNICI
ASL NAPOLI 3 SUD
TEL. 0818729074/778 – FAX 0818729829
E-mail scog@aslnapoli3.it
Sito: www.aslnapoli3sud.it

Prot. n° del - 9 SET. 2014
60

Alle Associazioni di categoria
AIAS
ASPAT
ANFFAS
Ai rappresentanti aziendali
Dott. L. Fiorenza
Dott. S. D'Ambrosio
Dott. A. Ciccone
Dott. B. Aiello
Dott. M. Grimaldi
Sig. Felice Di Marzo

Oggetto : convocazione tavolo tecnico RSA

Si comunica che per inderogabili impegni precedenti il direttore della UOC Coordinamento Sociosanitario non può essere presente alla riunione Tavolo Tecnico Riabilitazione del giorno 11.09.2014, come da convocazione protocollo n. 57 del 8.09.2014.

Lo stesso direttore della UOC Coordinamento Sociosanitario ha contattato i Legali rappresentanti delle RR.SS.AA. che effettuano prestazioni Sociosanitarie e gli stessi hanno tutti dato ampia disponibilità ad un Tavolo tecnico esclusivo per le RR.SS.AA. da tenersi nella giornata di **venerdì 12.09.2014, dalle ore 9,30, "in prosieguo"** del Tavolo Tecnico per la Riabilitazione del giorno 11.09.2014.

P.Q.S. si convocano le seguenti Associazioni di categoria che rappresentano le RR.SS.AA. che effettuano prestazioni Sociosanitarie per il giorno 12.09.2014:

- a – AIAS (per l'AIAS Nola)
- b – ANFFAS (per i cinque Centri ANFFAS)
- c – ASPAT (per Oasi San Francesco e Villa Sempliciano)

La riunione si terrà presso la sede della Direzione della UOC Coordinamento Sociosanitario, a Castellammare di Stabia in via A. de Gasperi, al 3° piano (ex locali della Direzione Generale)

Si precisa che l'ordine del giorno è lo stesso di cui alla convocazione del Coordinatore Tavoli Tecnici Riabilitazione, protocollo n. 57 del 8.09.2014 "problematiche attribuzione budget 2014" e "eventuali e varie".

Distinti saluti.

Il Coordinatore Tavoli Tecnici
ASL Napoli 3 Sud



Corso Alcide de Gasperi, 167 – 80053 Castellammare di Stabia (NA)
COORDINAMENTO TAVOLI TECNICI
ASL NAPOLI 3 SUD
TEL. 0818729074/778 – FAX 0818729829
E-mail scog@aslnapoli3.it
Sito: www.aslnapoli3sud.it

ASPAT Campania
 Prot. N° 09/09/14
 del

Prot. n° del 1-8 SET. 2014
 57

Alle Associazioni di categoria
AIAS
ANPRIC
ANISAP
ARIS
API
ASPAT
Confindustria
FEDERLAB SBV
ANFASS
FOAI
FRASS

Ai rappresentanti aziendali
Dott. L. Fiorenza
Dott. S. D'Ambrosio
Dott. A. Ciccone
Dott. B. Aiello
Dott. M. Grimaldi
Sig. Felice Di Marzo

Il Tavolo Tecnico per la macroarea di assistenza riabilitativa è convocato per il giorno **11/09/2014** alle ore **10.00** presso la sede della Asl Napoli 3 sud Via Alcide de Gasperi n.167 con il seguente ordine del giorno:

problematiche attribuzione budget 2014
 eventuali e varie.

Distinti saluti.

Il Coordinatore Tavoli Tecnici
 ASL Napoli 3 Sud