

Tavolo Tecnico Macroarea Assistenza Riabilitativa ex art. 26
Verbale del 14 luglio 2023

L'anno 2023, il mese di luglio, il giorno quattordici, alle ore dieci, presso la sede centrale dell'ASL Avellino, sita in via degli Imbimbo 10/12 Avellino, giusta convocazione prot. ASLAV-0062509-2023 del 07/07/2023, si riunisce il tavolo tecnico macroarea assistenza riabilitativa ex art. 26 l. 833/78.

Risultano presenti, come da foglio presenze (ALLEGATO 1):

Per AISIC Dott. Antonio Gambardella

Per ANPRIC Dott. Bruno Pizza

Per ASPAT CAMPANIA Dott. Pier Paolo Polizzi

Per CONFAPI Dott. Bruno Pizza, per delega del Presidente arch. Silvana Papa, come risulta da allegato (ALLEGATO 2)

Per CONFINDUSTRIA SANITÀ Dott. Giuseppe Molinaro, per delega del Presidente dott. Crescenzo Ventre, come risulta da allegato (ALLEGATO 3)

Per NOVA CAMPANIA Massimo Faella, per delega del dott. Mauro Mastroberardino, come risulta da allegato (ALLEGATO 4)

Per ASL AV Dott. Piero De Masi, Presidente Tavolo Tecnico

Per ASL AV Dott. Antonio Mainiero, componente Tavolo Tecnico

Per ASL AV Dott. Luigi Califano, componente Tavolo Tecnico

Verbalizza il Dott. Francesco Fulcoli, Segretario del Tavolo Tecnico.

PER ASLAV DOTT. NICOLA PAGANO, COMPONENTE TAVOLO TECNICO

Risultano assenti:

Per le Associazioni di Categoria

AIAS

ARIS

FED.I SALUTE

Per Asl Av

Dott.ssa Sabatina D'Andrea

O.d.g.:

1. Insediamento nuova composizione Tavolo Tecnico, giusta delibera n. 637/DG del 18.05.2023;
2. Assegnazione budget 2023, in applicazione della D.G.R.C. 33/2023;
3. Varie ed eventuali.

Il dott. Piero De Masi ricorda ai componenti di parte sindacale che la sottoscrizione del presente verbale è intesa quale attestazione di non essere titolari di Strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL Avellino e richiama tutti i componenti al rispetto del D.Lgs. 196/2003 in materia di privacy.

I componenti di parte sindacale, con la sottoscrizione del presente verbale, dichiarano sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere richiamate dagli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in condizioni di incompatibilità.

Con riferimento all'o.d.g. punto 1, si prende atto della delibera aziendale n. 637/DG del 18.05.2023 con cui viene nominato il dott. Piero De Masi quale Presidente del Tavolo Tecnico per la macroarea di assistenza riabilitativa ex art. 26 l. 833/78.

Con riferimento all'o.d.g. punto 2, il Presidente dott. De Masi accoglie la richiesta di ASPAT dando facoltà di intervenire.

Interviene il dott. Polizzi, per ASPAT che chiede di allegare una propria documentazione (ALLEGATO 5) e a riguardo osserva ed espone quanto segue:

- ♣ Premesso che i tetti di struttura contrattualizzati per il biennio 2022 – 2023 sono stati già assegnati ex DGRC 349 del 7/7/2022 e che "l'assegnazione budget 2023, in applicazione della DGRC 33/2023" non prevede alcuna modifica quanto – qualitativa per la ASL di Avellino e tenuto conto

ANPRIC
CONFAPI

[Handwritten signature]

AISIC

[Handwritten signature]

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Associazione Terapisti
e Psicologi

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

che siamo ben oltre la metà dell'anno di esercizio con prese in carico assistenziali di media – lunga durata in alcun modo sospendibili, si ritiene assolutamente inaccettabile una rimodulazione in minus di detti budget.

- ♣ Ma v'è di più. La vicenda del Centro AIAS Avellino è del tutto analoga a quella del Centro Tre Torri, struttura riabilitativa del parterre erogativo della ASL Salerno.

In entrambe le fattispecie trattasi di situazioni che, in esecuzione di pronunce della magistratura amministrativa, hanno visto una ripresa delle loro attività che ha comportato la ridefinizione del budget di struttura. La ASL Salerno, in buona sintesi, ha risolto l'assegnazione al Centro Tre Torri attingendo al finanziamento regionale legato alla perequazione distributiva delle risorse in base alla media regionale delle cd "quote capitarie".

La DGRC 394 del settembre 2021 (cfr. Allegato 1 punto 5 delle CONCLUSIONI del Rationale ASPAT del 29/3/2022) anticipa per la sola ASL Salerno quanto sospeso per le ASL Avellino e Caserta in ragione del biennio pandemico.

Infatti, le due Delibere della ASL Salerno (cfr. Allegato 2 – DDG nn 19 e 158/2022), la prima riferita ai tetti 2018-2019 e la seconda ai tetti 2020, documentano:

1. una riduzione progressiva del budget di macroarea da 67.531 a 65.924;
2. solo nella tabella dei tetti di spesa anno 2020 compare con codice struttura 150450 il Centro Tre Torri per euro 1.133,676;
3. il valore del sopracitato budget è del tutto sovrapponibile all'incremento previsto dalla DGRC 394/2021.

Tutto ciò spiega in modo inequivoco che l'ingresso del Centro Tre Torri nel parterre della riabilitazione salernitana è legato unicamente alla Deliberazione GRC 394 motivata dalla richiesta aziendale di incremento delle quote – capitarie.

Orbene, in analogia a quanto attuato dalla ASL Salerno, si rappresenta che anche la ASL Avellino, come documentato dalla scrivente nel recente evento CONFERENZA PUBBLICA, detiene presso l'Ente regionale in fase di programmazione un credito di volumi prestazionali e di correlati budget per adeguamento delle cd "quote capitarie" alla media regionale (cfr. Allegato 3 – Nota ASPAT Prot.18/AP/2023).

Pertanto, senza provocare particolari smottamenti degli asset erogativi preesistenti, si chiede alla Direzione Generale e Strategica della ASL Avellino di trovare una soluzione alla criticità del budget da assegnare al Centro AIAS di Avellino del tutto analogamente a quanto fatto per il Centro Tre Torri.

- ♣ Ad un esame approfondito e razionale della questione la scrivente precisa che la eventuale e denegata rimodulazione (in minus) dei tetti 2023 non può riguardare tutti i Centri erogatori in quanto, come ben noto, la vicenda AIAS ha presentato sin da subito particolari peculiarità.

Ci riferiamo ad una vertenza conseguente alla chiusura che, con l'intervento del Prefetto di Avellino e delle Sigle Sindacali dei lavoratori, portò ad un Accordo che stabilì:

1. la libera scelta dei pazienti circa il luogo di cura dove ripristinare la propria presa in carico assistenziale;
2. il trasferimento, ad esito di quanto riferibile alle opzioni dei cittadini, dei volumi economici correlati ai trattamenti riabilitativi;
3. l'assunzione a tempo pieno ed indeterminato del personale dimesso da AIAS Avellino con conseguente potenziamento delle COM organizzative e strutturali.

Giova rammentare che tutto quanto descritto si è verificato nel 2018 e pertanto oggi ad un lustro dai fatti descritti si impone una seria e responsabile riflessione:

- v sul diritto dei cittadini a permanere nei Centri di cura prescelti anche in ragione del consolidato rapporto fiduciario stabilito con gli operatori specialisti e terapisti della riabilitazione;
- v sul diritto quesito del lavoratore a rimanere in carico nelle strutture sanitarie destinatarie dei budget correlati alla chiusura del Centro AIAS di Avellino, ancorché questi operatori, per quanto conosciuto, non sono stati allertati dal predetto Centro per una eventuale riapertura, prospettandosi scenari bui di sicuro contenzioso legale.

- ♣ Con immutato spirito di collaborazione ai lavori del Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale di Macroarea, l'Associazione ha richiesto un parere pro – veritate ad un giurista di chiara fama (cfr. Allegato 4 della nota ASPAT) avente ad oggetto: «Rapporti ed effetti della Sentenza del Consiglio di Stato Sez. III n. 2156/2022 in merito al volume di prestazioni da assegnare alla Associazione A.I.A.S. di Avellino. Ripristino. Esclusione.»

AIPMI
cap...

...

AIASIC

...

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Associazione Tecnici
e Professionisti

...

Nell'aderire alle osservazioni e conclusioni di detto documento che rimettiamo costruttivamente ad una attenta valutazione di Parte Pubblica, riportiamo, infine, la nota ASPAT Prot. 212/AP/2010 (cfr. Allegato 5 della nota ASPAT) con la quale, nella qualità di titolari delle pronunce giurisdizionali ottenute, abbiamo chiarito come il Consiglio di Stato ha definitivamente stabilito debba intendersi l'accesso delle strutture private al sistema dell'accreditamento definitivo, distinguendo quello quadriennale dell'art.4 da quello con riserva di verifica dell'art.5 e, quindi, risulta di palmare evidenza – a nostro avviso – che devono essere mantenuti distinti i due modelli procedurali di accreditamento e conseguentemente le diverse categorie che vi possono accedere.

La portata di detta pronuncia del Giudice di Appello la ritroviamo l'anno dopo nella LEGGE REGIONE n.23/2011 (cfr. Allegato 6 della nota ASPAT) con la quale si apportano modifiche alla Legge Regionale n.4 del 15 marzo 2011 all'Art.1 comma 237 quater che recita «*Il fabbisogno va soddisfatto, prioritariamente, attraverso l'accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1 luglio 2007, successivamente delle strutture private già in esercizio e solo successivamente mediante l'accreditamento delle strutture o attività di nuova realizzazione. Il rilascio di nuove autorizzazioni per la realizzazione, nonché l'accreditamento di nuove strutture è subordinato al completamento delle procedure di cui ai commi da 237 quinquies a 237 unvicies.*»
Si segnala che, come da sentenze del Consiglio di Stato e TAR Salerno, l'AIAS Avellino ha avuto riconosciuto solo il diritto all'autorizzazione all'esercizio.

Interviene AISIC che, nel concordare con quanto affermato da ASPAT, in particolare con specifico riferimento al parere pro-veritate, ritiene che il tetto 2023 delle strutture private già esistenti non deve essere intaccato, stante la programmazione delle strutture già definita da mesi e che non può essere modificata in corso d'anno.

Per quanto riguarda la nuova struttura AIAS Onlus Avellino (sede Avellino), trattandosi di un nuovo accreditamento vero e proprio, la contrattualizzazione sarebbe auspicabile che avvenisse nell'anno 2024, solo dopo la definizione dei nuovi tetti da parte della Regione Campania e con fondi aggiuntivi ad hoc.

Intervengono i rappresentanti di NOVA CAMPANIA, CONFAPI, ANPRIC che presentano una propria documentazione da allegare al presente verbale (ALLEGATO 6).

In particolare, NOVA CAMPANIA sottolinea che, nello spirito di massima collaborazione, previa formale richiesta di sospensione della presente convocazione chiede di conoscere la quantità, lo stato e la qualità dei contenziosi in atto conosciuti dall'Amministrazione e quale parte della somma integrativa prevista dalla D.G.R.C. 349/2022 questa Amministrazione prevede di destinare alla spesa media pro capite prevista sempre dallo stesso capitolo destinato alle strutture.

Il Presidente del Tavolo Tecnico, dott. Piero De Masi prende la parola affermando la necessità da parte dell'Asl di dare seguito agli adempimenti aziendali e regionali pregressi che hanno visto il riconoscimento dell'accreditamento della struttura Aias Onlus Avellino – sede Avellino.

Con riferimento al parere pro-veritate presentato da ASPAT, precisa che tali argomentazioni non sono di competenza del Tavolo Tecnico e, pur se allegata al presente verbale, ritiene che debba essere presentata dall'organizzazione sindacale agli uffici competenti aziendali.

Con riguardo alla nota di NOVA CAMPANIA, CONFAPI, ANPRIC con cui si chiedeva un rinvio della seduta odierna, il Presidente dott. De Masi precisa che non è possibile posticipare i lavori perché altrimenti l'Asl risulterebbe inadempiente mentre è necessario porre in essere le necessarie attività a partire dalla contrattualizzazione delle strutture per l'anno 2023, stante che le stesse stanno lavorando in prorogatio sulla base della delibera ASLAV n. 1616/2022.

Ancora, il dott. De Masi, in risposta alla precisazione di NOVA CAMPANIA sulla conoscenza del contenzioso in atto conosciuto dall'Amministrazione, dichiara che non è competenza del Tavolo Tecnico tale informazione ma degli uffici aziendali preposti, in particolare dell'Assistenza Giuridico Legale dell'Asl Avellino. Per quanto riguarda le somme medie pro capite destinate alle strutture, è possibile individuare tale dato dalle tabelle che di seguito saranno presentate dal Referente Tetti di Spesa dott. Califano.

A questo punto, viene presentata la tabella per l'assegnazione del budget 2023 alle strutture private accreditate dell'Asl Avellino, in applicazione della D.G.R.C. 33/2023 (ALLEGATO 7).

Prende la parola il Referente Tetti di Spesa, dott. Luigi Califano, componente del Tavolo Tecnico, facendo presente alle componenti del Tavolo Tecnico che l'Asl ha posto in essere tutte le attività possibili per non intaccare il tetto assegnato alle strutture private contrattualizzate nell'anno 2022.

AIAS Onlus Avellino
AISIC
ASPAT
Associazione Sanità Privata
Associazione Provinciale
Presidente

In particolare, fa riferimento alla nota prot. ASLAV/0059262/2023 con cui l'Asl ha chiesto formalmente alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento SSR della Regione Campania un budget ulteriore proprio alla luce del D.D. 286/2023, ma alla data odierna non si è ricevuto un riscontro che consentisse di utilizzare risorse ulteriori e diverse rispetto a quanto già previsto nell'esercizio 2022.

Successivamente, il Referente Tetti di Spesa espone l'istruttoria realizzata per la definizione del budget 2023 che con l'accreditamento della nuova struttura AIAS Onlus Avellino, sede di Avellino, l'ASL ha rideterminato i tetti richiamando quanto stabilito dalla DGRC n.349/2022 che per l'anno 2022/2023 destinava un ulteriore importo di 798.000,00 euro in favore dell'ASL AV in considerazione anche di contenziosi in corso. Sulla questione si rappresenta che all'atto della definizione dei tetti 2022, non essendo ancora definito il percorso di accreditamento della struttura privata sopra richiamata, tale importo è stato, legittimamente, attribuito alle strutture riabilitative con Delibera ASL n.1616/2022, al fine di incrementare la risposta riabilitativa. Attualmente, definitasi la posizione del nuovo centro "AIAS Onlus Avellino, sede di Avellino", la parte pubblica intende riprogrammare i tetti per il 2023 attribuendo tale importo in favore della struttura da considerarsi in fase di startup. In considerazione, però, che tale attribuzione viene eseguita in data odierna, la Asl Avellino rappresenta che, operando le altre strutture in regime di legittimo affidamento in proroga con i contratti stipulati per l'anno 2022, parte della somma individuata verrà mantenuta in quota budget di queste ultime, esclusivamente per il periodo dal 01/01/2023 al 31/07/2023, procedendo alla contrattualizzazione in favore del centro AIAS Onlus sede di Avellino solo per il periodo rimanente dell'anno in corso, così come specificato nella tabella allegata (ALLEGATO 8).

Le tabelle sopra citate, presentate dal Referente Tetti di Spesa, vengono recepite dalle sigle sindacali senza che le stesse diano acquiescenza.

In particolare, le Associazioni di Categoria presenti, di seguito indicate AISIC, ANPRIC, ASPAT, CONFAPI, CONFIDUSTRIA SANITA, NOVA CAMPANIA con riferimento alla proposta tabellare fatta dall'Asl Avellino per quanto riguarda il budget 2023 in corso di adozione, si riservano, dopo consultazione con i centri associati, di elaborare un documento, eventualmente unitario, nel merito.

Con riferimento all'o.d.g. punto 3, il Referente Tetti di Spesa dott. Califano, componente del Tavolo Tecnico, con riguardo alla seduta del 10/05/2023, il cui verbale è stato trasmesso con nota prot. ASLAV-0042521-2023, dichiara che è necessario rettificare la tabella relativa al riconoscimento degli importi per i contratti in *addendum* ex D.G.R.C. 531/2021 delle strutture private accreditate (cit. allegato 7 al verbale del 10/05/2023). In particolare, da verifiche ulteriori, si è rilevato di dover riconoscere un importo di euro pari a 47.451,43 per la struttura con cod. NSIS 150023.

Pertanto, le componenti del tavolo tecnico decidono di allegare al presente verbale la tabella relativa ai contratti in *addendum* (ALLEGATO 9) che sostituisce quella precedente di cui alla seduta del 10/05/2023.

Le Associazioni di Categoria presenti, infine, formulano i migliori auspici al neo presidente dott. De Masi con proficuo e costruttivo lavoro e al tempo stesso ringraziano il presidente uscente dott. Malanga per quanto svolto in precedenza.

Il Presidente dott. De Masi ringrazia le associazioni presenti.

Alle ore 13.20 il Tavolo Tecnico dichiara conclusi i lavori.

Del che verbale, è letto, confermato e sottoscritto.

Per ASL AV Dott. Piero De Masi

Per ASL AV Dott. Antonio Mainiero

Per ASL AV Dott. Luigi Califano

Per AISIC Dott. Antonio Gambardella

Per ANPRIC Dott. Bruno Pizza

Dott. NICOLA PAGANO ASL AV.

The right side of the page contains several handwritten signatures and stamps. From top to bottom: a signature in black ink; a signature in blue ink; a signature in black ink; a large, bold stamp that reads "AISIC" in black capital letters; a signature in blue ink; and a signature in black ink. To the right of these signatures, there is a vertical line of handwritten marks, including a blue signature that looks like "Ch".

Per ASPAT CAMPANIA Pier Paolo Polizzi

Per CONFAPI Dott. Bruno Pizza

Per CONFINDUSTRIA SANITA Dott. Giuseppe Molinaro

Per NOVA CAMPANIA Massimo Faella

Il Segretario Tavolo Tecnico Dott. Francesco Fulcoli



ASPAT

Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
Impero Palace - Via Impero, 10 (ex Via G. Luoghi)
80038 POMIGLIANO D'ARCO (NA)
Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 05904321219

Handwritten signature of Pier Paolo Polizzi in blue ink, written over a horizontal line.

Handwritten signature of Giuseppe Molinaro in blue ink, written over a horizontal line.

Handwritten signature of Massimo Faella in blue ink, written over a horizontal line.

Handwritten signature of Francesco Fulcoli in blue ink, written over a horizontal line.

Tavolo Tecnico Macro Area Assistenza Riabilitativa ex art. 26

Seduta del 14/07/2023

FOGLIO PRESENZE

Per ASL AV Dott. Piero De Masi

Piero De Masi

Per ASL AV Dott. Antonio Mainiero

Antonio Mainiero

Per ASL AV Dott. ssa Sabatina D'Andrea

ASSENTE

Per ASL AV Dott. Nicola Pagano

Nicola Pagano

Per ASL AV Dott. Luigi Califano

Luigi Califano

Per AIAS ASSENTE

ASSENTE

Per AISIC **AISIC**

AISIC

Per ANPRIC *ANPRIC*

ANPRIC

Per ARIS ASSENTE

ASSENTE

Per ASPAT **ASPAT** *Pier Paolo Pe*

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Asseditata Territoriale
Presidente

Per CONFAPI *CONFAPI*

CONFAPI

Per CONFINDUSTRIA SANITA' *CONFINDUSTRIA SANITA'*

CONFINDUSTRIA SANITA'

Per FED.I SALUTE ASSENTE

ASSENTE

Per NOVA CAMPANIA *FATUA MASSIMO (PER DCEGA)*

FATUA MASSIMO (PER DCEGA)

Il Segretario Tavolo Tecnico dott. Francesco Fulcoli

Francesco Fulcoli

CONFAPI *Industria Campania*
*Federazione delle Associazioni delle Piccole e Medie Industrie della
Campania
aderente a CONFAPI*



Ill.mo Dott. Pietro De Masi
Presidente del Tavolo Tecnico Riabilitazione ex art. 26
Asl Avellino

Oggetto: macroarea assistenza riabilitativa ex art. 26. Convocazione tavolo tecnico. Spostamento data – delega

La sottoscritta arch. Silvana Papa, in qualità di Presidente Regionale di Confapi Sanità Campania delega il dott. Bruno Pizza, Presidente dell'ANPRIC, a rappresentarla nella riunione in oggetto presso la sede centrale dell'Asl Avellino.

Con l'occasione porge cordiali saluti.

Napoli, 14/07/2023

In fede

arch. Silvana Papa



CONFINDUSTRIA
Avellino

Spett.le
ASL Avellino

CA Egr.
Dott. Piero De Masi
Presidente Tavolo Tecnico
Riabilitazione ex art. 26
ASL Avellino

CA Egr.
Dott. Francesco Fulcoli
Segretario Tavolo Tecnico
Riabilitazione ex art. 26
ASL Avellino

Prot. n. 1150/2023
Avellino, 10 luglio 2023

OGGETTO: Delega Confindustria Avellino – Settore sanità – Tavolo Tecnico Macroarea Assistenza Riabilitativa ex art. 26

Con riferimento alla convocazione per la seduta del Tavolo Tecnico di cui in oggetto che si terrà in data 14 luglio 2023 alle ore 09.30 presso l'Aula Pastore della sede centrale dell'ASL AV sita ad Avellino in Via degli Imbimbo nn. 10/12, il sottoscritto Crescenzo Ventre, in qualità di Direttore di Confindustria Avellino

DELEGA

il Dott. Giuseppe Molinaro a partecipare al Tavolo Tecnico in nome e per conto della Sezione Sanità di Confindustria Avellino.

Distinti saluti.



IL DIRETTORE
Crescenzo Ventre

Unione degli Industriali
della Provincia di Avellino
Via Palatucci, 20/A - 83100 Avellino
Tel 0825 785510 Fax 0825 38253
www.confindustria.avellino.it
info@confindustria.avellino.it
C.F. 80004630648



Nova Campania

Associazione Attività Riabilitative
e Socio-Sanitarie

Presidente TT Riabilitazione
ASL Avellino

Oggetto: Delega

Il sottoscritto Dott. Mauro Mastroberardino, in qualità di rappresentante al TT della riabilitazione della ASL di Avellino, non potendo partecipare al TT convocato per il giorno 14/07/2023 alle ore 9.30

DELEGA

Il Sig. Massimo Faella, nato il 22.08/1971 ad Avellino e ivi residente alla via L. Ferrante 84, a rappresentarlo a codesto TT e a prendere qualsiasi decisione in merito all'argomenti posti all'O. del G.

Distinti saluti

Il delegato al TT
Dott. Mauro Mastroberardino



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

**DOCUMENTAZIONE ASPAT
ALLEGATA A VERBALE
TAVOLO TECNICO PARITETICO AZIENDALE
MACROAREA RIABILITAZIONE ART.26
DEL 14 LUGLIO 2023**

ASL AVELLINO

Allegati:

- 1. Punto 5 delle CONCLUSIONI del Rationale ASPAT del 29/3/2022 e DGRC 394/2021.*
- 2. ASL Salerno DDG nn. 19 e 158/2022.*
- 3. Nota ASPAT Prot. 18/AP/2023.*
- 4. Parere pro - veritate.*
- 5. Nota ASPAT Prot. 212/AP/2010.*
- 6. Stralcio LEGGE REGIONE n.23 del 14 dicembre 2011 (Art.1 - 237 quater).*

ASL AVELLINO
Macroarea Riabilitazione complessa art.26
Dichiarazione ASPAT a Verbale TTPA del 14/07/2023.

L'ASPAT in ordine al punto 2 dell'OdG osserva ed espone quanto segue:

1. Premesso che i tetti di struttura contrattualizzati per il biennio 2022 – 2023 sono stati già assegnati ex DGRC 349 del 7/7/2022 e che *“l’assegnazione budget 2023, in applicazione della DGRC 33/2023”* non prevede alcuna modifica quanto – qualitativa per la ASL di Avellino e tenuto conto che siamo ben oltre la metà dell’anno di esercizio con prese in carico assistenziali di media – lunga durata in alcun modo sospendibili, **si ritiene assolutamente inaccettabile una rimodulazione in minus di detti budget.**

2. Ma v'è di più.

La vicenda del Centro AIAS Avellino è del tutto analoga a quella del Centro Tre Torri, struttura riabilitativa del parterre erogativo della ASL Salerno.

In entrambe le fattispecie trattasi di situazioni che, in esecuzione di pronunce della magistratura amministrativa, hanno visto una ripresa delle loro attività che ha comportato la ridefinizione del budget di struttura. La ASL Salerno, in buona sintesi, ha risolto l’assegnazione al Centro Tre Torri attingendo al finanziamento regionale legato alla perequazione distributiva delle risorse in base alla media regionale delle cd *“quote capitarie”*.

La DGRC 394 del settembre 2021 (cfr. **Allegato 1** punto 5 delle CONCLUSIONI del Rationale ASPAT del 29/3/2022) anticipa per la sola ASL Salerno quanto sospeso per le ASL Avellino e Caserta in ragione del biennio pandemico.

Infatti, le due Delibere della ASL Salerno (cfr. **Allegato 2** – DDG nn 19 e 158/2022), la prima riferita ai tetti 2018-2019 e la seconda ai tetti 2020, documentano:

- una riduzione progressiva del budget di macroarea da 67.531 a 65.924;
- solo nella tabella dei tetti di spesa anno 2020 compare con codice struttura 150450 il Centro Tre Torri per euro 1.133,676;
- **il valore del sopracitato budget è del tutto sovrapponibile all’incremento previsto dalla DGRC 394/2021.**

Tutto ciò spiega in modo inequivoco che l’ingresso del Centro Tre Torri nel parterre della riabilitazione salernitana è legato unicamente alla Deliberazione GRC 394 motivata dalla richiesta aziendale di incremento delle quote – capitarie.

Orbene, in analogia a quanto attuato dalla ASL Salerno, si rappresenta che anche la ASL Avellino, come documentato dalla scrivente nel recente evento CONFERENZA PUBBLICA, detiene presso l’Ente regionale in fase di programmazione un credito di volumi prestazionali e di correlati budget per adeguamento delle cd *“quote capitarie”* alla media regionale (cfr. **Allegato 3** – Nota ASPAT Prot.18/AP/2023).

Pertanto, senza provocare particolari smottamenti degli asset erogativi preesistenti, si chiede alla Direzione Generale e Strategica della ASL Avellino di trovare una soluzione alla criticità del budget da assegnare al Centro AIAS di Avellino del tutto analogamente a quanto fatto per il Centro Tre Torri.

3. Ad un esame approfondito e razionale della questione la scrivente precisa che la eventuale e denegata rimodulazione (in minus) dei tetti 2023 non può riguardare tutti i Centri erogatori in quanto, come ben noto, la vicenda AIAS ha presentato sin da subito particolari peculiarità.

Ci riferiamo ad una vertenza conseguente alla chiusura che, con l'intervento del Prefetto di Avellino e delle Sigle Sindacali dei lavoratori, portò ad un Accordo che stabilì:

- ✓ la libera scelta dei pazienti circa il luogo di cura dove ripristinare la propria presa in carico assistenziale;
- ✓ il trasferimento, ad esito di quanto riferibile alle opzioni dei cittadini, dei volumi economici correlati ai trattamenti riabilitativi;
- ✓ l'assunzione a tempo pieno ed indeterminato del personale dismesso da AIAS Avellino con conseguente potenziamento delle COM organizzative e strutturali.

Giova rammentare che tutto quanto descritto si è verificato nel 2018 e pertanto oggi ad un lustro dai fatti descritti si impone una seria e responsabile riflessione:

- sul diritto dei cittadini a permanere nei Centri di cura prescelti anche in ragione del consolidato rapporto fiduciario stabilitosi con gli operatori specialisti e terapeuti della riabilitazione;
- sul diritto quesito del lavoratore a rimanere in carico nelle strutture sanitarie destinatarie dei budget correlati alla chiusura del Centro AIAS di Avellino, ancorché questi operatori, per quanto conosciuto, non sono stati allertati dal predetto Centro per una eventuale riapertura, prospettandosi scenari bui di sicuro contenzioso legale.

4. Con immutato spirito di collaborazione ai lavori del Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale di Macroarea, l'Associazione ha richiesto un parere pro – veritate ad un giurista di chiara fama (cfr. **Allegato 4**) avente ad oggetto: «*Rapporti ed effetti della Sentenza del Consiglio di Stato Sez. III n. 2156/2022 in merito al volume di prestazioni da assegnare alla Associazione A.I.A.S. di Avellino. Ripristino. Esclusione.*»

Nell'aderire alle osservazioni e conclusioni di detto documento che rimettiamo costruttivamente ad una attenta valutazione di Parte Pubblica, riportiamo, infine, la nota ASPAT Prot. 212/AP/2010 (cfr. **Allegato 5**) con la quale, nella qualità di titolari delle pronunce giurisdizionali ottenute, abbiamo chiarito come il Consiglio di Stato ha definitivamente stabilito debba intendersi l'accesso delle strutture private al sistema dell'accredimento definitivo, distinguendo quello quadriennale dell'art.4 da quello con riserva di verifica dell'art.5 e, quindi, risulta di palmare evidenza – a nostro avviso – che devono essere mantenuti distinti i due modelli procedurali di accreditamento e conseguentemente le diverse categorie che vi possono accedere.

La portata di detta pronuncia del Giudice di Appello la ritroviamo l'anno dopo nella LEGGE REGIONE n.23/2011 (cfr. **Allegato 6**) con la quale si apportano modifiche alla Legge Regionale n.4 del 15 marzo 2011 all'Art.1 comma 237 quater che recita *«Il fabbisogno va soddisfatto, prioritariamente, attraverso l'accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1 luglio 2007, successivamente delle strutture private già in esercizio e solo successivamente mediante l'accreditamento delle strutture o attività di nuova realizzazione. Il rilascio di nuove autorizzazioni per la realizzazione, nonché l'accreditamento di nuove strutture è subordinato al completamento delle procedure di cui ai commi da 237 quinquies a 237 unvicies.»*

Si segnala che, come da sentenze del Consiglio di Stato e TAR Salerno, l'AIAS Avellino ha avuto riconosciuto solo il diritto all'autorizzazione all'esercizio.



CONCLUSIONI

Sulla base dei tre DCA succedutesi dal 2014 e dalla documentazione sopra riportata sul **tema del riequilibrio dei budget della Macroarea Riabilitazione complessa art.26 L833/78**, possiamo concludere nel modo seguente:

1. La questione dello squilibrio territoriale nella distribuzione dei tetti di spesa è stata avviata a soluzione nel 2014 con il DCA 90 e progressivamente portata avanti senza soluzioni di continuità a tutto il 2019 con il DCA 41.
2. Nel solo biennio iniziale la Regione ha operato con una manovra compensativa tra le diverse ASL a seconda di come esse risultassero rispetto alla media regionale. Diversamente, i successivi bienni hanno registrato un incremento delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari per tutti i territori provinciali della Campania e, ciò nonostante, la forbice si è progressivamente ristretta.
3. Nell'ultimo biennio in esame (2018 – 2019) la distanza negativa di alcune ASL dalla media regionale di prestazioni pro capite viene ridotta a 0,85 in funzione del precipuo intento di un parziale e progressivo riequilibrio territoriale tra le Aziende Sanitarie Locali.
4. Con la DGRC 92 del marzo scorso relativa al biennio 2020 – 2021 (all. in copia), la Regione, presumibilmente condizionata dalla dolorosa e critica vicenda pandemica, nell'adottare a consuntivo il succitato provvedimento di programmazione, pospone il tema del riequilibrio territoriale dei budget di ciascuna ASL cristallizzandolo sul modello del previgente DCA 41, cioè privilegiando ad iso risorse l'utilizzo dei criteri ulteriori (soggettivi) rispetto a quelli (oggettivi) della spesa storica.
5. Il tema del riequilibrio territoriale dei budget purtroppo riprende vigore per la sola ASL Salerno che con DGRC 394 del 22/9 u.s. (all. in copia) vede integrate le proprie risorse dei setting ambulatoriali e domiciliari con poco più di un milione di euro. Giova precisare che trattasi di un finanziamento giustificato da motivata richiesta del Direttore Generale della ASL Salerno che *"con nota prot. 185466 del 19/09/2021 ha rappresentato:*
 - a) *che la quota capitaria per ciascun utente per i setting riabilitazione ambulatoriale e domiciliare (rapporto abitanti/prestazioni) assegnata all'ASL di Salerno con i provvedimenti sopra citati è più bassa rispetto alle altre ASL della Regione Campania;*
 - b) *che tale situazione determina una carenza del fabbisogno territoriale non coperto da sufficienti risorse per i setting ambulatoriale e domiciliare".*
6. Da tutto quanto descritto **la scrivente Associazione ritiene doverosamente di rappresentare con carattere di somma urgenza l'intera problematica** all'Avv. Postiglione, Direttore Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR, **affinchè questa criticità sia risolta definitivamente a vantaggio di quelle ASL che soffrono da sempre di una carenza di fabbisogno territoriale non più sostenibile sul piano dei LEA - Livelli Essenziali di Assistenza.**



Delibera della Giunta Regionale n. 394 del 22/09/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 12 - Assistenza e interventi socio-sanitari

Oggetto dell'Atto:

RIDETERMINAZIONE LIMITI PRESTAZIONALI E DI SPESA MACROARE RIABILITAZIONE ANNI 2020-2021 PER L'ASL SALERNO - MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ALL'ALLEGATO 1 ALLA DGRC N. 150 DEL 14/04/2021

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a) la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;
- b) l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- a) che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b) con la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 veniva nominato il Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel Servizio Sanitario Regionale Campano.
- c) la predetta deliberazione, tra l'altro, prevedeva al punto 4) la "Definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto all'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- d) che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale";
- e) che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- f) che in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- g) che a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

PREMESSO, altresì, che

- a) l'art. 8 quinquies del D.L. 502/1992 e s.m. e i. disciplina i rapporti per la fornitura di prestazioni con i soggetti accreditati stabilendo in particolare al comma 2 che la Regione e le Aziende Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono

accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, in cui vengono indicati:

- il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima azienda sanitaria locale si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
 - i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
- b) che con DCA n. 85 dell'08/08/2016 sono stati fissati i limiti prestazionali e di spesa per gli esercizi 2016/2017 ed il relativo schema di contratto con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti tra l'altro alla macroarea della riabilitazione ex art. 26;
- c) che il DCA 103/2016 "Definizione per gli esercizi 2016/2017 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati: integrazioni e modifiche urgenti dei decreti commissariali n. 85 e n. 89 dell'8/8/2016" ha modificato il testo della clausola di salvaguardia, previsto negli schemi di contratto ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e smi dai DCA 85 e 89 del 2016;
- d) che il DCA n. 41/2018 ha definito i limiti prestazionali e di spesa per gli esercizi 2018 e 2019 ed il relativo schema di contratto con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 e, all'allegato 2, ha individuato, criteri ulteriori rispetto a quello della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AASSL, anche limitando la necessità dei pazienti di spostarsi verso territori non di residenza per effetto della disomogenea localizzazione dei centri erogatori e della capacità di spesa di ciascuna ASL;
- e) che il DCA 14/2017 di approvazione dei "Programmi Operativi 2016-2018" prevede l'intervento 6.1 "Rapporti con gli erogatori privati" in cui ribadisce la finalità, per il triennio di riferimento, del miglioramento dell'appropriatezza delle attività erogate dai privati accreditati, riepilogando le misure già previste dai decreti già adottati di definizione dei limiti di spesa, e tra essi anche il DCA 85/2016 per la riabilitazione territoriale;

VISTI:

- a) i DD.CC.AA. 23/2015 e 23/2016, 24/2016, 69/2017, 70/2017 che hanno approvato i percorsi riabilitativi rispettivamente per pazienti con ictus, Disturbi specifici dell'apprendimento, frattura di femore e BPCO;

CONSIDERATO

- a) che con DGRC 92 del 9 marzo 2021 sono stati definiti per gli esercizi 2020-2021 i limiti prestazionali e di spesa ed i relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex artt. 26 legge 833/78";
- b) che con DGRC 150 del 14/4/2021 avente ad oggetto "Rideterminazione limiti prestazionali e di spesa macroarea riabilitazione anni 2020-2021 per l'ASL Napoli 3 sud - modifiche e integrazioni all'allegato 1 alla DGRC n. 92 del 9 marzo 2021, si è provveduto a modificare parzialmente e sostituire l'allegato 1 alla DGRC 92/2021, relativo ai limiti prestazionali e conseguenti limiti di spesa della macroarea della riabilitazione;

CONSIDERATO, altresì, che il Direttore Generale dell'ASL Salerno, con nota prot. 185466 del 10 settembre 2021, ha rappresentato:

- a) che la quota capitaria per ciascun utente per i setting riabilitazione ambulatoriale e domiciliare (rapporto abitanti/prestazioni) assegnata all'ASL di Salerno con i provvedimenti sopra citati è più bassa rispetto alle altre ASL della Regione Campania;
- b) che tale situazione determina una carenza del fabbisogno territoriale non coperto da sufficienti risorse per i setting ambulatoriale e domiciliare;

RITENUTO, pertanto, necessario, sulla base dell'istruttoria degli Uffici competenti, al fine di garantire anche per l'ASL di Salerno di soddisfare i bisogni dei propri assistiti, modificare parzialmente e sostituire l'allegato 1 alla DGRC 150 del 14/4/2021, relativo ai limiti prestazionali e conseguenti limiti di spesa della macroarea riabilitazione, come riportato nell'allegato 1 al presente provvedimento;

RITENUTO, altresì, di dover confermare tutto quanto stabilito dalla DGRC 92 del 9 marzo 2021 e all'allegato 1 della citata delibera, al netto delle modifiche effettuate con la citata DGRC 150/2021 e del presente provvedimento;

Propone e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate e trascritte:

- 1) **Di modificare** parzialmente e sostituire l'allegato 1 alla DGRC 150 del 14/4/2021, relativo ai limiti prestazionali e conseguenti limiti di spesa della macroarea della riabilitazione, come riportato nell'allegato 1 al presente provvedimento;
- 2) **Di confermare** tutto quanto stabilito dalla DGRC 92 del 9 marzo 2021 e all'allegato 1 della citata delibera, al netto delle modifiche effettuate con la citata DGRC 150/2021 e del presente provvedimento;
- 3) **Di stabilire** che il presente provvedimento sarà immediatamente notificato all'ASL Salerno e da questa a tutti ai centri privati accreditati che erogano prestazioni di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78;
- 4) **Di trasmettere** copia del presente provvedimento alla Direzione Generale Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

ALLEGATO 1

STRUTTURE DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 LEGGE 833/78										
Volumi massimi annui di prestazioni acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL per i seguenti regimi						Corrispondenti volumi di spesa annui espressi in migliaia di euro				
ASL	res+semir					res+semir				
	AMB	AMB PG	DOM	es	TOT PREST	AMB	AMB PG	DOM	es	TOT valorizz.
AV	173.990	5.272	75.321	52.230	306.813	7.315	74	3.448	5.531	16.368
BN	206.962	6.272	89.594	28.220	331.048	8.701	88	4.102	3.244	16.135
CE	490.084	14.851	212.158	55.752	772.845	20.603	208	9.713	4.312	34.836
NA1	652.734	19.780	282.569	188.445	1.143.528	27.441	277	12.936	12.881	53.535
NA2	655.292	19.857	283.676	135.034	1.093.859	27.548	278	12.987	10.711	51.524
NA3	764.689	23.172	331.034	204.194	1.323.089	32.148	325	15.155	18.235	65.863
SA	592.642	17.959	256.555	292.596	1.159.752	24.914	251	11.745	29.014	65.925
	3.536.393	107.163	1.530.907	956.471	6.130.934	148.670	1.501	70.086	83.928	304.186

ALLEGATO 2

ASL Salerno
Azienda Sanitaria Locale Salerno



Il presente provvedimento
è stato dichiarato
immediatamente esecutivo

VIA NIZZA, 146 - 84124 - SALERNO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.ro 19 del 12.01.2022

OGGETTO: Annullamento delle Deliberazioni n. 236/2018 e n. 296/2018 a seguito della esecuzione della sentenza TAR Campania SA sez. Salerno 2 n. 275/2021 – Tetti di spesa anno 2018 ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta n. 41 del 29/05/2018 - Macroarea Assistenza Riabilitativa ex art. 26 L. 833/78.

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

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

IL DIRIGENTE

D.ssa Ernesta Mele

FIRMA

ONERI A VALERE SUL BILANCIO AZIENDALE

PARERI FAVOREVOLI DEI DIRIGENTI DELLE FUNZIONI CENTRALI

DATA

FUNZIONE CENTRALE

FIRMA LEGGIBILE

In data _____, il Dirigente della FC Economico Finanziaria attesta la regolarità contabile e

SI

NO

- attestata la regolarità contabile della imputazione sul conto indicato ove rimane una disponibilità di _____ euro su una previsione a budget di _____ euro come attestato dal Dirigente proponente.

FIRMA

OGGETTO: Annullamento delle Deliberazioni n. 236/2018 e n. 296/2018 a seguito della esecuzione della sentenza TAR Campania SA sez. Salerno 2 n. 275/2021 – Tetti di spesa anno 2018 ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta n. 41 del 29/05/2018 - Macroarea Assistenza Riabilitativa ex art. 26 L. 833/78.

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. ASSISTENZA ACCREDITATA

PREMESSO che:

- in attuazione del Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del Settore Sanitario della Regione Campania n. 41 del 29/05/2018, concernente l'assegnazione dei volumi massimi di prestazioni ed i correlati volumi di spesa per gli esercizi 2018 – 2019 per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla Macroarea della Assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78, questa ASL ha adottato la **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 236 del 22.10.2018** con la quale, tra l'altro, è stato approvato il tetto di spesa assegnato alle singole strutture afferenti all'area dell'assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78, per gli anni 2018 e 2019;
- con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 296 del 16.11.2018** ad oggetto: "deliberazione n. 236/2018 - D.C.A. n. 41 del 29.05.2018 Macroarea Assistenza Riabilitativa ex. art. 26 L. 833/1978 - tetti di spesa anno 2018/2019 integrazioni e rettifiche", la ASL Salerno, in considerazione degli ulteriori provvedimenti regionali intervenuti, ha provveduto a rideterminare i Tetti di spesa già stabiliti con la Delibera 236/2018 attraverso una rettifica ed integrazione di quanto nella stessa stabilito nella parte relativa all'attribuzione delle risorse e volumi prestazionali disponibili relativamente ai setting ambulatoriale e domiciliare.

PRESO ATTO che:

- avverso le Deliberazioni 236/2018 e 296/2018, oltre alle Deliberazioni 149/2019, 582/2020 e le note prot. n. 262779/2018 e prot. n. 87402/2020, il Centro Tre Torri di G. Salzano & C s.a.s. ha proposto ricorso n. r.g. 37/2019, integrato da motivi aggiunti, con istanza di annullamento dei provvedimenti impugnati;
- il TAR Campania - sezione di Salerno (sezione seconda), con sentenza 275/2021, ha accolto le censure proposte dal Centro ricorrente nella misura di seguito riportata: "*Il ricorso introduttivo merita accoglimento unitamente ai primi e ai secondi motivi aggiunti e, per l'effetto, vanno annullati i seguenti atti impugnati, come indicato in motivazione: delibera n. 236 del 22.10.2018; nota prot. n. 262779 del 5.11.2018, delibera n. 296 del 16.11.2018; delibera n. 149 del 10.10.2019; nota prot. n. 87402 del 20 aprile 2020, delibera n. 582 del 05.06.2020*".

DATO ATTO che, l'ASL Salerno, con Deliberazione n. 1 del 03.01.2022, ha ottemperato ai rilievi contenuti nella summenzionata sentenza mediante l'adozione di ulteriori provvedimenti, finalizzati a dare esecuzione alla stessa, che hanno comportato la ridefinizione della Capacità Operativa Massima (C.O.M.) e dei limiti di spesa del Centro Tre Torri di G. Salzano & C. s.a.s, per gli anni 2018 e 2019.

RILEVATO che, a seguito dell'annullamento delle Deliberazioni del Commissario Straordinario dell'ASL Salerno n. 236 del 22.10.2018 e n. 296 del 16.11.2018, occorre confermare per tutte le rimanenti strutture afferenti alla Macroarea Assistenza Riabilitativa ex. art. 26 L. 833/1978 i Tetti di spesa per gli anni 2018 e 2019.

RITENUTO di poter confermare, per tutte le rimanenti strutture afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26, per gli anni 2018 e 2019, i prospetti che riportano i volumi prestazionali ed i correlati limiti di spesa contenuti nella Deliberazione del Commissario Straordinario n. 296 del 16.11.2018 ad oggetto: "deliberazione n. 236/2018 - D.C.A. n. 41 del 29.05.2018 Macroarea Assistenza Riabilitativa ex. art. 26 L. 833/1978 - tetti di spesa anno 2018/2019 integrazioni e rettifiche" così come analiticamente rappresentato negli schemi seguenti:

TETTI DI SPESA ANNO 2018

Struttura	Codice	Prestazioni 2018					Tetto di spesa 2018 ai sensi del D.C.A. 41/2018							TOTALE Complessivo
		Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem	Res	Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	SubTot. Amb-Dom	Sem	Res	SubTot. Sem-Res	
A.N.F.F.A.S.	150312	17.079	523	10.527	12.628		€ 715.898	€ 7.322	€ 300.233	€ 1.223.452	€ 945.449		€ 945.449	€ 3.168.301
ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA	150197	25.606	791	0	11.126		€ 1.076.470	€ 11.047	€ -	€ 1.087.558	€ 924.571		€ 924.571	€ 3.201.327
C.R.M.	150330	18.958	553	4.527	600		€ 797.408	€ 7.749	€ 207.358	€ 1.012.425	€ 54.000		€ 54.000	€ 1.066.425
C.T.A.	150319	17.391	534	12.152			€ 731.136	€ 7.478	€ 556.301	€ 1.294.915			€ -	€ 1.294.915
CVITAS	150322	14.792	454	9.161			€ 621.849	€ 6.360	€ 419.401	€ 1.047.610			€ -	€ 1.047.610
CRON	150323	7.694	232	2.917			€ 323.465	€ 3.252	€ 183.549	€ 460.266			€ -	€ 460.266
DON GNOCCHI	150315	25.244	762	11.133			€ 1.051.253	€ 10.682	€ 509.680	€ 1.571.615			€ -	€ 1.571.615
ELAION	150186	20.187	600	6.357	17.010	46.597	€ 848.642	€ 8.401	€ 391.018	€ 1.148.062	€ 902.792	€ 7.225.317	€ 8.628.109	€ 9.776.171
FKT CLENTO	150328	13.429	412	10.829			€ 553.661	€ 5.618	€ 266.135	€ 825.415			€ -	€ 1.065.656
FOND. "F.G." (Majori)	150400	13.170	401	5.813			€ 553.661	€ 5.618	€ 266.135	€ 825.415			€ -	€ 1.065.656
FOND. "F.G." (Pellezzano)	150311	9.112	283	4.032	11.040		€ 384.567	€ 3.972	€ 184.577	€ 571.625	€ 658.687		€ 658.687	€ 1.230.312
FOND. "F.G." (Salerno)	150309	34.641	1.049	15.282			€ 1.456.327	€ 14.700	€ 699.633	€ 2.170.639			€ -	€ 2.170.639
FOND. JUVENTUS (O.G.)	150199	9.148	275	3.280			€ 384.567	€ 3.972	€ 150.141	€ 538.555			€ -	€ 538.555
FOND. SCOPPA	150398	34.975	1.044	15.148			€ 1.453.518	€ 14.827	€ 696.052	€ 2.166.196			€ -	€ 2.166.196
I.R.F.R.I.	150316	12.053	584	8.421			€ 603.411	€ 6.188	€ 385.516	€ 1.029.115			€ -	€ 1.029.115
IPRHA	150325	13.918	423	6.142			€ 585.122	€ 5.926	€ 281.202	€ 872.251			€ -	€ 872.251
IST. JUVENTUS	150318	30.383	916	13.189	8.899		€ 1.275.469	€ 12.927	€ 612.920	€ 1.902.255	€ 616.758		€ 616.758	€ 2.519.013
JUVENTUS VIBONATI	150200	7.009	212	3.092	1.061		€ 294.646	€ 2.975	€ 141.558	€ 439.179	€ 79.373		€ 79.373	€ 518.552
L.A.R.S.	150402	59.242	1.791	26.130	21.000	21.810	€ 2.490.513	€ 25.091	€ 1.196.218	€ 3.711.821	€ 1.651.558	€ 3.187.315	€ 4.838.873	€ 6.550.694
La Filanda LARS	150403	23.732	717	10.457			€ 997.687	€ 10.051	€ 478.199	€ 1.486.937			€ -	€ 1.486.937
MEDICA SUD	150327	8.029	241	3.539			€ 337.521	€ 3.382	€ 162.016	€ 502.940			€ -	€ 502.940
MEDICAL R	150326	8.846	267	9.094	1.274		€ 371.893	€ 3.747	€ 416.325	€ 791.965	€ 314.660		€ 314.660	€ 1.106.625
ORTOKINESIS	150324	12.542	379	5.532			€ 527.251	€ 5.312	€ 253.244	€ 785.807			€ -	€ 785.807
RENZULLO	150399	12.548	380	5.536			€ 527.519	€ 5.323	€ 253.418	€ 786.267			€ -	€ 786.267
SAN LUCA (B)	150320	38.002	1.169	16.788	13.028		€ 1.587.619	€ 16.325	€ 766.541	€ 2.382.485	€ 898.208		€ 898.208	€ 3.280.693
SMALDONE (Sede 1)	150317	3.924	121	0	3.558	592	€ 164.972	€ 1.698	€ -	€ 166.671	€ 266.174	€ 83.857	€ 350.031	€ 516.702
SMALDONE (Sede 2)	150332				2.408	667	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 180.142	€ 94.481	€ 274.623	€ 274.623
TE.RI.	150401	30.386	921	13.407			€ 1.277.447	€ 12.908	€ 613.767	€ 1.904.121			€ -	€ 1.904.121
TIVAN	150321	24.181	727	10.660	10.936		€ 1.016.570	€ 10.169	€ 487.996	€ 1.514.755	€ 732.411		€ 732.411	€ 2.247.166
VILLA ALBA	150179					3.248	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.248
VILLA DEI FIORI	150184	31.109	918	8.898	9.600	47.450	€ 1.307.806	€ 12.852	€ 407.352	€ 1.728.014	€ 660.638	€ 7.390.874	€ 8.051.512	€ 9.779.526
VILLA SILVIA	150168					8.814	€ 15.954	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 15.954
Totale complessivo		583.869	17.679	292.753	128.002	136.318	€ 24.543.848	€ 247.667	€ 11.571.045	€ 38.364.556	€ 9.409.139	€ 21.757.343	€ 31.166.482	€ 67.531.028

TETTI DI SPESA ANNO 2019

Struttura	Codice	Prestazioni 2019					Tetto di spesa 2019 ai sensi del D.C.A. 41/2018							TOTALE Complessivo
		Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem	Res	Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	SubTot. Amb-Dom	Sem	Res	SubTot. Sem-Res	
A.N.F.F.A.S.	150312	16.776	515	10.785	12.628		€ 705.253	€ 7.213	€ 492.840	€ 1.205.305	€ 945.449		€ 945.449	€ 3.150.754
ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA	150197	25.225	780	0	11.126		€ 1.060.461	€ 10.922	€ -	€ 1.071.383	€ 924.571		€ 924.571	€ 3.995.954
C.R.M.	150330	18.843	545	4.463	600		€ 785.449	€ 7.633	€ 204.300	€ 997.382	€ 54.000		€ 54.000	€ 1.051.382
C.T.A.	150319	17.193	528	11.972			€ 720.264	€ 7.387	€ 548.080	€ 1.275.711			€ -	€ 1.275.711
CVITAS	150322	14.572	447	9.026			€ 612.602	€ 6.265	€ 413.203	€ 1.031.070			€ -	€ 1.031.070
CRON	150323	7.578	229	2.875			€ 318.595	€ 3.203	€ 131.632	€ 453.430			€ -	€ 453.430
DON GNOCCHI	150315	24.869	751	10.968			€ 1.045.300	€ 10.523	€ 502.114	€ 1.558.137			€ -	€ 1.558.137
ELAION	150186	19.883	591	6.266	12.010	46.597	€ 835.889	€ 8.275	€ 386.043	€ 1.231.007	€ 902.792	€ 7.225.317	€ 8.628.109	€ 9.759.116
FKT CLENTO	150328	13.219	406	10.659			€ 555.732	€ 5.684	€ 266.135	€ 825.415			€ -	€ 1.049.855
FOND. "F.G." (Majori)	150400	12.975	395	5.727			€ 545.449	€ 5.534	€ 262.187	€ 812.170			€ -	€ 812.170
FOND. "F.G." (Pellezzano)	150311	8.977	279	3.972	11.060		€ 377.388	€ 3.913	€ 181.876	€ 563.137	€ 658.687		€ 658.687	€ 1.221.824
FOND. "F.G." (Salerno)	150309	34.127	1.034	15.056			€ 1.434.713	€ 14.451	€ 689.248	€ 2.138.412			€ -	€ 2.138.412
FOND. JUVENTUS (O.G.)	150199	9.010	270	3.233			€ 378.781	€ 3.789	€ 147.986	€ 530.556			€ -	€ 530.556
FOND. SCOPPA	150398	34.061	1.029	15.027			€ 1.431.942	€ 14.410	€ 687.689	€ 2.134.040			€ -	€ 2.134.040
I.R.F.R.I.	150316	18.780	576	8.296			€ 789.519	€ 8.066	€ 379.794	€ 1.177.379			€ -	€ 1.177.379
IPRHA	150325	13.712	417	6.051			€ 576.443	€ 5.838	€ 277.051	€ 859.312			€ -	€ 859.312
IST. JUVENTUS	150318	29.917	902	13.190	8.899		€ 1.257.520	€ 12.616	€ 603.819	€ 1.873.985	€ 616.758		€ 616.758	€ 2.490.743
JUVENTUS VIBONATI	150200	6.905	209	3.046	1.051		€ 290.276	€ 2.951	€ 139.458	€ 432.685	€ 79.373		€ 79.373	€ 518.058
L.A.R.S.	150402	58.363	1.764	25.742	21.000	21.810	€ 2.453.580	€ 24.718	€ 1.178.476	€ 3.656.775	€ 1.651.558	€ 3.187.315	€ 4.838.873	€ 6.495.648
La Filanda LARS	150403	23.380	707	10.312			€ 982.878	€ 9.902	€ 472.085	€ 1.464.865			€ -	€ 1.464.865
MEDICA SUD	150327	7.910	238	3.487			€ 332.520	€ 3.332	€ 159.620	€ 495.472			€ -	€ 495.472
MEDICAL R	150326	8.715	263	8.959	1.274		€ 356.385	€ 3.691	€ 410.157	€ 780.233	€ 314.660		€ 314.660	€ 1.094.893
ORTOKINESIS	150324	12.356	374	5.450			€ 519.432	€ 5.233	€ 249.488	€ 774.154			€ -	€ 774.154
RENZULLO	150399	12.362	374	5.453			€ 519.690	€ 5.244	€ 249.657	€ 774.591			€ -	€ 774.591
SAN LUCA (B)	150320	37.438	1.148	16.539	13.028		€ 1.573.911	€ 16.082	€ 757.134	€ 2.347.128	€ 898.208		€ 898.208	€ 3.245.336
SMALDONE (Sede 1)	150317	3.920	121	0	3.558	592	€ 164.794	€ 1.697	€ -	€ 166.491	€ 266.174	€ 83.857	€ 350.031	€ 516.522
SMALDONE (Sede 2)	150332				2.408	667	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 180.142	€ 94.481	€ 274.623	€ 274.623
TE.RI.	150401	29.995	908	13.208			€ 1.258.488	€ 12.716	€ 604.657	€ 1.875.861			€ -	€ 1.875.861
TIVAN	150321	23.822	716	10.501	10.936		€ 1.001.477	€ 10.037	€ 480.750	€ 1.492.264	€ 732.411		€ 732.411	€ 2.224.675
VILLA ALBA	150179					3.248	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.248
VILLA DEI FIORI	150184	30.841	904	8.770	9.600	47.450	€ 1.288.167	€ 12.854	€ 401.511	€ 1.702.342	€ 660.638	€ 7.390.874	€ 8.051.512	€ 9.793.854
VILLA SILVIA	150168					8.814	€ 15.954	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 15.954
Totale complessivo		572.240	17.416	249.018	128.002	134.183.098	€ 24.003	€ 114.003	€ 35.827.144	€ 9.409.139	€ 21.757.343	€ 31.166.482	€ 66.99	

PROPONE per tutto quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato e trascritto:
 - di confermare, per tutte le rimanenti strutture afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26, per gli anni 2018 e 2019, i prospetti che riportano i volumi prestazionali ed i correlati limiti di spesa contenuti nella Deliberazione del Commissario Straordinario n. 296 del 16.11.2018 ad oggetto: "deliberazione n. 236/2018 - D.C.A. n. 41 del 29.05.2018 Macroarea Assistenza Riabilitativa ex. art. 26 L. 833/1978 - tetti di spesa anno 2018/2019 integrazioni e rettifiche" così come analiticamente rappresentato negli schemi seguenti:

TETTI DI SPESA ANNO 2018

Struttura	Codice	Prestazioni 2018					Tetto di spesa 2018 ai sensi del D.C.A. 41/2018							TOTALE Complessivo
		Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem	Res	Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	SubTot. Amb-Dom	Sem	Res	SubTot. Sem-Res	
A.N.F.F.A.S.	150312	17.029	523	10.927	12.628		€ 715.898	€ 7.322	€ 500.233	€ 1.223.452	€ 945.449		€ 945.449	€ 2.168.901
ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA	150197	25.606	791	0	11.126		€ 1.076.470	€ 11.087	€ -	€ 1.087.556	€ 924.571		€ 924.571	€ 2.012.127
C.R.M.	150330	18.968	553	4.527	600		€ 797.408	€ 7.749	€ 207.268	€ 1.012.425	€ 54.000		€ 54.000	€ 1.066.425
C.T.A.	150319	17.391	534	12.152			€ 731.136	€ 7.478	€ 556.301	€ 1.294.915			€ -	€ 1.047.610
CIVITAS	150322	14.792	454	9.161			€ 621.849	€ 6.360	€ 419.401	€ 1.047.610			€ -	€ 460.266
CRON	150323	7.694	232	2.917			€ 323.465	€ 3.252	€ 133.549	€ 460.266			€ -	€ 1.581.615
DON GNOCCHI	150315	25.244	762	11.133			€ 1.061.253	€ 10.682	€ 509.680	€ 1.581.615			€ -	€ 9.776.171
ELAION	150185	20.187	600	6.357	12.010	46.597	€ 848.642	€ 8.401	€ 291.018	€ 1.148.062	€ 902.792	€ 7.725.317	€ 8.628.109	€ 1.065.656
FKT CILENTO	150328	13.419	412	10.829			€ 564.120	€ 5.770	€ 495.765	€ 1.065.656			€ -	€ 825.415
FOND. "F.G." (Maiori)	150400	13.170	401	5.613			€ 553.662	€ 5.618	€ 266.135	€ 825.415			€ -	€ 1.230.312
FOND. "F.G." (Pellezzano)	150311	9.112	283	4.032	11.060		€ 383.076	€ 3.972	€ 184.577	€ 571.625	€ 658.687		€ 658.687	€ 2.170.659
FOND. "F.G." (Salerno)	150309	34.641	1.049	15.282			€ 1.456.327	€ 14.700	€ 699.633	€ 2.170.659			€ -	€ 538.556
FOND. JUVENTUS (O.G.)	150199	9.148	275	3.280			€ 384.567	€ 3.847	€ 150.141	€ 538.556			€ -	€ 2.166.196
FOND. SCOPPA	150398	34.575	1.044	15.248			€ 1.453.518	€ 14.627	€ 698.052	€ 2.166.196			€ -	€ 1.195.116
I.R.F.R.I.	150316	19.063	584	8.421			€ 801.411	€ 8.188	€ 385.516	€ 1.195.115			€ -	€ 872.251
IPRHA	150325	13.918	423	6.142			€ 585.122	€ 5.926	€ 281.202	€ 872.251			€ -	€ 2.518.993
IST. JUVENTUS	150318	30.363	916	13.389	8.899		€ 1.276.469	€ 12.827	€ 612.990	€ 1.502.225	€ 616.758		€ 616.758	€ 518.552
JUVENTUS VIBONATI	150200	7.009	212	3.092	1.061		€ 294.646	€ 2.975	€ 141.558	€ 439.179	€ 79.373		€ 79.373	€ 8.550.694
L.A.R.S.	150402	59.242	1.791	26.130	21.000	21.810	€ 2.490.513	€ 25.091	€ 1.196.218	€ 3.711.821	€ 1.651.558	€ 3.187.315	€ 4.838.873	€ 1.486.937
La Filanda IARS	150403	23.732	717	10.467			€ 997.687	€ 10.051	€ 479.199	€ 1.486.937			€ -	€ 502.940
MEDICA SUD	150327	8.029	241	3.539			€ 337.531	€ 3.382	€ 162.026	€ 502.940			€ -	€ 906.625
MEDICAL R	150326	8.846	267	9.094	1.274		€ 371.893	€ 3.747	€ 416.325	€ 791.965	€ 114.660		€ 114.660	€ 785.807
ORTOKINESIS	150324	12.542	379	5.592			€ 527.251	€ 5.312	€ 253.244	€ 785.807			€ -	€ 786.261
RENZULLO	150399	12.548	380	5.536			€ 527.519	€ 5.323	€ 253.418	€ 786.261			€ -	€ 898.208
SAN LUCA (B)	150320	38.092	1.165	16.788	13.028		€ 1.597.619	€ 16.325	€ 768.541	€ 2.382.485	€ 898.208		€ 898.208	€ 516.702
SMALDONE (Sede 1)	150317	3.924	121	0	3.558	592	€ 164.972	€ 1.699	€ -	€ 166.671	€ 266.174	€ 83.857	€ 350.031	€ 274.623
SMALDONE (Sede 2)	150332				2.408	667				€ -	€ 180.142	€ 94.481	€ 274.623	€ 1.904.121
TE.RI.	150401	30.386	921	13.407			€ 1.277.447	€ 12.908	€ 613.767	€ 1.904.121			€ -	€ 732.411
TIVAN	150321	24.181	727	10.680	10.936		€ 1.016.570	€ 10.189	€ 487.996	€ 1.514.755		€ 480.995	€ 480.995	€ 480.996
VILLA ALBA	150179					3.248				€ -			€ -	€ 8.051.512
VILLA DEI FIORI	150184	31.109	918	8.898	9.500	47.450	€ 1.307.806	€ 12.857	€ 407.352	€ 1.728.014	€ 660.638	€ 7.390.874	€ 8.051.512	€ 9.779.526
VILLA SILVIA	150168				8.814	15.954				€ -	€ 723.718	€ 2.794.503	€ 3.518.221	€ 3.518.221
Totale complessivo		583.869	17.678	252.753	128.002	136.318	€ 24.545.848	€ 247.663	€ 11.571.045	€ 36.364.556	€ 9.409.139	€ 21.757.343	€ 31.166.482	€ 67.531.038

TETTI DI SPESA ANNO 2019

Struttura	Codice	Prestazioni 2019					Tetto di spesa 2019 ai sensi del D.C.A. 41/2018							
		Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem	Res	Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	SubTot. Amb-Dom	Sum	Res	SubTot. Sem-Res	TOTALE Complessivo
A.N.F.F.A.S.	150312	16.776	515	10.765	12.628		€ 705.253	€ 7.213	€ 492.840	€ 1.205.305	€ 945.449		€ 945.449	€ 2.150.754
ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA	150197	25.225	780	0	11.126		€ 1.060.461	€ 10.922	€ -	€ 1.071.383	€ 924.571		€ 924.571	€ 1.995.954
C.R.M.	150330	18.683	545	4.463	600		€ 785.449	€ 7.633	€ 204.300	€ 997.382	€ 54.000		€ 54.000	€ 1.051.382
C.T.A.	150319	17.133	526	11.972			€ 720.264	€ 7.367	€ 548.080	€ 1.275.711			€ -	€ 1.275.711
CIVITAS	150322	14.572	447	9.026			€ 612.602	€ 6.265	€ 413.203	€ 1.032.070			€ -	€ 1.032.070
CRON	150323	7.578	229	2.875			€ 318.595	€ 3.203	€ 131.632	€ 453.430			€ -	€ 453.430
DON GNOCCHI	150315	24.869	751	10.968			€ 1.045.500	€ 10.523	€ 502.114	€ 1.558.137			€ -	€ 1.558.137
ELAION	150186	19.893	591	6.266	12.010	46.597	€ 835.889	€ 8.275	€ 286.843	€ 1.131.007	€ 902.792	€ 7.725.317	€ 8.628.109	€ 9.759.116
FKT CILENTO	150328	13.219	406	10.669			€ 555.732	€ 5.684	€ 488.439	€ 1.049.855			€ -	€ 1.049.855
FOND. "F.G." (Maiori)	150400	12.975	395	5.727			€ 545.449	€ 5.534	€ 262.187	€ 813.170			€ -	€ 813.170
FOND. "F.G." (Pellezzano)	150311	8.977	279	3.972	11.060		€ 377.388	€ 3.913	€ 181.836	€ 563.137	€ 658.687		€ 658.687	€ 1.221.824
FOND. "F.G." (Salerno)	150309	34.127	1.034	15.056			€ 1.434.713	€ 14.481	€ 689.248	€ 2.138.442			€ -	€ 2.138.442
FOND. IUVENTUS (O.G.)	150199	9.010	270	3.233			€ 378.781	€ 3.789	€ 147.986	€ 530.556			€ -	€ 530.556
FOND. SCOPPA	150398	34.061	1.029	15.022			€ 1.431.942	€ 14.410	€ 687.689	€ 2.134.040			€ -	€ 2.134.040
I.R.F.R.I.	150316	18.780	576	8.296			€ 789.519	€ 8.066	€ 379.794	€ 1.177.379			€ -	€ 1.177.379
IPRHA	150325	13.712	417	6.051			€ 576.443	€ 5.838	€ 277.031	€ 859.312			€ -	€ 859.312
IST. IUVENTUS	150318	29.932	902	13.190	8.899		€ 1.257.520	€ 12.636	€ 603.829	€ 1.873.985	€ 616.758		€ 616.758	€ 2.490.743
IUVENTUS VIBONATI	150200	6.905	209	3.046	1.061		€ 290.276	€ 2.931	€ 139.458	€ 432.665	€ 79.373		€ 79.373	€ 512.038
L.A.R.S.	150402	58.369	1.764	25.742	21.000	21.810	€ 2.453.580	€ 24.718	€ 1.178.476	€ 3.656.775	€ 1.651.558	€ 3.187.315	€ 4.838.873	€ 8.495.648
La Filanda IARS	150403	23.380	707	10.312			€ 982.878	€ 9.902	€ 472.085	€ 1.464.965			€ -	€ 1.464.965
MEDICA SUD	150327	7.910	238	3.487			€ 332.520	€ 3.332	€ 159.620	€ 495.472			€ -	€ 495.472
MEDICAL R	150326	8.715	263	8.959	1.274		€ 366.385	€ 3.691	€ 410.157	€ 780.233	€ 114.660		€ 114.660	€ 894.893
ORTOGNINESIS	150324	12.356	374	5.450			€ 519.432	€ 5.233	€ 249.488	€ 774.154			€ -	€ 774.154
RENZULLO	150399	12.362	374	5.453			€ 519.690	€ 5.244	€ 249.657	€ 774.591			€ -	€ 774.591
SAN LUCA (B)	150320	37.438	1.148	16.539	13.028		€ 1.573.911	€ 16.082	€ 757.134	€ 2.347.128	€ 898.208		€ 898.208	€ 3.245.336
SMALDONE (Sede 1)	150317	3.920	121	0	3.558	592	€ 164.794	€ 1.697	€ -	€ 166.491	€ 266.174	€ 83.857	€ 350.031	€ 516.522
SMALDONE (Sede 2)	150332			2.408	667				€ -	€ 180.142	€ 94.481	€ 274.623	€ 274.623	
TE.RI.	150401	29.935	908	13.208			€ 1.258.486	€ 12.716	€ 604.657	€ 1.875.861			€ -	€ 1.875.861
TIVAN	150321	23.822	716	10.501	10.936		€ 1.001.477	€ 10.037	€ 480.750	€ 1.492.264	€ 732.411		€ 732.411	€ 2.224.675
VILLA ALBA	150179				3.248				€ -	€ 480.996	€ 480.996	€ 480.996	€ 480.996	
VILLA DEI FIORI	150184	30.641	904	8.770	9.600	47.450	€ 1.288.167	€ 12.564	€ 401.511	€ 1.702.342	€ 650.638	€ 7.390.874	€ 8.051.512	€ 9.753.854
VILLA SILVIA	150168			8.814	15.954				€ -	€ 723.718	€ 2.794.503	€ 3.518.221	€ 3.518.221	
Totale complessivo		575.240	17.416	249.018	128.002	136.318	€ 24.183.098	€ 244.003	€ 11.400.043	€ 35.827.144	€ 9.409.139	€ 21.757.343	€ 21.166.482	66.993.829

- di confermare i contratti già sottoscritti con le strutture private accreditate, afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26, per gli anni 2018 e 2019, contemplate negli schemi anni 2018 e 2019 sopra riportati;
- di dare mandato alla UOC Assistenza Accreditata di notificare il presente provvedimento alle strutture private accreditate interessate e ai Direttori Responsabili dei Distretti dell'ASL Salerno;
- di trasmettere la presente deliberazione al Collegio Sindacale, a norma di legge;
- di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile.

Il Direttore della U.O.C. Assistenza Accreditata

Dott.ssa Ernesta Mele

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTU' dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 373 del 06/08/2019 e D.P.G.R.C. n. 103 del 08/08/2019.

VISTA la proposta formulata dal Direttore della U.O.C. Assistenza Accreditata, alla stregua dell'istruttoria compiuta dal citato Dirigente e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità della stessa, a mezzo sottoscrizione, nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20/94 e successive modifiche;

EVIDENZIATO che in ordine al presente provvedimento sono stati espressi i pareri indicati in calce

DELIBERA

Per tutto quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato e trascritto:

CONFERMARE, per tutte le rimanenti strutture afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26, per gli anni 2018 e 2019, i prospetti che riportano i volumi prestazionali ed i correlati limiti di spesa contenuti nella Deliberazione del Commissario Straordinario n. 296 del 16.11.2018 ad oggetto: "deliberazione n. 236/2018 - D.C.A. n. 41 del 29.05.2018 Macroarea Assistenza Riabilitativa ex. art. 26 L. 833/1978 - tetti di spesa anno 2018/2019 integrazioni e rettifiche" così come analiticamente rappresentato negli schemi seguenti:

TETTI DI SPESA ANNO 2018

Struttura	Codice	Prestazioni 2018					Tetto di spesa 2018 ai sensi del D.C.A. 41/2018							TOTALE Complessivo
		Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem	Res	Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	SubTot. Amb-Dom	Sem	Res	SubTot. Sem-Res	
A.N.F.F.A.S.	150312	17.029	523	10.927	12.628	€ 715.898	€ 7.322	€ 500.233	€ 1.223.452	€ 945.449		€ 945.449	€ 2.168.901	
ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA	150317	23.696	793	0	11.126	€ 1.076.470	€ 11.087	€ -	€ 1.087.556	€ 824.571		€ 924.571	€ 2.012.127	
C.R.M.	150330	18.968	553	4.527	600	€ 797.408	€ 7.749	€ 207.268	€ 1.012.425	€ 54.000		€ 54.000	€ 1.066.425	
C.T.A.	150319	17.391	534	12.152		€ 731.136	€ 7.478	€ 556.301	€ 1.294.915			€ -	€ 1.294.915	
CVITAS	150322	14.792	454	9.161		€ 621.849	€ 6.360	€ 419.401	€ 2.047.610			€ -	€ 1.047.610	
CRON	150323	7.694	232	2.917		€ 323.465	€ 3.252	€ 133.549	€ 460.266			€ -	€ 460.266	
DON GNOCCHI	150315	25.244	762	11.133		€ 1.061.253	€ 10.682	€ 509.680	€ 1.581.615			€ -	€ 1.581.615	
ELIACN	150186	20.187	600	6.357	12.010	46.597	€ 848.642	€ 8.401	€ 291.018	€ 1.148.062	€ 902.792	€ 7.725.317	€ 8.628.109	€ 9.776.171
FKT CILENTO	150328	13.419	412	10.529		€ 564.120	€ 5.770	€ 493.763	€ 1.065.656			€ -	€ 1.065.656	
FOND. "F.G." (Maleri)	150400	13.170	401	5.813		€ 553.662	€ 5.518	€ 266.135	€ 825.415			€ -	€ 825.415	
FOND. "F.G." (Pellicano)	150311	9.112	283	4.032	11.050		€ 383.076	€ 3.972	€ 184.577	€ 571.625	€ 658.687	€ 658.687	€ 1.230.312	
FOND. "F.G." (Sajerno)	150309	34.641	1.049	15.282		€ 1.456.327	€ 14.700	€ 699.633	€ 2.170.659			€ -	€ 2.170.659	
FOND. JUVENTUS (O.G.)	150139	9.148	275	3.280		€ 384.567	€ 3.847	€ 150.141	€ 538.556			€ -	€ 538.556	
FOND. SCOPPA	150398	34.575	1.044	15.248		€ 1.453.518	€ 14.627	€ 698.052	€ 2.166.196			€ -	€ 2.166.196	
I.R.F.R.I.	150316	19.063	584	8.421		€ 801.411	€ 8.188	€ 385.516	€ 1.195.115			€ -	€ 1.195.115	
IPRMA	150325	13.918	423	6.142		€ 585.122	€ 5.926	€ 281.202	€ 872.251			€ -	€ 872.251	
IST. JUVENTUS	150318	30.363	916	13.389	8.399		€ 1.276.469	€ 12.827	€ 612.930	€ 1.902.225	€ 616.758	€ 616.758	€ 2.518.933	
JUVENTUS VIBONATI	150200	7.009	212	3.092	1.061		€ 294.646	€ 2.975	€ 141.558	€ 439.179	€ 79.373	€ 79.373	€ 518.552	
L.A.R.S.	150402	39.242	1.791	26.130	21.000	21.810	€ 2.490.513	€ 25.091	€ 1.196.218	€ 3.711.821	€ 1.651.558	€ 3.187.315	€ 4.838.873	€ 8.550.694
La Filanda LARS	150403	23.732	717	10.467		€ 997.687	€ 10.051	€ 479.139	€ 1.486.937			€ -	€ 1.486.937	
MEDICA SUO	150327	8.029	241	3.539		€ 337.531	€ 3.382	€ 162.026	€ 502.940			€ -	€ 502.940	
MEDICAL R	150326	8.846	267	9.094	1.274		€ 371.893	€ 3.747	€ 416.325	€ 791.965	€ 114.660	€ 114.660	€ 906.625	
ORTOMNESIS	150324	12.542	379	5.532		€ 527.251	€ 5.312	€ 253.244	€ 785.807			€ -	€ 785.807	
RENZULLO	150399	12.548	380	5.536		€ 527.519	€ 5.323	€ 253.418	€ 786.261			€ -	€ 786.261	
SAN LUCA (B)	150320	38.002	1.165	16.788	13.028		€ 1.597.619	€ 16.325	€ 768.541	€ 2.382.485	€ 898.208	€ 898.208	€ 3.280.693	
SMALDONE (Sede 1)	150317	3.924	121	0	3.558	592	€ 194.374	€ 1.899	€ -	€ 109.871	€ 266.174	€ 82.057	€ 258.021	€ 516.702
SMALDONE (Sede 2)	150332				2.408	667			€ -	€ 180.142	€ 94.481	€ 274.623	€ 274.623	
TERI.	150401	30.386	921	13.407		€ 1.277.447	€ 12.908	€ 613.767	€ 1.904.121			€ -	€ 1.904.121	
TIVAN	150321	24.181	727	10.660	10.936		€ 1.016.570	€ 10.189	€ 487.996	€ 1.514.755	€ 732.411	€ 732.411	€ 2.247.166	
VILLA ALBA	150179				3.248				€ -		€ 480.996	€ 480.996	€ 480.996	
VILLA DEI FIORI	150184	31.109	918	8.898	9.600	47.450	€ 1.307.806	€ 12.857	€ 407.352	€ 1.728.014	€ 660.638	€ 7.390.871	€ 8.051.512	€ 9.779.526
VILLA SILVIA	150168				8.614	15.954			€ -	€ 723.718	€ 2.794.503	€ 3.518.221	€ 3.518.221	
Totale complessivo		583.869	17.678	252.753	128.002	136.318	€ 24.545.848	€ 247.663	€ 11.571.045	€ 36.364.556	€ 9.409.139	€ 21.757.343	€ 31.166.482	67.531.038

67531,038

TETTI DI SPESA ANNO 2019

Struttura	Codice	Prestazioni 2019					Tetto di spesa 2019 ai sensi del D.C.A. 41/2018							TOTALE Complessivo
		Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem	Res	Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	SubTot. Amb-Dom	Sem	Res	SubTot. Sem-Res	
A.N.F.F.A.S.	150312	16.776	515	10.765	12.628		€ 705.253	€ 7.213	€ 492.840	€ 1.205.305	€ 945.449		€ 945.449	€ 2.150.754
ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA	150197	25.225	780	0	11.126		€ 1.060.461	€ 10.922	€ -	€ 1.071.383	€ 924.571		€ 924.571	€ 1.995.954
C.R.M.	150330	18.683	545	4.463	600		€ 785.449	€ 7.633	€ 204.300	€ 997.382	€ 54.000		€ 54.000	€ 1.051.382
C.T.A.	150319	17.133	526	11.972			€ 720.264	€ 7.367	€ 548.080	€ 1.275.711			€ -	€ 1.275.711
OVITAS	150322	14.572	447	9.026			€ 612.602	€ 6.265	€ 413.203	€ 1.032.070			€ -	€ 1.032.070
CRON	150323	7.578	229	2.875			€ 318.595	€ 3.203	€ 131.632	€ 453.430			€ -	€ 453.430
DON GNOCCHI	150315	24.869	751	10.968			€ 1.045.500	€ 10.523	€ 502.114	€ 1.558.137			€ -	€ 1.558.137
ELAION	150186	19.883	591	6.266	13.010	46.597	€ 835.889	€ 8.275	€ 286.843	€ 1.131.007	€ 902.792	€ 7.725.317	€ 8.628.109	€ 9.759.116
FKT CILENTO	150328	13.219	406	10.669			€ 555.732	€ 5.684	€ 488.439	€ 1.049.855			€ -	€ 1.049.855
FOND. "F.G." (Maioni)	150400	12.975	395	5.727			€ 545.449	€ 5.534	€ 262.187	€ 813.170			€ -	€ 813.170
FOND. "F.G." (Pellicano)	150311	8.977	279	3.972	11.050		€ 377.388	€ 3.913	€ 181.836	€ 563.137	€ 658.687		€ 658.687	€ 1.221.824
FOND. "F.G." (Salerno)	150309	34.127	1.034	15.056			€ 1.434.713	€ 14.481	€ 689.248	€ 2.138.442			€ -	€ 2.138.442
FOND. JUVENTUS (O.G.)	150199	9.010	270	3.233			€ 378.781	€ 3.789	€ 147.986	€ 530.556			€ -	€ 530.556
FOND. SCOPPA	150398	34.061	1.029	15.022			€ 1.431.942	€ 14.410	€ 687.689	€ 2.134.040			€ -	€ 2.134.040
I.R.F.R.I.	150316	18.780	576	8.286			€ 789.519	€ 8.066	€ 379.794	€ 1.177.379			€ -	€ 1.177.379
IPRHA	150325	13.712	417	6.051			€ 576.443	€ 5.838	€ 277.031	€ 859.312			€ -	€ 859.312
IST. JUVENTUS	150318	29.912	902	13.190	8.899		€ 1.257.520	€ 12.636	€ 603.829	€ 1.873.985	€ 616.758		€ 616.758	€ 2.490.743
JUVENTUS VIBONATI	150203	6.905	209	3.046	1.061		€ 290.276	€ 2.931	€ 139.458	€ 432.665	€ 79.373		€ 79.373	€ 512.038
L.A.R.S.	150402	58.363	1.764	25.742	21.000	21.810	€ 2.453.580	€ 24.718	€ 1.178.476	€ 3.656.775	€ 1.651.558	€ 3.187.315	€ 4.838.873	€ 8.495.648
La Filanda IARS	150403	23.380	707	10.312			€ 982.878	€ 9.302	€ 472.085	€ 1.464.865			€ -	€ 1.464.865
MEDICA SUD	150317	7.910	238	3.487			€ 332.520	€ 3.332	€ 159.620	€ 495.472			€ -	€ 495.472
MEDICAL R	150326	8.715	263	8.959	1.274		€ 366.385	€ 3.691	€ 410.157	€ 780.239	€ 114.660		€ 114.660	€ 894.899
ORTORINESIS	150324	12.356	374	5.450			€ 519.432	€ 5.233	€ 249.488	€ 774.154			€ -	€ 774.154
RENZULLO	150399	12.362	374	5.453			€ 519.690	€ 5.244	€ 249.857	€ 774.591			€ -	€ 774.591
SAN LUCA (B)	150320	37.438	1.148	16.539	13.028		€ 1.573.911	€ 16.082	€ 757.134	€ 2.347.128	€ 898.208		€ 898.208	€ 3.245.336
SMALDONE (Sede 1)	150317	3.920	121	0	3.558	592	€ 154.794	€ 1.697	€ -	€ 166.491	€ 266.174	€ 83.857	€ 350.031	€ 516.522
SMALDONE (Sede 2)	150332				2.408	667				€ -	€ 180.142	€ 94.481	€ 274.623	€ 274.623
TERI.	150401	29.935	908	13.208			€ 1.258.488	€ 12.716	€ 604.657	€ 1.875.861			€ -	€ 1.875.861
TIVAN	150321	23.822	716	10.501	10.936		€ 1.001.477	€ 10.037	€ 480.750	€ 1.492.264	€ 732.411		€ 732.411	€ 2.224.675
VILLA ALBA	150179					3.248							€ 480.956	€ 480.956
VILLA DEI FIORI	150184	30.641	904	8.770	9.600	47.450	€ 1.288.167	€ 12.664	€ 401.511	€ 1.702.342	€ 660.638	€ 7.390.874	€ 8.051.512	€ 9.753.854
VILLA SILVIA	150168				8.814	15.954				€ -	€ 723.718	€ 2.794.503	€ 3.518.221	€ 3.518.221
Totale complessivo		575.240	17.416	249.018	128.002	136.316	€ 24.183.098	€ 244.003	€ 11.400.043	€ 35.827.144	€ 9.409.139	€ 21.757.343	€ 31.166.482	66.993.626

CONFERMARE i contratti già sottoscritti con le strutture private accreditate, afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26, per gli anni 2018 e 2019, contemplate negli schemi anni 2018 e 2019 sopra riportati.

DARE MANDATO alla UOC Assistenza Accreditata di notificare il presente provvedimento alle strutture private accreditate interessate e ai Direttori Responsabili dei Distretti dell'ASL Salerno.

TRASMETTERE la presente deliberazione al Collegio Sindacale, a norma di legge.

DICHIARARE il presente atto immediatamente eseguibile.

Si esprime parere favorevole
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Caterina Palumbo

Si esprime parere favorevole
Il Direttore Sanitario
Dott. Ferdinando Primiano

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Tervolino

SI DICHIARA CHE LA PRESENTE DELIBERAZIONE:

- É STATA AFFISSA ALL'ALBO PRETORIO DELL'AZIENDA, AI SENSI DELL'ART. 124 - COMMA 1 - DEL D. L.VO 18.08.2000 N.267, IL 12 GEN 2022

IL DIRIGENTE
Dr.ssa ~~Luciana~~ AMBROSIO

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È DIVENUTA ESECUTIVA:

- AI SENSI DELL'ART.134 -COMMA 3 / 4 - DEL D. L.VO 18.08.2000 N.267 IL 12 GEN. 2022
- CON PROVVEDIMENTO DI GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA N.RO _____ DEL _____

IL DIRIGENTE
Dr.ssa ~~Luciana~~ AMBROSIO

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

SALERNO, Lì

IL DIRIGENTE
.....



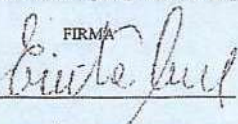
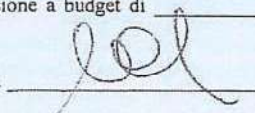
via Nizza, 146 - 84124 - SALERNO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.ro 158 del 04.02.2021

OGGETTO: D.G.R.C. N. 92 del 09/03/2021 - D.G.R.C. N. 150 del 14/04/2021 - D.G.R.C. N. 394 del 22/09/2021
Definizione per l'esercizio 2020 dei limiti prestazionali e di spesa con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla Macroarea della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78.

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

<p>In data 31/08/2018 il Direttore della Struttura Assistenza Accreditata propone la presente deliberazione evidenziando se vi sono/non vi sono oneri, anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico e attestandone, con la seguente sottoscrizione, che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. I della L. 20/94 e successive modifiche;</p>		
<p>IL DIRIGENTE</p>	<p>FIRMA</p> 	<p>ONERI A VALERE SUL BILANCIO AZIENDALE</p>
<p>Dot.ssa Ernesta Mele</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>PARERI FAVOREVOLI DEI DIRIGENTI DELLE FUNZIONI CENTRALI</p>		
<p>DATA</p>	<p>FUNZIONE CENTRALE</p>	<p>FIRMA LEGGIBILE</p>
<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>In data _____, il Dirigente della FC Economico Finanziaria attesta la regolarità contabile e</p>		<p>SI NO</p>
<p>- Attestata la regolarità contabile della imputazione sul conto indicato ove rimane una disponibilità di _____ euro su una previsione a budget di _____ euro come attestato dal Dirigente proponente.</p>		<p>X</p>
<p>FIRMA </p>		<p>_____</p>

OGGETTO: D.G.R.C. N. 92 del 09/03/2021 - D.G.R.C. N. 150 del 14/04/2021 – D.G.R.C. N. 394 del 22/09/2021 Definizione per l'esercizio 2020 dei limiti prestazionali e di spesa con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla Macroarea della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78.

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. ASSISTENZA ACCREDITATA

PREMESSO che:

- con D.G.R.C. n. 92 del 09/03/2021, sono stati assegnati alle singole AA.SS.LL. della Regione Campania i volumi massimi di prestazioni ed i correlati volumi di spesa per gli esercizi 2020-2021, per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla Macroarea della Assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78;
- con D.G.R.C. n. 150 del 14/04/2021, sono stati rideterminati i limiti prestazionali e di spesa Macroarea della Assistenza riabilitativa anni 2020-2021 per l'ASL Napoli 3 Sud apportando modifiche ed integrazioni all'Allegato 1 alla DGRC 92 del 09.03.2021;
- con D.G.R.C. n. 394 del 22/09/2021, sono stati rideterminati i limiti prestazionali e di spesa Macroarea della Assistenza riabilitativa anni 2020-2021 per l'ASL Salerno apportando modifiche ed integrazioni all'Allegato 1 alla DGRC 150 del 04.04.2021.

PRESO ATTO che, nell'Allegato 1 della D.G.R.C. 394/2021 sopra richiamata, sono stati stabiliti i volumi massimi di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 ed i correlati volumi di spesa, per gli anni 2020 – 2021 dell'ASL Salerno, come di seguito rappresentati:

ASL Salerno		
Regime	Volumi massimi annui di prestazioni	Volumi di spesa annui espressi in migliaia di euro
Ambulatoriale	592.642	24.914
Ambulatoriale P.G.	17.959	251
Domiciliare	256.555	11.745
Residenziale e Semiresidenziale	292.596	29.014
Totale	1.159.752	65.924

CONSIDERATO che:

- con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Salerno n. 1 del 03.01.2022 ad oggetto "Esecuzione Sentenza TAR Campania SA sez. Salerno 2 n.275/2021 C.A. TRE TORRI s.a.s./ASL SA/Regione Campania/Commissario ad Acta A.P.R.S.R.C. / (annullamento deliberazioni ASL SA n.236/2018 - 296/2018 – 149/2019 – provvedimento ASL SA di recupero somme 2016/2017 indebitamente erogate) – Provvedimenti", è stato stabilito, per il Centro Tre Torri di G. Salzano & C. s.a.s., un tetto di spesa per l'anno 2019 pari a €. 1.135.490,14;
- con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Salerno n. 19 del 12.01.2022 ad oggetto "Annullamento delle Deliberazioni n. 236/2018 e n. 296/2018 a seguito della esecuzione della sentenza TAR Campania SA sez. Salerno 2 n. 275/2021 – Tetto di spesa anno 2018 ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta n. 41 del 29/05/2018 - Macroarea Assistenza Riabilitativa ex art. 26 L. 833/78", sono stati confermati, tra l'altro, per tutte le rimanenti strutture afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26, per l'anno 2019, i prospetti che riportano i volumi prestazionali ed i correlati limiti di spesa contenuti nella Deliberazione del Commissario Straordinario dell'ASL Salerno n. 296 del 16.11.2018, per un tetto complessivo pari a €. 66.993.626,00.

RILEVATO che, per l'anno 2020, occorre ripartire il tetto di spesa attribuito all'ASL Salerno per la Macroarea Assistenza Riabilitativa ex art. 26 L. 833/1978 con D.G.R.C. n. 394/2021, pari a €. 65.924.000,00, tra le singole strutture afferenti alla stessa.

STABILITO che:

- i limiti di spesa assegnati hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della Struttura garantire la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché la stessa possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa fissato dal presente atto;
- il tetto attribuito a ciascuna struttura rappresenta un limite invalicabile di spesa e, in nessun caso, può essere superiore alla Capacità Operativa massima (C.O.M.) attribuita alla stessa;
- i volumi prestazionali e correlati limiti di spesa relativi ai singoli centri, stabiliti nella presente deliberazione, potranno subire modifiche in aumento o in diminuzione per effetto di eventuali future modifiche dell'assetto della macroarea assistenza riabilitativa.

PRECISATO che per ciascun regime assistenziale in cui è stato suddiviso il limite di spesa della Macroarea Assistenza Riabilitativa ex art. 26 L. 833/1978 – ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo, domiciliare, residenziale e semiresidenziale – è stato utilizzato il criterio della "piena perequazione", così da assegnare a ciascuna struttura accreditata una variazione proporzionale

rispetto al tetto di spesa assegnato per l'anno 2019 con le Deliberazioni n. 1/2022 e n. 19/2022, pari alla variazione percentuale di incremento e/o diminuzione delle risorse assegnate dalla Regione Campania all'ASL Salerno per il 2020. Solo la distribuzione orizzontale delle risorse, *rebus sic stantibus*, corrisponderebbe infatti al più volte invocato principio di ragionevolezza ed equità richiamato nella D.G.R.C. n. 92/2021.

RITENUTO che, sulla base di tutto quanto sopra enunciato, possa essere ripartito il tetto di spesa attribuito all'ASL Salerno per la Macroarea Assistenza Riabilitativa ex. art. 26 L. 833/1978 con D.G.R.C. n. 394/2021, pari a €. 65.924.000,00, tra le singole strutture afferenti alla stessa, secondo il prospetto di seguito rappresentato:

Codice struttura	Struttura	Prestazioni 2020					Tetto di spesa 2020 ai sensi della D.G.R.C. 394/2021 (in EURO)				
		Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem + Res	TOTALE	Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem + Res	TOTALE
150312	A.N.F.F.A.S.	16.748	530	10.750	13.979	42.006	704.058	7.404	492.134	880.153	2.083.749
150197	ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA	25.183	802	0	12.316	38.301	1.058.665	11.211	0	850.716	1.930.593
150330	C.R.M.	18.652	561	4.456	664	24.333	784.119	7.835	204.007	50.271	1.046.232
150319	C.T.A.	17.104	541	11.955	0	29.600	719.044	7.562	547.295	0	1.273.901
150322	CIVITAS	14.548	460	9.013	0	24.021	611.565	6.431	412.611	0	1.030.607
150323	CRON	7.566	235	2.871	0	10.672	318.056	3.288	131.443	0	452.787
150315	DON GNOCCHI	24.828	773	10.952	0	36.553	1.043.729	10.802	501.395	0	1.555.926
150186	ELAION	19.850	608	6.257	64.877	91.591	834.473	8.495	286.433	8.032.217	9.161.617
150328	FKT CILENTO	13.197	417	10.654	0	24.269	554.791	5.835	487.739	0	1.048.365
150400	FOND. "F.G." (Maiori)	12.953	406	5.719	0	19.078	544.525	5.681	261.811	0	812.017
150311	FOND. "F.G." (Pellezzano)	8.962	287	3.966	12.243	25.459	376.749	4.016	181.576	613.195	1.175.537
150309	FOND. "F.G." (Salerno)	34.070	1.064	15.034	0	50.168	1.432.283	14.865	688.261	0	2.135.409
150199	FOND. JUVENTUS (O.G.)	8.995	278	3.228	0	12.501	378.139	3.890	147.774	0	529.803
150398	FOND. SCOPPA	34.005	1.058	15.000	0	50.063	1.429.516	14.791	686.704	0	2.131.012
150316	I.R.F.R.I.	18.749	592	8.284	0	27.626	788.181	8.280	379.250	0	1.175.712
150325	IPRHA	13.689	429	6.043	0	20.160	575.467	5.993	276.634	0	858.094
150318	IST. JUVENTUS	29.863	928	13.171	9.851	53.813	1.255.390	12.971	602.965	574.162	2.445.488
150200	JUVENTUS VIBONATI	6.893	215	3.042	1.175	11.325	289.784	3.009	139.258	73.891	505.943
150402	L.A.R.S.	58.266	1.815	25.705	47.390	133.176	2.449.424	25.374	1.176.788	4.504.681	8.156.267
150403	La Filanda LARS	23.341	727	10.297	0	34.365	981.213	10.164	471.409	0	1.462.787
150327	MEDICA SUD	7.896	245	3.482	0	11.623	331.957	3.420	159.391	0	494.769
150326	MEDICAL R	8.701	271	8.947	1.410	19.329	365.764	3.789	409.570	106.741	885.864
150324	ORTOKINESIS	12.335	384	5.442	0	18.161	518.552	5.372	249.131	0	773.055
150399	RENZULLO	12.341	385	5.446	0	18.172	518.810	5.383	249.299	0	773.492
150320	SAN LUCA (B)	37.376	1.181	16.515	14.422	69.494	1.571.245	16.509	756.050	836.174	3.179.978
150317	SMALDONE (Sede 1)	3.913	125	0	4.594	8.632	164.515	1.742	0	325.856	492.113
150332	SMALDONE (Sede 2)	0	0	0	3.404	3.404	0	0	0	255.656	255.656
150401	TE.RI.	29.886	934	13.189	0	44.009	1.256.357	13.053	603.791	0	1.873.201
150321	TIVAN	23.782	737	10.486	12.106	47.112	999.781	10.303	480.061	681.828	2.171.973
150450	TRE TORRI	18.360	38	7.892	0	26.290	771.864	530	361.282	0	1.133.676
150179	VILLA ALBA	0	0	0	3.595	3.595	0	0	0	447.776	447.776
150184	VILLA DEI FIORI	30.590	930	8.758	63.153	103.431	1.285.985	13.000	400.936	7.495.442	9.195.363
150168	VILLA SILVIA	0	0	0	27.418	27.418	0	0	0	3.275.239	3.275.239
Totale complessivo		592.642	17.959	256.555	292.596	1.159.752	24.914.000	251.000	11.745.000	29.014.000	65.924.000

ATTESTATO che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L.20/94 e successive modifiche.

PROPONE

per tutto quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato e trascritto:

- di ripartire il tetto di spesa attribuito all'ASL Salerno per la Macroarea Assistenza Riabilitativa ex. art. 26 L. 833/1978 con D.G.R.C. n. 394/2021, pari a €. 65.924.000,00, tra le singole strutture afferenti alla stessa, secondo il prospetto di seguito rappresentato:

Codice struttura	Struttura	Prestazioni 2020					Tetto di spesa 2020 ai sensi della D.G.R.C. 394/2021 (in EURO)				
		Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem + Res	TOTALE	Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem + Res	TOTALE
150312	A.N.F.F.A.S.	16.748	530	10.750	13.979	42.006	704.058	7.404	492.134	880.153	2.083.749
150197	ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA	25.183	802	0	12.316	38.301	1.058.665	11.211	0	860.716	1.930.593
150330	C.R.M.	18.652	561	4.456	664	24.333	784.119	7.835	204.007	50.271	1.046.232
150319	C.T.A.	17.104	541	11.955	0	29.600	719.044	7.562	547.295	0	1.273.901
150322	CIVITAS	14.548	460	9.013	0	24.021	611.565	6.431	412.611	0	1.030.607
150323	CRON	7.566	235	2.871	0	10.672	318.056	3.288	131.443	0	452.787
150315	DON GNOCCHI	24.828	773	10.952	0	36.553	1.043.729	10.802	501.395	0	1.555.926
150186	ELAION	19.850	608	6.257	64.877	91.591	834.473	8.495	286.433	8.032.217	9.161.617
150328	FKT CILENTO	13.197	417	10.654	0	24.269	554.791	5.835	487.739	0	1.048.365
150400	FOND. "F.G." (Maiori)	12.953	406	5.719	0	19.078	544.525	5.681	261.811	0	812.017
150311	FOND. "F.G." (Pellezzano)	8.962	287	3.966	12.243	25.459	376.749	4.016	181.576	613.195	1.175.537
150309	FOND. "F.G." (Salerno)	34.070	1.064	15.034	0	50.168	1.432.283	14.865	688.261	0	2.135.409
150199	FOND. JUVENTUS (O.G.)	8.995	278	3.228	0	12.501	378.139	3.890	147.774	0	529.803
150398	FOND. SCOPPA	34.005	1.058	15.000	0	50.063	1.429.516	14.791	686.704	0	2.131.012
150316	I.R.F.R.I.	18.749	592	8.284	0	27.626	788.181	8.280	379.250	0	1.175.712
150325	IPRHA	13.689	429	6.043	0	20.160	575.467	5.993	276.634	0	858.094
150318	IST. JUVENTUS	29.863	928	13.171	9.851	53.813	1.255.390	12.971	602.965	574.162	2.445.488
150200	JUVENTUS VIBONATI	6.893	215	3.042	1.175	11.325	289.784	3.009	139.258	73.891	505.943
150402	LA.R.S.	58.266	1.815	25.705	47.390	133.176	2.449.424	25.374	1.176.788	4.504.681	8.156.267
150403	La Filanda LARS	23.341	727	10.297	0	34.365	981.213	10.164	471.409	0	1.462.787
150327	MEDICA SUD	7.896	245	3.482	0	11.623	331.957	3.420	159.391	0	494.769
150326	MEDICAL R	8.701	271	8.947	1.410	19.329	365.764	3.789	409.570	106.741	885.864
150324	ORTOKINESIS	12.335	384	5.442	0	18.161	518.552	5.372	249.131	0	773.055
150399	RENZULLO	12.341	385	5.445	0	18.172	518.810	5.383	249.299	0	773.492
150320	SAN LUCA (B)	37.376	1.181	16.515	14.422	69.494	1.571.245	16.509	756.050	836.174	3.179.978
150317	SMALDONE (Sede 1)	3.913	125	0	4.594	8.632	164.515	1.742	0	325.856	492.113
150332	SMALDONE (Sede 2)	0	0	0	3.404	3.404	0	0	0	255.656	255.656
150401	TE.RI.	29.886	934	13.189	0	44.009	1.256.357	13.053	603.791	0	1.873.201
150321	TIVAN	23.782	737	10.486	12.106	47.112	999.781	10.303	480.061	681.828	2.171.973
150450	TRE TORRI	18.360	58	7.892	0	26.290	771.864	530	361.282	0	1.133.676
150179	VILLA ALBA	0	0	0	3.595	3.595	0	0	0	447.776	447.776
150184	VILLA DEI FIORI	30.590	930	8.758	63.153	103.431	1.285.985	13.000	400.936	7.495.442	9.195.363
150168	VILLA SILVIA	0	0	0	27.418	27.418	0	0	0	3.275.239	3.275.239
Totale complessivo		592.642	17.959	256.555	292.596	1.159.752	24.914.000	251.000	11.745.000	29.014.000	65.924.000

- di procedere alla sottoscrizione dei contratti con le strutture private accreditate utilizzando l'apposito schema allegato alla D.G.R.C. n. 92 del 09/03/2021, con dettagliata indicazione degli importi da contrattualizzare per l'anno 2020, secondo il prospetto sopra rappresentato;
- di precisare che qualsiasi modifica possa intervenire per fonte normativa (nazionale, regionale, etc.) fa salva la possibilità di rivedere i criteri in ordine alla determinazione delle prestazioni e dei volumi di budget contrattualizzati a seguito del presente provvedimento;
- di dare mandato alla UOC assistenza Accreditata di avviare un sistema di monitoraggio dell'offerta riabilitativa ex art. 26, individuando un appropriato set di indicatori;
- di trasmettere la presente deliberazione ai Direttori Responsabili dei Distretti Sanitari e al Collegio Sindacale.
- di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile.

Il Direttore della U.O.C. Assistenza Accreditata
Dott.ssa Ernesta Mele

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTU' dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 373 del 06/08/2019 e D.P.G.R.C. n. 103 del 08/08/2019.

VISTA la proposta formulata dal Direttore della U.O.C. Assistenza Accreditata, alla stregua dell'istruttoria compiuta dal citato Dirigente e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità della stessa, a mezzo sottoscrizione, nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20/94 e successive modifiche.

EVIDENZIATO che in ordine al presente provvedimento sono stati espressi i pareri indicati in calce.

2020

DELIBERA

Per tutto quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato e trascritto:

RIPARTIRE il tetto di spesa attribuito all'ASL Salerno per la Macroarea Assistenza Riabilitativa ex art. 26 L. 833/1978 con D.G.R.C. n. 394/2021, pari a €. 65.924.000,00, tra le singole strutture afferenti alla stessa, secondo il prospetto di seguito rappresentato:

Codice struttura	Struttura	Prestazioni 2020					Tetto di spesa 2020 ai sensi della D.G.R.C. 394/2021 (in EURO)				
		Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem + Res	TOTALE	Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem + Res	TOTALE
150312	A.N.F.F.A.S.	16.748	530	10.750	13.979	42.006	704.058	7.404	492.134	880.153	2.083.749
150197	ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA	25.183	802	0	12.316	38.301	1.058.665	11.211	0	860.716	1.930.593
150330	C.R.M.	18.652	561	4.456	664	24.333	784.119	7.835	204.007	50.271	1.046.232
150319	C.T.A.	17.104	541	11.955	0	29.600	719.044	7.562	547.295	0	1.273.901
150322	CIVITAS	14.548	460	9.013	0	24.021	611.565	6.431	412.611	0	1.030.607
150323	CRON	7.566	235	2.871	0	10.672	318.056	3.288	131.443	0	452.787
150315	DON GNOCCHI	24.828	773	10.952	0	36.553	1.043.729	10.802	501.395	0	1.555.926
150186	ELAION	19.850	608	6.257	64.877	91.591	834.473	8.495	286.433	8.032.217	9.161.617
150328	FKT CILENTO	13.197	417	10.654	0	24.269	554.791	5.835	487.739	0	1.048.365
150400	FOND. "F.G." (Maiori)	12.953	406	5.719	0	19.078	544.525	5.681	261.811	0	812.017
150311	FOND. "F.G." (Pellezzano)	8.962	287	3.966	12.243	25.459	376.749	4.016	181.576	613.195	1.175.537
150309	FOND. "F.G." (Salerno)	34.070	1.064	15.034	0	50.168	1.432.283	14.865	688.261	0	2.135.409
150199	FOND. JUVENTUS (O.G.)	8.995	278	3.228	0	12.501	378.139	3.890	147.774	0	529.803
150398	FOND. SCOPPA	34.005	1.058	15.000	0	50.063	1.429.516	14.791	686.704	0	2.131.012
150316	I.R.F.R.I.	18.749	592	8.284	0	27.626	788.181	8.280	379.250	0	1.175.712
150325	IPRHA	13.689	429	6.043	0	20.160	575.467	5.993	276.634	0	858.094
150318	IST. JUVENTUS	29.863	928	13.171	9.851	53.813	1.255.390	12.971	602.965	574.162	2.445.488
150200	JUVENTUS VIBONATI	6.893	215	3.042	1.175	11.325	289.784	3.009	139.258	73.891	505.943
150402	L.A.R.S.	58.266	1.815	25.705	47.390	133.176	2.449.424	25.374	1.176.788	4.504.681	8.156.267
150403	La Filanda LARS	23.341	727	10.297	0	34.365	981.213	10.164	471.409	0	1.462.787
150327	MEDICA SUD	7.896	245	3.482	0	11.623	331.957	3.420	159.391	0	494.769
150326	MEDICAL R	8.701	271	8.947	1.410	19.329	365.764	3.789	409.570	106.741	885.864
150324	ORTOKINESIS	12.335	384	5.442	0	18.161	518.552	5.372	249.131	0	773.055
150399	RENZULLO	12.341	385	5.446	0	18.172	518.810	5.383	249.299	0	773.492
150320	SAN LUCA (B)	37.376	1.181	16.515	14.422	69.494	1.571.245	16.509	756.050	836.174	3.179.978
150317	SMALDONE (Sede 1)	3.913	125	0	4.594	8.632	164.515	1.742	0	325.856	492.113
150332	SMALDONE (Sede 2)	0	0	0	3.404	3.404	0	0	0	255.656	255.656
150401	TE.RI.	29.886	934	13.189	0	44.009	1.256.357	13.053	603.791	0	1.873.201
150321	TIVAN	23.782	737	10.486	12.106	47.112	999.781	10.303	480.061	681.828	2.171.973
150450	TRE TORRI	18.360	38	7.892	0	26.290	771.864	530	361.282	0	1.133.676
150179	VILLA ALBA	0	0	0	3.595	3.595	0	0	0	447.776	447.776
150184	VILLA DEI FIORI	30.590	930	8.758	63.153	103.431	1.285.985	13.000	400.936	7.495.442	9.195.363
150168	VILLA SILVIA	0	0	0	27.418	27.418	0	0	0	3.275.239	3.275.239
	Totale complessivo	592.642	17.959	256.555	292.596	1.159.752	24.914.000	251.000	11.745.000	29.014.000	65.924.000

PROCEDERE alla sottoscrizione dei contratti con le strutture private accreditate utilizzando l'apposito schema allegato alla D.G.R.C. n. 92 del 09/03/2021, con dettagliata indicazione degli importi da contrattualizzare per l'anno 2020, secondo il prospetto sopra rappresentato.

PRECISARE che qualsiasi modifica possa intervenire per fonte normativa (nazionale, regionale, etc.) fa salva la possibilità di rivedere i criteri in ordine alla determinazione delle prestazioni e dei volumi di budget contrattualizzati a seguito del presente provvedimento.

DARE MANDATO alla UOC assistenza Accreditata di avviare un sistema di monitoraggio dell'offerta riabilitativa ex art. 26, individuando un appropriato set di indicatori.

TRASMETTERE la presente deliberazione ai Direttori Responsabili dei Distretti Sanitari e al Collegio Sindacale.

DICHIARARE il presente atto immediatamente eseguibile.

Si esprime parere favorevole
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Caterina Palumbo

Si esprime parere favorevole
Il Direttore Sanitario
Dott. Ferdinando Romano

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Iervolino

SI DICHIARA CHE LA PRESENTE DELIBERAZIONE:

- È STATA AFFISSA ALL'ALBO PRETORIO DELL'AZIENDA, AI SENSI DELL'ART. 124 -
COMMA 1 - DEL D. L.VO 18.08.2000 N.267, IL 7 FEB. 2022

IL DIRIGENTE

Dr.ssa *[Signature]* AMBROSIO

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È DIVENUTA ESECUTIVA:

- AI SENSI DELL'ART.134 -COMMA 3 / 4 - DEL D.L.VO18.08.2000 N.267 IL 7 FEB. 2022
- CON PROVVEDIMENTO DI GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA N.RO _____
DEL _____

IL DIRIGENTE

Dr.ssa *[Signature]* AMBROSIO

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

SALERNO, Lì

IL DIRIGENTE
.....

f ASPAT Campania

Aspatinforma



www.aspatcampania.it

Prot. 18/AP

08 Febbraio 2023

Associazione Sanità

Privata Accreditata Territoriale

ALLEGATO 3

Da aspat@pec.it

Ill.mo Presidente GRC

On. Vincenzo De Luca

capo.gab@pec.regione.campania.it

p.c. Al Direttore Generale

Tutela della Salute e Coordinamento SSR

Avv. Antonio Postiglione

dq.500400@pec.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Al Direttore Generale ASL Avellino

Dr. Mario Ferrante

direzione.generale@pec.aslavellino.it

Al Direttore Generale ASL Benevento

Dr. Gennaro Volpe

direzione.generale@pec.aslbenevento.it

Al Direttore Generale ASL Caserta

Dr. Amedeo Blasotti

direzionegenerale@pec.aslcaserta.it

Al Direttore Generale ASL Napoli 1 Centro

Ing. Ciro Verdoliva

aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it

Al Direttore Generale ASL Napoli 2 Nord

Dr. Mario Iervolino

direzionegenerale@pec.aslnapoli2nord.it

Al Direttore Generale ASL Napoli 3 Sud

Dr. Giuseppe Russo

protocollo@pec.aslnapoli3sud.it

Al Direttore Generale ASL Salerno

Ing. Gennaro Sosto

direzionegenerale@pec.aslsalerno.it

LORO SEDI

Oggetto: Macroarea Riabilitazione complessa ex art.26 L.833/78. Richiesta di aggiornamento della programmazione del fabbisogno regionale relativa ai regimi ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare e di integrazione del criterio di spesa storica rispetto alla media regionale prestazionale procapite finalizzata ad un definitivo riequilibrio territoriale tra le AA.SS.LL.

081.7345053
376.0548070

Impero Palace - Via Impero, 10 (già Viale Giuseppe Luraghi)
80038 Pomigliano D'Arco (Napoli) - P.IVA/C.F. 05964321219

aspat@pec.it
aspatinforma@gmail.com



Ill.mo Presidente De Luca,

la scrivente Associazione di Categoria, nella qualità di latrice da oltre tre lustri degli interessi legittimi e diffusi delle proprie strutture Associate, Centri di Riabilitazione ex art.26 L.833/78, Erogatori privati accreditati per conto del Servizio Sanitario Regionale, sulla base delle numerose istanze formulate da parte dei Soci successivamente all'adozione dell'ultimo provvedimento giuntale relativo ai tetti di spesa per il biennio 2022-2023,

**significa e porta alla Sua pregiata attenzione
i due principali quesiti in ordine a quanto specificato in oggetto.**

Va premesso che il presente contributo ha la specifica finalità di dimostrare la necessità e l'obbligo in capo alla Regione Campania di provvedere all'aggiornamento della programmazione del fabbisogno regionale in ambito sanitario con riferimento all'area della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare ed alla conseguente rideterminazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti al fabbisogno di queste tipologie di prestazioni, caratterizzate dal forte e diretto legame con il territorio locale, da parte della popolazione residente in ciascuna Azienda Sanitaria Locale.

Inoltre, alcuni territori provinciali (Avellino, Caserta e Salerno) vantano una specifica necessità all'aggiornamento del fabbisogno in relazione alla ben nota criticità delle cd. quote – capitarie prestazionali e, pertanto, alla continuazione, avviato sin dal 2014, del processo di riequilibrio territoriale nella distribuzione dei tetti di spesa rispetto alla popolazione residente/assistita.

1° quesito.

A. Attestazione del mancato soddisfacimento in Campania del fabbisogno di prestazioni nell'ambito del setting della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare.

Da una attenta disamina della normativa Regionale relativa alla programmazione dello sviluppo e riqualificazione del servizio sanitario Campano si può affermare con certezza che l'**ultimo documento di programmazione triennale** che ha fissato il fabbisogno di prestazioni nell'ambito del setting della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare in Campania è il **Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 01/03/2017** di approvazione dei **Programmi Operativi 2016 – 2018**.

Di seguito, si elenca tutta la normativa programmatica correlata al succitato DCA:

- **DCA n. 99 del 14.12.2018 - Piano triennale 2019-2021** di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191 e **DCA n. 94 del 21.11.2019 - Modifiche ed integrazioni** al Piano già approvato con decreto commissariale n. 99 del 14 dicembre 2018.
- **DCA n. 83 del 31/10/2019 - Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 - 2021.**
- **DCA n. 6 del 17/01/2020 - Approvazione del Piano triennale 2019-2021** di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191. Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019.



- **DGRC n. 19 del 18/01/2020 - Presa d'atto e recepimento del Piano Triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, approvato con Decreto Commissariale n. 6 del 17/01/2020, ai fini dell'uscita dal Commissariamento.**

Ebbene, dalla disamina della documentazione richiamata, nulla si evince in merito ad un aggiornamento dell'analisi del fabbisogno di prestazioni Ambulatoriali, Ambulatoriali p.g. e Domiciliari afferenti alla Macroarea della Riabilitazione ex art. 26 legge 833/78. **Pertanto si può confermare che l'ultima analisi del fabbisogno è stata fissata dal DCA n. 14 al 01/03/2017.**

A tal uopo, va sottolineato il **superamento e la scarsa attualità dell'analisi del fabbisogno** fissata nel richiamato DCA 14/2017, facilmente dimostrata dall'esistenza delle lunghissime liste di attesa pubblicate dai Centri di riabilitazione in tutto il territorio della Regione Campania.

Giova sottolineare che **dall'adozione del DCA 85 nell'agosto 2016 i Tavoli Tecnici Paritetici Aziendali**, deputati al monitoraggio e controllo dei tetti di spesa delle singole strutture erogatrici di ciascun territorio, **hanno ripetutamente documentato a consuntivo un over budget dei setting ambulatoriali/domiciliari**, sistematicamente riconosciuto e liquidato ex post entro tetto con economie derivanti da sottoutilizzi dei setting residenziale/semiresidenziale.

L'annosa problematica è stata affrontata e risolta fino ad oggi sia dai Commissari ad Acta che si sono susseguiti nel corso degli esercizi oggetto di Piano di Rientro dal Debito in Sanità che dalla Direzione Generale regionale alla Tutela della Salute attraverso specifiche circolari dispositive che, nel derogare a quanto previsto contrattualmente, hanno salvaguardato la continuità terapeutica ed autorizzato le ASL all'utilizzo ad isorisorse di detti budget in equilibrio con i propri bilanci aziendali.

Pertanto, si può concludere che **l'attuale sistema dell'offerta programmata dalla Regione Campania propone una quantità insufficiente di assistenza ambulatoriale e domiciliare rispetto al fabbisogno della popolazione**, nonostante le reiterate sollecitazioni degli Uffici preposti delle ASL che, con la sola eccezione dell'anno della pandemia, dal 2016 chiedono una adeguata rimodulazione in tal senso del fabbisogno riabilitativo campano.

2° quesito.

- B. Attestazione dei volumi prestazionali e di spesa nell'ambito del setting della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, usufruiti dai pazienti in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare in Campania, con particolare riferimento al confronto del rapporto tra tali volumi prestazionali e la popolazione afferente a ciascuna AA.SS.LL rispetto alla media della Regione Campania.**

Si passa ora all'esame dei volumi prestazionali e di spesa nell'ambito del setting della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, usufruiti dai pazienti in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare in Campania suddivisi per ASL.

Gli ultimi dati ufficiali relativi ai volumi prestazionali acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL della Regione Campania vengono pubblicati nella **DGRC n. 92/21 del 09/03/2021**, modificata successivamente dalla **DGRC 150/21 del 14/04/2021**, dalla **DGRC 394/21 del 22/09/2021**, ed infine dalla **DRGC 349/22 del 07/07/2022** avente ad oggetto la definizione per gli esercizi 2022-2023 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati accreditati.

Di seguito, attraverso l'**allegato 1 della DGRC 349/2022**, sono riportati per il biennio 2022/2023 i volumi prestazionali per la Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare, distribuiti tra le ASL della Regione Campania, ed utilizzati per il **calcolo delle prestazioni procapite** in base alla popolazione residente in ciascuna ASL e nella Regione (popolazione/prestazioni), **ricavando il rapporto rispetto alla media regionale ed i corrispondenti volumi di spesa.**

I dati relativi alla distribuzione territoriale della popolazione residente nelle varie ASL della Regione Campania sono tratti dalla sottoesposta tabella I.Stat.

ASL	POPOLAZIONE CENSIMENTO 2021*
AV	405.963
BN	269.233
CE	911.606
NA1	956.293
NA2	1.022.852
NA3	1.038.513
SA	1.075.299
Regione	5.679.759

*Dati estratti il 26 ott 2021, 15h42 UTC (GMT) da I.Stat

Volumi massimi di prestazioni acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL anno 2022/2023.								
ASL	AMB	AMB PG	DOM	totale	Popolazione censimento 2021	prestazioni procapite	rapporto rispetto alla media regionale	prestazioni mancanti alla media regionale
AV	186.169	5.641	80.593	272.403	405.963	0,67	-0,25	-101.491
BN	206.962	6.272	89.594	302.828	269.233	1,12	0,21	56.539
CE	504.787	15.297	218.523	738.607	911.606	0,81	-0,11	-100.277
NA1	652.734	19.780	282.569	955.083	956.293	1,00	0,08	77.268
NA2	655.292	19.857	283.676	958.825	1.022.852	0,94	0,02	20.457
NA3	764.689	23.172	331.034	1.118.895	1.038.513	1,08	0,16	165.786
SA	592.642	17.959	256.555	867.156	1.075.299	0,81	-0,11	-118.283
Regione	3.563.275	107.978	1.542.544	5.213.797	5.679.759	0,92		0

Corrispondenti volumi di spesa espressi in migliaia di euro 2022/2023.								
ASL	AMB	AMB PG	DOM	totale	Popolazione	Spesa	Rapporto	Spesa maggiore o minore rispetto alla media Regionale
	€/000	€/000	€/000	€/000	censimento 2021	procapite €	rispetto alla media regionale €	
AV	8.236	83	3.880	12.199	405.963	30,05	-11,06	-4.489.951
BN	9.156	92	4.313	13.561	269.233	50,37	9,26	2.493.071
CE	22.332	225	10.520	33.077	911.606	36,28	-4,83	-4.403.057
NA1	28.877	292	13.603	42.772	956.293	44,73	3,62	3.460.671
NA2	28.990	293	13.656	42.939	1.022.852	41,98	0,87	890.393
NA3	33.830	342	15.936	50.108	1.038.513	48,25	7,14	7.425.368
SA	26.218	265	12.351	38.834	1.075.299	36,11	-5,00	-5.376.495
Regione	157.639,00	1.592,00	74.259,00	233.490,00	5.679.759	41,11		0

Risulta di palmare evidenza come il numero delle prestazioni riabilitative attribuite ad alcune ASL sia inferiore in modo rilevante rispetto alla media regionale



0,25 x 405.963 residenti/assistiti = **minori cure pari n. 101.490 pst/equivalenti e ad un minore importo budgetato rispetto alla media regionale di € 4.489.951.**



0,11 x 911.606 residenti/assistiti = **minori cure pari n. 100.277 pst/equivalenti e ad un minore importo budgetato rispetto alla media regionale di € 4.403.057.**



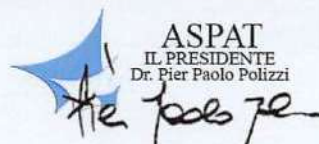
0,11 x 1.075.299 residenti/assistiti = **minori cure pari n. 118.283 pst/equivalenti e ad un minore importo budgetato rispetto alla media regionale di € 5.376.495.**

La scrivente Associazione, sin dal 2014, per il tramite del costituito nucleo di tecnici AGENAS/POAT, ha sollecitato correzioni alla programmazione regionale per l'adozione di provvedimenti idonei a superare questa incresciosa situazione di iniquità territoriale che ha prodotto senza tema di smentite disparità tra i cittadini ed assistiti dei diversi territori provinciali.

In breve, con la sola eccezione del biennio pandemico da Covid, da ben quattro bienni (DCA90 -biennio 2014-2015; DCA 85 – biennio 2016-2017; DCA 41- biennio 2018 – 2019 e DGRC 349-biennio 2022 – 2023) la Regione Campania sta provvedendo alla risoluzione di questa criticità che, come da tabelle sopra riportate, evidenzia ad oggi per le summenzionate Aziende Sanitarie Locali ancora una forbice (minus prestazionale) di circa il 6% del volume di spesa complessivo attribuito in ambito regionale ai setting ambulatoriali e domiciliari.

La scrivente, da tutto quanto descritto, ritiene doverosamente di rappresentare con carattere di somma urgenza l'intera problematica affinché entrambe le criticità (fabbisogno complessivo e suo corretto appostamento ed adeguamento budget in relazione a quote capitarie) siano risolte definitivamente per garantire ai cittadini campani una offerta prestazionale equa, idonea e sostenibile sul piano dei LEA – Livelli Essenziali di Assistenza.

Deferenti saluti.


 ASPAT
 IL PRESIDENTE
 Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegati: - Stralcio Verbali TTPA AA.SS.LL. Avellino, Caserta e Salerno.
 - Rationale proposta ASPAT anno 2022.

Prof. Avv. Enzo Maria Maronghi

Salerno – Via Vella n. 15 Tel. 089/251919 - 236127
Roma – Viale Giulio Cesare n. 7

ALLEGATO 4

ASPAT
Associazione Salute Privata
Accreditata Territoriale
Viale Giuseppe Luraghi 10
80038 POMIGLIANO D'ARCO

PARERE

Oggetto: Rapporti ed effetti della Sentenza del Consiglio di Stato Sez. III n. 2156/2022 in merito al volume di prestazioni da assegnare alla Associazione A.I.A.S. di Avellino. Ripristino. Esclusione.

I. Ci si chiede a seguito e in esecuzione della Sentenza del Consiglio di Stato, Sez. III, n. 2156/2022, pubblicata in data 24.3.2022, quali effetti direttamente dispositivi si siano definiti e siano maturati a favore dell'Associazione Italiana per l'Assistenza agli Spastici (A.I.A.S.) – Sezione di Avellino Onlus.

Qualsiasi forma di deliberazione cognitiva che possa portare ad effetti direttamente costitutivi, propri della Sentenza richiamata

in epigrafe, non può che partire dall'oggetto procedimentale e processuale definibile in base agli atti impugnati, alle parti costituite, agli interessi fatti valere in giudizio, all'ampiezza ed ai contenuti della decisione assunta nel giudizio di appello innanzi al Consiglio di Stato.

Sin dall'oggetto del giudizio stesso rileva, pregiudizialmente, il rapporto tra l'oggetto della Sentenza richiamata ed il volume delle prestazioni.

Sussiste, al riguardo, una limitazione *ratione materiae*, la quale circoscrive l'oggetto giudiziale al *petitum* ed alla *causa petendi* come rappresentati e fatti valere in giudizio.

La sentenza inerisce espressamente alla revoca dell'“autorizzazione sanitaria” all'esercizio dell'attività di riabilitazione.

Né direttamente né indirettamente la decisione si occupa dei diritti all'accreditamento conseguito o conseguibile.

C'è di più.

La sentenza, già per quanto attiene ai rapporti e agli effetti definiti, per tutto quanto possa rilevare in merito alla

rinnovazione dell'autorizzazione sanitaria ed esclusivamente per essa, **non** esprime alcun **automatico** effetto dispositivo ma si limita a disporre "**fatte salve** eventuali documentate ragioni ostative diverse da quelle sopra esaminate".

Tale fase accertativa rimane affidata alla discrezionalità, proceduralmente attivata, propria della ASL e del Comune di Avellino, per le rispettive competenze.

Viceversa, per quanto attiene a rapporti ed effetti della Sentenza del Consiglio di Stato, Sez. III, n. 2156/2022 non si manifestano presupposti rilevanti in merito al ridefinibile sistema di accreditamento per volume e livello delle prestazioni.

Al riguardo al criterio-guida dell'**oggetto** del giudizio (che assume valenza escludente) si aggiunga che la Regione Campania **non** risulta essere stata **parte** del giudizio.

La Regione non è stata chiamata in giudizio, non ha partecipato allo stesso, né il ricorso risulta notificato alla Regione, condizione che avrebbe potuto renderla controinteressata o cointeressata, per effetti ulteriori, esclusi dalla originaria *cognitio* inerente esclusivamente il titolo sanitario.

II. L'oggetto del giudizio incentrato sull'autorizzazione sanitaria tende ad assorbire i potenziali rapporti riconducibili alla Sentenza nè induce a ritenere che la Sentenza stessa abbia potuto produrre effetti rilevanti sul ripristino automatico del volume delle prestazioni riconosciuto *ex ante*.

La dimostrazione della insussistenza degli effetti sta nel fatto che se si fossero maturati effetti con la richiamata Sentenza si sarebbe determinato il diritto, a favore dell'Associazione (A.I.A.S.), di chiederne l'esecuzione, in *parte qua*, in ottemperanza, per quantità e qualità, del ripristino accertato.

Non è stato così.

La stessa Associazione non ha ritenuto di poter attivare alcun procedimento di ottemperanza ed adire il giudice decidente, ritenendo, verosimilmente, che la Sentenza non abbia inteso produrre alcun vantaggio, sul piano degli accreditamenti possibili ed accertabili, a favore dell'Associazione appellante.

III. A conferma ulteriore dell'assenza di effetti automatici preordinati in Sentenza del Consiglio di Stato, perché dovessero essere ripristinati per intero i volumi delle prestazioni accreditate, rileva il fatto che l'A.I.A.S. non abbia chiamato in giudizio la Soc. Insieme, considerandola controinteressata (esclusa dal giudizio e privata di qualsiasi tutela) ritenendo che il processo d'appello in Consiglio di Stato mai avrebbe potuto o dovuto produrre **effetti lesivi** in danno della Soc. Insieme.

E' facile argomentare che se solo si fosse supposto da parte dell'A.I.A.S. che l'eventuale accoglimento del ricorso presentato avverso l'autorizzazione sanitaria avrebbe potuto anche determinare il ripristino automatico, per effetto diretto ed ulteriore, dei livelli prestazionali precedentemente autorizzati, non vi è dubbio alcuno che il ricorso avrebbe dovuto essere obbligatoriamente notificato di diritto alla Società **controinteressata, lesa.**

La stessa A.I.A.S., quindi, non ha assolutamente né ipotizzato né previsto effetti determinanti per l'automatico recupero dei volumi prestazionali (a favore dell'AIAS) **in danno** alla Soc.

INSIEME, e, quindi, dover notificare il ricorso al controinteressato leso (in base ad un'aspettativa giuridica del recupero dei volumi per diretta sottrazione alla Soc. INSIEME).

Emergono, nondimeno, profili di inammissibilità del ricorso predetto in Consiglio di Stato per l'A.I.A.S. (laddove si siano prodotti effetti in danno).

La Soc. Insieme, come detto, è stata totalmente esclusa dal giudizio, non ha potuto partecipare né difendersi in relazione al danno patrimoniale imminente.

Tutto quanto rilevato se solo vi fosse stata un'aspettativa giuridica certa, a favore della controparte e si fossero determinati effetti negativi automatici in danno per il controinteressato diretto, escluso dal giudizio, emergerebbe distintamente una inammissibilità insanabile.

IV. La Società Insieme fonda, altresì, la propria legittimazione su idonee garanzie contrattuali.

In corso il giudizio in Consiglio di Stato, conclusosi con la Sentenza, Sez. III, n. 2156, la posizione giuridica soggettiva della Soc. Insieme si riconosceva già in un contratto stipulato.

Tale contratto tra la Soc. insieme s.r.l. e l'Azienda Sanitaria Locale di Avellino, risulta intervenuto in data 13 dicembre 2022 per definire la quantità delle prestazioni.

Diretta conseguenza del contratto in corso, alla data della Sentenza richiamata, sta nel fatto, non contestabile, che una Sentenza del 17 marzo 2022 con un processo iniziato nel 2021, in data anteriore al contratto.

La ASL conosceva già la Sentenza, l'ha ritenuta ininfluente negli effetti presunti.

Risulta contrattualizzata ogni decisione, senza riconoscere alla sentenza stessa alcun effetto modificativo.

Negli stessi termini alcun effetto in danno può produrre la Delibera della Giunta della Regione Campania del 7.7.2022 adottata successivamente alla pubblicazione della Sentenza avvenuta il 24.3.2022 (la Regione non ha potuto che presumere

che si fosse determinata la definizione automatica di effetti sui futuri volumi prestazionali).

Valga sottolineare, in analogia con quanto rappresentato al punto *sub* 1) del parere, che la Regione non è stata parte del processo innanzi al Consiglio di Stato.

V. Ulteriore elemento di negazione di qualsiasi effetto automatico determinatosi per la Soc. Insieme si ritrova nel fatto che il contratto prestazionale sottoscritto tra ASL e Società Insieme non risulta impugnato per gli effetti lesivi secondo giurisdizione e competenza territoriale.

L'ipotizzata riattribuzione automatica ad altra struttura della funzione curativa in corso viola, altresì, la tutela del diritto alla vita, alla salute, alla cura (tutti diritti costituzionalmente protetti).

Il contratto richiamato tra ASL di Avellino e Soc. Insieme costituisce un contratto funzionale alla destinazione sanitaria, di tutela e di cura delle persone.

Tale contratto, per sua stessa natura, è preordinato ad impedire una interruzione nella continuità delle cure iniziate (in corso), definite *ad personam* malato per malato.

Un trasferimento automatico di pazienti in cura, ai sensi del contratto destinato ad “erogare prestazioni di riabilitazione” per malati individuati *intuitu personae* non può, ai sensi di un presunto diritto al ripristino automatico dei volumi prestazionali a favore della A.I.A.S., determinare l’interruzione coattiva delle tutele sanitarie in corso ed il trasferimento ad altra struttura sanitaria, fino a prefigurare un “ripristino” interruttivo di funzioni terapeutiche già definite, già in corso.

VII. Parimenti il concetto tecnico-giuridico del trasferimento delle funzioni sanitarie da soggetto titolare a soggetto automaticamente riaccreditato per quantità e qualità dei presupposti, viola l’istituto giuridico della interruzione.

Nella fattispecie non solo si realizzerebbe un illegittimo diritto al “ripristino” privo di fondamento giuridico visto l’oggetto della Sentenza del Consiglio di Stato, Sez. III, n.

2156/2022 [(inerente in via esclusiva il procedimento di **autorizzazione sanitaria** e non i livelli prestazionali riconoscibili (vedi *sub* 1) del nostro parere)] ma, ancor più, una **interruzione** disposta in danno nei confronti dell'A.I.A.S., ritenendola erroneamente una mera **sospensione** ad efficacia interinale.

Sono gli stessi atti del procedimento a confermare che non si è trattato di sospensione ma di **interruzione**.

Per gli effetti giuridici, ancora una volta, va posto in evidenza che non appare legittimo confondere strumentalmente il **“ripristino dell'autorizzazione sindacale con il ripristino automatico dei volumi accreditati”**.

Il procedimento di autorizzazione sindacale assume propria **funzione**, proprio **oggetto**.

Il procedimento di riattribuzione dei volumi prima riconosciuti costituisce nuovo e diverso procedimento.

Non a caso la delibera **n. 600 del 9 maggio 2023 della ASL di Avellino** qualifica la nuova determina, autonomamente proceduralizzata, come **ri-pristino**, quasi a sottolineare il

dovere di rinnovare il procedimento discrezionale che prende l'avvio una volta stabilita la legittimità dell'autorizzazione sanitaria.

Diversamente opinando si arriverebbe a legittimare un ripristino generalizzato, senza procedimento, ad efficacia **retroattiva**, che farebbe rivivere posizioni giuridiche soggettive meramente sospese.

Ad ulteriore conferma proprio la richiamata deliberazione n. 600 della ASL di Avellino, adottata il 9 maggio 2023, **non** si richiama alla **Sentenza del Consiglio di Stato** ma si richiama alla "esecuzione "*Sentenza TAR n. 2225/2022 del 26.8.2022.*"

Rispetto a tale Sentenza c'è nulla da eseguire in merito all'ipotizzato "ripristino".

Basti leggere la Sentenza, la quale espressamente accoglie il ricorso **limitatamente** "*nei sensi di cui in parte motiva*".

La Sentenza del TAR Campania, Salerno, Sez. III n. 2225/2022 si limita a riconoscere l'astratto diritto alla partecipazione al procedimento.

La Sentenza, cioè, **prescinde** del tutto dall'accertare il "**merito**" della questione, tanto è vero che dispone di "**riprendere il procedimento** a partire dal momento in cui si sono registrate le criticità".

Ci dovrà essere, conseguenzialmente, un nuovo procedimento, un nuovo ricorso per la parte lesa che vi abbia interesse, una nuova Sentenza relativamente a presunti effetti inerenti il ripristino in "esecuzione Sentenza TAR n. 02225/2022 del 26.8.2022" (espressamente richiamata nella deliberazione n. 600, del 9 maggio 2023).

Negli stessi termini il Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 286 del 29.5.2023 prefigura un "accreditamento con **riserva**" prevedendo ulteriore attività procedimentale.

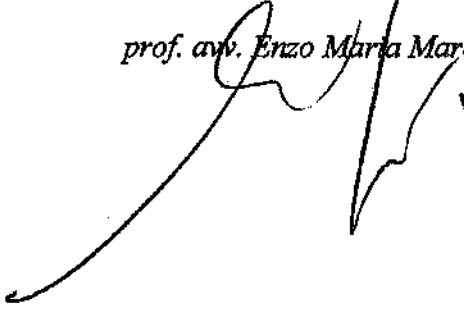
Ma soprattutto, per gli effetti conseguibili, ripete le stesse carenze prefigurando (come si è sinora evidenziato per la collegata deliberazione n. 600 della ASL di Avellino del 9 maggio 2023) una ottemperanza ad una Sentenza, TAR Campania Salerno la n. 2225/2022, che non ha **assolutamente deciso il merito**).

La totale assenza, nei due atti su richiamati, della delibazione del "merito" nonché della esclusiva rilevanza del contenuto minimo meramente partecipativo contraddicono qualsiasi ipotesi di "ripristino" ed avvalorano la rinnovazione del procedimento amministrativo di specie.

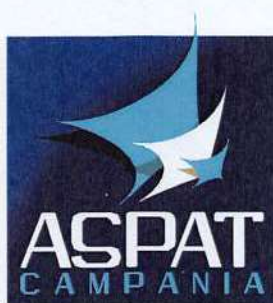
Tutto quanto rappresentato e considerato le nuove attribuzioni non potranno che essere legittimate, in presenza di presupposti idonei, in base a processi decisorii assunti nelle idonee sedi procedurali e programmatiche.

Salerno, 4.7.2023

prof. avv. Enzo Maria Marengi



ALLEGATO 5



Prot. n. 212/AP
Napoli, 13 Ottobre 2010

**A tutti gli Associati
ASPAT Campania
Loro Sedi**

Oggetto: Valutazione degli esiti delle pronunce del Consiglio di Stato (Roma) circa l'accREDITamento definitivo/istituzionale in Regione Campania. (Sentenze della sez V^ nn. 7074 e 7337 del 2010)

Illustrissimi Associati,

sentiamo l'esigenza di informarVi tempestivamente in ordine alla querelle giurisprudenziale ingenerata in Campania dall'applicazione del regolamento n. 3 che disciplina il riconoscimento del titolo di accreditamento definitivo/istituzionale dei Centri erogatori del SSR.

Il Giudice di secondo grado (inappellabile) è intervenuto con le summenzionate recenti sentenze modificando in parte quanto statuito in precedenza dal TAR Campania.

Il Consiglio di Stato (stesso Collegio) nel dare alle due relative pronunce di egual fattispecie esiti opposti (accoglimento per l'una e rigetto per l'altra) **ha definitivamente stabilito come debba intendersi l'accesso delle strutture private al sistema dell'accREDITamento definitivo.**

In sintesi è stato chiarito che:

- all'**accREDITamento quadriennale (art.4)** hanno diritto di accedervi tutte le strutture pubbliche, private provvisoriamente accreditate e private già in esercizio, secondo quanto disposto dall'art. 8 quater D. L.vo n.502/92 che << *consente l'accREDITamento indistintamente agli operatori in possesso dell'esperienza del relativo settore derivante dall'operatività sia in regime di p.a. che in regime privatistico* >>;

Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
Centro Direzionale Napoli
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





- all'**accreditamento con riserva di verifica (art.5)** hanno diritto di accedervi tutti i soggetti in possesso di autorizzazione per nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture pre-esistenti. Tale abilitazione, come ben noto è concessa temporaneamente per una durata di quindici mesi ed è condizionata dall'obbligo di verifica dei risultati conseguiti.

Pertanto, secondo i giudici di Palazzo Spada **devono essere mantenuti distinti i due modelli procedurali di accreditamento e conseguentemente le diverse categorie che vi possono accedere**. Perdi più << ... *risponde ai principi generali del sistema che il fabbisogno debba essere soddisfatto prioritariamente attraverso l'esame delle istanze di accreditamento delle strutture già in esercizio e solo successivamente mediante l'esame delle strutture od attività di nuova realizzazione; è la natura stessa dell' "accreditamento con riserva" che ne impone una collocazione ed un ruolo accessorio e subordinato. (... omissis ...) la stessa normativa di dare continuità a chi già opera per conto del SSN è confermata dal subordinare i nuovi ingressi, attraverso il titolo con riserva, esclusivamente ai casi di aumentato fabbisogno o di intervenute decadenze consequenziali alla mancata presentazione di richieste di rinnovo.* >>

Ed ancora: << una volta **stabilita la parità sostanziale** dei centri privati provvisoriamente accreditati con quelli privati già in esercizio, **ne consegue**, nell'ambito di tale categoria, **la legittimità del criterio cronologico** che risponde a principi di trasparenza e di parità di trattamento. >>

Certi che la statuizione fornita dai giudici del CdS sia esaustiva e risolutiva di una "querelle giuridica" dai risvolti estremamente critici per le nostre Aziende, restiamo a disposizione per ogni eventuale chiarimento ed approfondimento.

Mille cordialità

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

All. n.2

N. 07074/2010 REG.DEC.

N. 07700/2009 REG.RIC.

N. 09886/2009 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 Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Quinta)

ha pronunciato la presente

DECISIONE

Sul ricorso numero di registro generale 7700 del 2009, proposto da:
Fisiodomus S.r.l., rappresentata e difesa dall'avv. Enrico Soprano, con domicilio
eletto presso Enrico Soprano in Roma, via degli Avignonesi, 5;

contro

Anpric-Ass.Naz.Presidi di Riabilitaz.Convenzionati, Aspat-Ass.Sanita' Privata
Accreditata Territ., Aias di Afragola, Centro Riabilitazione S.Ciro Srl, Centro
Panda Sas, Centro Polidiagnostico Gifoa, rappresentati e difesi dagli avv.ti Renato
De Lorenzo , Giuseppe Palma e Patrizia Kivel Mazuy, con domicilio eletto presso
Ferruccio De Lorenzo in Roma, via L. Luciani N. 1;

nei confronti di

-Regione Campania, rappresentata e difesa dall'avv. Rosanna Panariello, con
domicilio eletto presso Ufficio Di Rappresentanza Regione Campania in Roma, via
Poli,29;

-Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 (Ora Asl Napoli 2 Nord) e Comune di
Casavatore, non costituiti;

e con l'intervento di

ad adiuvandum nei confronti della parte appellante Fisiodomus :
Carlo Finizio, Carla Nardone, Anna Palmieri, Veronica De Francesco, Emanuele Messere, Roberto Torre, Nunzia Giacometti, Michele Scotto Lavina, Ali Rashed Mohmoud Rashid Al Omleh, Maria Arca La Pasta, Maria D'Innocenzo, Maria Amodeo, Giovanni Bernardo, Gaetano Marra, Paola Bottiglieri, Domenico Mancino, Antonio Ciro Leonardo Cucco, Marcella Falanga, Marianna Giacco, Paolo Della Vecchia, Marina Posa, Antonietta Passaretti, Giovanna Palumbo, Pina Argenziano, Sabrina Campori, Pasquale Crisci, Migliaccio Annalisa, Mariangela Migliaccio, Vitale Giovanni Corrado, Barbara Di Matteo, Adolfo Nardiello, Lucia Eboli, Biagio Lubrano, Daniela Sodano, Maria Antonietta Tuccillo, Salvatore Piscopo, Claudio Cardinale, Ivana Di Maio, rappresentati e difesi dagli avv. Anna Polito e Alessandro De Angelis, con domicilio eletto presso Segreteria Cons. di Stato in Roma, p.za Capo di Ferro 13;

-Sul ricorso numero di registro generale 9886 del 2009, proposto da Regione Campania, rappresentata e difesa dall'avv. Rosanna Panariello, con domicilio eletto presso Uff. Rapp. Regione Campania in Roma, via Poli, 29;

contro

Anpric - Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati, rappresentato e difeso dagli avv. Renato De Lorenzo, Giuseppe De Palma, Patrizia Kivel Mazuy, con domicilio eletto presso Ferruccio De Lorenzo in Roma, via Luigi Luciani, N. 1; Aspat - Associazione Sanita' Privata Accreditata Territoriale, Aias di Afragola, Centro di Riabilitazione S. Ciro Srl, Centro Panda Sas, Centro Polidiagnostico Gifoa, rappresentati e difesi dall'avv. Renato De Lorenzo, con domicilio eletto presso Ferruccio De Lorenzo in Roma, via Luigi Luciani, N. 1;

nei confronti di

Fisiodomus Srl, Azienda Sanitaria Locale Na 3, Comune di Casavatore, non costituiti;

per la riforma

della sentenza del T.a.r. Campania - Napoli: Sezione I n. 04905/2009, resa tra le parti, concernente RILASCIO ATTESTATO DI ACCREDITAMENTO PER ATTIVITA' RIABILITATIVA..

Visti i ricorsi in appello con i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Anpric-Ass.Naz.Presidi di Riabilitaz.Convenzionati , di Aspat-Ass.Sanita' Privata Accreditata Territ. , di Aias di Afragola e di Centro Riabilitazione S.Ciro Srl , di Centro Panda Sas e di Centro Polidiagnostico Gifoa , che hanno proposto appello incidentale, e di Regione Campania ;

Visto l'atto di intervento ad adiuvandum nei confronti della società Fisodomus proposto dai signori Finizio Carlo ed altri;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 2 luglio 2010 il Cons. Aniello Cerreto e uditi per le parti gli avvocati Soprano, De Lorenzo, Palma, Polito, De Angelis e Panariello;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1.Con la sentenza indicata in epigrafe il TAR Campania, dopo aver respinto tre eccezioni di inammissibilità sollevate dalla regione Campania, ha accolto il ricorso proposto da due associazioni di categoria e da alcuni centri accreditati in via provvisoria avverso il decreto dirigenziale della regione Campania n. 276 del 10 giugno 2008 (e gli atti del relativo procedimento), con il quale era stato conferito

l'accreditamento ex art. 5 del regolamento regionale n.3/20006 per l'attività riabilitativa e recupero funzionale alla società Fisiodomus, operante nell'ambito della ASL NA 3.

2. In particolare il Giudice di primo grado ha ritenuto illegittima l'applicazione indistinta – cioè a valere sia per le istanze di accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 4, sia per quelle con riserva di verifica di cui all'art. 5 - del criterio cronologico, secondo il quale l'esame e l'evasione delle richieste deve avvenire seguendo l'ordine di sequenza temporale di presentazione al protocollo. Invero, l'art. 4, che si riferisce ai soggetti pubblici, a quelli privati provvisoriamente accreditati e a quelli privati che siano già in esercizio, stabilirebbe il criterio cronologico solo per questi, senza alcuna commistione con le domande proposte dai nuovi centri ai sensi dell'art. 5, dal momento che per i primi già vi è stata la verifica di qualità attraverso l'esperienza maturata con la pregressa attività e con il preesistente rapporto di provvisorio accreditamento; ha inoltre ritenuto illegittimo l'impugnato decreto di accreditamento con riferimento alla sola attività di riabilitazione per inidoneità dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio posta a sostegno dell'istanza avanzata dalla Fisiodomus.

3. Avverso detta sentenza hanno proposto separati appelli la società Fisiodomus e la regione Campania, che hanno dedotto analoghe doglianze e precisamente:

-il TAR ha errato nel rigettare l'eccezione di inammissibilità del ricorso originario per difetto di legittimazione delle associazioni di categoria, le quali avevano fatto valere in giudizio gli interessi di una parte dei propri associati e non della totalità della categoria, cui faceva parte anche la società Fisiodomus, pur non avendo formalizzato l'adesione a dette organizzazioni;

-non avevano interesse a ricorrere i quattro centri privati provvisoriamente accreditati in quanto essi continuavano ad erogare le loro prestazioni nei limiti

massimi della loro capacità operativa, per cui la lesione della loro sfera giuridica era solo ipotetica;

-la sentenza è errata anche in merito in quanto dal regolamento n.3/2006 non era desumibile una precedenza nell'esame delle domande di accreditamento presentate dai centri provvisoriamente accreditati rispetto a quelle dei centri di nuova istituzione, dovendosi tener conto in entrambi i casi dell'ordine cronologico di presentazione, tanto è vero nell'art. 5 del regolamento è precisato che le procedure per il rilascio dell'accreditamento con riserva di verifica sono quelle previste dall'art. 4;

d'altra parte qualora si fosse voluto attribuire una qualche preferenza ai centri provvisoriamente accreditati ciò doveva essere espressamente previsto, come era avvenuto con l'art. 8 L.R. n.16/2008 a favore dei centri di riabilitazione.

-la sentenza del TAR si pone in contrasto con la normativa di cui al D. L.vo n.502/1992 e successive modificazioni , che pone sullo stesso piano le istituzioni pubbliche e private, tra cui anche quelle di nuova istituzione;

-contrariamente a quanto ritenuto dal TAR, la ricorrente doveva ritenersi in possesso anche dell'autorizzazione per l'attività riabilitava.

4. Costituitisi in giudizio, le due associazioni di categoria ed i Centri riabilitativi che avevano proposto il ricorso originario hanno chiesto il rigetto dell'appello, proponendo in via subordinata appello incidentale con il quale hanno dedotto quanto segue:

-le associazioni di categoria erano legittimate a ricorrere in quanto esse hanno lo scopo di tutelare i centri provvisoriamente accreditati e tra i suoi iscritti non figura la società Fisiodomus;

-i centri ricorrenti sono stati assoggettati a regressione e non hanno esaurito le COM assegnate , per cui essi avevano interesse all'impugnativa;

-correttamente il TAR ha distinto la procedura di cui all'art. 4 del regolamento n.3/2006 da quella di cui al successivo art. 5 , con preferenza del rilascio dell'accREDITamento alle strutture private provvisoriamente accreditate rispetto alle nuove strutture;

-in ogni caso era illegittimo l'accREDITamento con riferimento all'attività riabilitativa.

-erano inoltre illegittimi anche i provvedimenti presupposti di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio ed il provvedimento di attribuzione della COM.

Si sono costituiti in giudizio alcuni dipendenti della Società Fisiodomus che hanno proposto intervento ad adiuvandum nei confronti della Società.

5.Con ordinanza n. 5167/2009, la Sezione ha accolto l'istanza cautelare proposta dalla società Fisiodomus.

All'udienza del 2 luglio 2010 le parti resistenti hanno depositato documentazione in ordine ai procedimenti di autotutela avviati dal comune di Casavatore e dall'Azienda sanitaria nei confronti della società Fisiodomus con la sospensione dell'attività di recupero e rieducazione funzionale e quindi i due ricorsi in epigrafe sono stati trattenuti in decisione.

6.I due appelli indicati in epigrafe vanno riuniti ai fini di un'unica decisione ai sensi dell'art. 335 c.p.c. in quanto rivolti avverso la medesima sentenza del TAR.

7.L'inizio dei procedimenti in autotutela da parte del comune di Casavatore e dell'Azienda sanitaria con la sospensione dell'attività di recupero e rieducazione funzionale non può determinare l'improcedibilità dei ricorsi in appello in quanto non solo si tratta di procedimento in itinere ma esso concerne solo una parte del contenzioso in atto che è più ampio in quanto pone in discussione anche le prestazioni ambulatoriali di riabilitazione.

8.Gli appelli principali sono infondati.

8.1.Va innanzitutto respinta l'eccezione di difetto di legittimazione delle associazioni di categoria per asserito conflitto di interesse .

Il Collegio non ha motivi per discostarsi dal consolidato principio secondo cui le associazioni di settore sono legittimate a difendere in sede giurisdizionale gli interessi di categoria dei soggetti di cui hanno la rappresentanza istituzionale o di fatto, solo quando si tratti della violazione di norme poste a tutela della categoria stessa, oppure si tratti di perseguire comunque dei vantaggi, sia pure di carattere strumentale, giuridicamente riferibili alla sfera della categoria, con l'unico limite derivante dal divieto di occuparsi di questioni concernenti i singoli iscritti ovvero capaci di dividere la categoria in posizione disomogenee (V. la decisione di questo Consiglio, sez. IV, 27 aprile 2005, n. 1240). Con la conseguenza che l'interesse collettivo deve identificarsi con l'interesse di tutti gli appartenenti alla categoria unitariamente considerata e non con interessi di singoli associati o di gruppi di associati atteso che un'associazione di categoria è legittimata a proporre ricorso soltanto a tutela della totalità dei suoi iscritti, non anche per la salvaguardia di posizioni proprie di una parte sola degli stessi (V. le decisioni di questo Consiglio sez. VI, n. 7346 del 12 dicembre 2006 e sez. V n. 4692 del 9 luglio 2007). Se infatti si riconoscesse all'associazione di categoria la legittimazione ad agire anche in questi ultimi casi si avrebbe una vera e propria sostituzione processuale che i principi generali ammettono solo nei casi in cui la legge espressamente la prevede (Consiglio di Stato, sez. IV, 2 aprile 2004, n. 1826 ; sez. V 29 dicembre 2009 n.8918).

Nella specie non è stata documentata neppure in appello l'iscrizione della società Fisiodomus alle associazioni ricorrenti in primo grado. Inoltre appare insussistente il conflitto di interesse denunciato in quanto, essendo l'azione proposta dalle citate associazioni dichiaratamente volta a tutelare l'interesse omogeneo delle categorie di operatori sanitari rappresentati – segnatamente, strutture già in esercizio e provvisoriamente accreditate con il SSR – ad accedere al sistema di accreditamento istituzionale in una posizione superiore rispetto ai centri di nuova realizzazione – cui

appartiene la società Fisiodomus – ai quali, ai sensi dell'art. 5 del regolamento 31 luglio 2006 n. 3, è possibile rilasciare solo decreto di accreditamento con riserva di verifica dell'attività e dei risultati - non è configurabile alcuna situazione di incompatibilità o conflittualità, nemmeno potenziale, tale da costituire causa di irrivalenza dell'azione.

8.2. Parimenti infondata è la seconda eccezione di inammissibilità per carenza di interesse dei centri ricorrenti – ossia, Centro Panda s.a.s., Centro Riabilitazione S. Ciro s.r.l., AIAS di Afragola e Centro Polidiagnostico G.I.F.O.A.- rilevandosi che questi non sarebbero né direttamente, né indirettamente destinatari degli impugnati provvedimenti.

Invero, questi soggetti sono invece ciascuno titolari di una autonoma e parallela posizione di interesse legittimo ascrivibile alla loro qualità di centri provvisoriamente accreditati, in quanto tali direttamente destinatari della disciplina dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui al regolamento 31 luglio 2006 n. 3 e della sua corretta applicazione da parte della Regione Campania, congiuntamente, naturalmente agli atti dell'Azienda sanitaria che ne fungono da prerequisito. Ne consegue, in termini processuali, oltre alla titolarità della legittimazione a ricorrere, anche la sussistenza di un interesse concreto ed attuale per la caducazione dei provvedimenti impugnati, in quanto restrittivi del fabbisogno di prestazioni sanitarie e quindi della concreta collocabilità dei Centri ricorrenti in posizione utile per ottenere il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale.

8.3. Per quanto concerne il merito della controversia occorre tener presente che il Regolamento n.3/2006, recante la disciplina regionale delle procedure di accREDITAMENTO istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e riabilitazione ambulatoriale, individua due distinte procedure di accREDITAMENTO, denominate la prima istituzionale (di durata

quadriennale) e la seconda con riserva di verifica (con la durata di 15 mesi) disciplinate rispettivamente negli artt. 4 e. 5 nei seguenti aspetti essenziali:

-l'accreditamento istituzionale può essere richiesto (oltre che dalle strutture pubbliche) dalle strutture private provvisoriamente accreditate e da quelle private già in esercizio che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi. La verifica della funzionalità della struttura richiedente, rispetto alla programmazione regionale, deve avvenire nel rigoroso rispetto dell'ordine cronologico e s'intende favorevole laddove sussista una carenza di strutture e fino alla copertura della medesima;

-risolta positivamente la verifica di compatibilità con il fabbisogno, il procedimento prosegue con l'accertamento dell'idoneità funzionale e strutturale del Centro in relazione ai requisiti posseduti rispetto agli standard richiesti, attività affidata ai Nuclei di Valutazione, la cui relazione motivata è rimessa alla Regione che con provvedimento dirigenziale rilascia o nega l'attestato di accreditamento istituzionale con validità quadriennale.

-almeno sei mesi prima della scadenza quadriennale, deve essere presentata domanda di rinnovo dell'accreditamento istituzionale ed il rinnovo è subordinato alla verifica del permanere di tutte le condizioni già richieste per il rilascio;

-distinto modello di accreditamento nell'ambito della regione Campania è quello con riserva, applicabile ai soggetti in possesso di autorizzazione per nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, ma in questo caso l'abilitazione viene concessa temporaneamente per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati, e comunque per una durata di quindici mesi, con obbligo di attivare la verifica entro la scadenza del dodicesimo mese;

-la procedura per il rilascio dell'accreditamento con riserva di verifica è quella prevista per l'accreditamento istituzionale.

8.4. Ne discende che gli artt. 4 e 5 del Regolamento n.3/2006 concernono due distinte ipotesi di accreditamento, e di conseguenza (melius re perpensa rispetto all'ordinanza cautelare della Sezione) la sentenza appellata merita conferma per aver ritenuto che l'art. 4, concernente i soggetti pubblici ed i centri privati provvisoriamente accreditati e quelli privati che siano già in esercizio, stabilisce il criterio cronologico nell'ambito di questi, senza alcuna commistione con le domande proposte dai nuovi centri ai sensi dell'art. 5 (ipotesi in cui incorre la società Fisiodomus), dal momento che per i primi già vi è stata la verifica di qualità attraverso l'esperienza maturata con la pregressa attività e con il preesistente rapporto di provvisorio accreditamento.

Ebbene, rispetto a più soggetti tutti potenzialmente idonei ai fini dell'erogazione di prestazioni di qualità, il criterio cronologico può senz'altro ritenersi, in linea di principio, sufficientemente rispondente a canoni di trasparenza e di parità di trattamento, oltre che adeguato parametro oggettivo di riscontro della assenza di particolarismi rispetto a condizioni di partenza dal sistema ritenute del tutto omogenee.

Peraltro, appare non conforme ai principi del sistema, come delineato dalla normativa in materia di accreditamento, l'applicazione cumulativa ed indifferenziata del criterio cronologico a tutte le istanze di accreditamento, senza cioè che si tenga conto della distinzione tra i due differenti modelli di accreditamento di cui agli artt. 4 e 5 e quindi delle differenti posizioni dei soggetti che possono accedervi.

La legittima applicazione della disciplina regolamentare in esame impone che, ferma restando l'applicazione del criterio cronologico nell'ambito di ciascuno dei due modelli di accreditamento indicati, debba essere distinto l'accREDITAMENTO istituzionale da quello con riserva di verifica e conseguentemente le diverse categorie di strutture che vi possono accedere. In particolare risponde ai principi

generali del sistema che il fabbisogno debba essere soddisfatto prioritariamente attraverso l'esame delle istanze di accreditamento di cui all'art. 4, e dunque delle strutture private e private provvisoriamente accreditate già in esercizio, e solo successivamente mediante l'esame delle strutture o attività di nuova realizzazione di cui all'art. 5.

In favore di tale soluzione milita la formale distinzione operata nell'ambito del regolamento tra accreditamento a regime, ossia quello di cui all'art. 4, e accreditamento con riserva di verifica di cui all'art.5, la cui impossibilità di assimilazione viene tra l'altro ribadita proprio dallo specifico meccanismo di rinvio operato dall'art. 5 all'art. 4 limitato alla identità delle procedure applicative, a riprova che è solo questo specifico aspetto formale vi è assimilazione.

Ma la necessità di dare precedenza all'evasione delle istanze di accreditamento di cui all'art. 4 trova espressa conferma nella natura stessa dell'accREDITAMENTO con riserva di cui all'art. 5 che ne impone una collocazione ed un ruolo accessorio e subordinato rispetto agli accreditamenti di cui all'art. 4.

Invero, mentre il titolo di accreditamento previsto per i soggetti privati e privati provvisoriamente accreditati presuppone una precedente e comprovata affidabilità di siffatte strutture in termini di qualità prestazionali – che costituisce un dichiarato obiettivo dell'intero sistema dell'accREDITAMENTO istituzionale quale configurato dalla normativa statale e regionale di riferimento – condizione che discende dal fatto di essere già da tempo erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSN, l'accREDITAMENTO di cui all'art. 5, proprio per essere elargibile solo a soggetti ed attività nuove, assume di per sé efficacia temporanea e condizionata, come confermato dalla minore durata di validità del titolo e dalla sua caducazione in caso in cui la struttura non abbia risposto adeguatamente alla verifica del volume di attività svolto ed alla attesa qualità dei risultati. Proprio tale provvisorietà - che impedisce tra l'altro anche la possibilità del centro di essere immediatamente

classificato, dovendosi a tal fine attendere il rilascio dell'accreditamento definitivo (art.50, sesto comma del regolamento) - impone di ritenere che, in vista dell'obiettivo di immediato raggiungimento di adeguati standard qualitativi e di volumi prestazionali, il regolamento abbia inteso attribuire alla richiamata distinzione tipologica tra i modelli di cui agli artt. 4 e 5 priorità al primo di essi, in considerazione della immediata capacità che rivela di consentire l'ingresso nel mercato di soggetti erogatori maggiormente idonei ad assicurare fin dall'inizio un migliore funzionamento a regime dell'intero sistema.

D'altra parte, l'ultimo comma dell'art. 4, nello stabilire un termine specifico per la presentazione delle istanze di accreditamento istituzionale da parte dei soggetti privati provvisoriamente accreditati già in esercizio – fissato in centoventi giorni dalla data di scadenza dell'ultimo termine prorogato per l'adeguamento ai requisiti di cui alla D.G.R.C. n. 3958/2001 –, indica il tipo di strutture con le quali si preferisce proseguire nel regime di accreditamento con il SSN, non essendo stato previsto altrettanto per le nuove attività di cui all'art. 5 .

Inoltre, il criterio di preferenza accordato alle strutture erogatrici che siano già in esercizio rispetto a quelle di nuova realizzazione o nuove attività costituisce principio generale già affermato nella normativa sanitaria regionale, come risulta proprio dalla disciplina relativa alle autorizzazioni sanitarie di cui alla D.G.R.C. 31 dicembre 2001 n. 7301, la quale mentre ha consentito il rilascio dei nuovi titoli autorizzativi in favore dei soggetti già operanti in regime di provvisorio accreditamento subordinatamente al solo avvenuto adeguamento strutturale e funzionale ai nuovi requisiti, per le strutture e le attività di nuova realizzazione ha anche posto il limite di compatibilità con il fabbisogno territoriale individuato dai Programmi delle Attività Territoriali.

Infine, detta preferenza è dettata anche dall'esigenza di tutelare l'affidamento di quelle strutture che per il fatto di operare da molti anni nel settore dell'erogazione

di prestazioni sanitarie e socio sanitarie confidano nella prosecuzione di tale attività; aspettativa che non può essere legittimamente disattesa in forza di un criterio cronologico che, oltrepassando la richiamata distinzione per categoria di accreditamento, finisca ingiustificatamente per agevolare chi tale pregressa condizione non possa in alcun modo vantare.

8.5. La sentenza del TAR merita conferma anche nella parte in cui ha ritenuto illegittimo il decreto impugnato con riferimento all'attività di riabilitazione per inidoneità dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio posta a sostegno dell'istanza della Fisiodomus s.r.l.,

Occorre tener presente che tra le precondizioni per il rilascio dell'accreditamento istituzionale l'art. 2, primo comma, lettera a) del regolamento 31 luglio 2006 n. 3 individua il possesso dell'autorizzazione all'esercizio secondo la disciplina definita dalla D.G.R.C. 7 agosto 2001 n. 3958., provvedimento che consente lo svolgimento di una determinata attività sanitaria in presenza di determinati requisiti di capacità operativa in capo alla struttura richiedente, essendo a tal fine indifferente che le prestazioni possano essere erogate in favore di assistiti del SSN, quindi in regime di accreditamento, oppure nei confronti di un'utenza che sopporta su di sé interamente i relativi costi.

Tanto è vero che in assenza di autorizzazione non è consentito l'esercizio di attività sanitaria e che dovrà esservi corrispondenza o anche un rapporto di continenza tra attività autorizzata e prestazioni oggetto di accreditamento.

Nel caso di specie, con il decreto dirigenziale n. 276 del 10 giugno 2008 è stato rilasciato alla Fisiodomus s.r.l. l'accreditamento con riserva di verifica per attività ambulatoriale e domiciliare di recupero e rieducazione funzionale (FKT) ex art. 44 L.833/78 e per attività ambulatoriale e domiciliare di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, categorie di prestazioni che costituiscono entrambe oggetto del regolamento n.3/2006, secondo quanto espressamente stabilito dall'art. 50 che a

proposito della classificazione dei centri accreditati, al terzo comma, alla lettera a) fa riferimento ad un “presidio ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale” e alla lettera b) ad un “centro ambulatoriale di riabilitazione”.

E' quindi necessario che i centri per ottenere il rilascio dell'accREDITAMENTO, devono essere in possesso di autorizzazione all'esercizio per le specifiche categorie di attività per cui è stata presentata l'istanza.

Nel caso della Fisiodomus s.r.l. relativamente alla attività di riabilitazione deve ritenersi che il centro fosse privo della prescritta autorizzazione.

Invero, risulta che la società in questione era in possesso dell'autorizzazione n. 3 del 24 settembre 2004 rilasciata dal Comune di Casavatore ed avente ad oggetto l'erogazione di prestazioni ambulatoriali di riabilitazione, provvedimento poi espressamente annullato e sostituito dal decreto autorizzatorio n. 4 del 14 luglio 2005 con cui, su istanza dell'amministratore della società, era stata inserita la menzione di centro di fascia C), espressione, secondo quanto stabilito dalla D.G.R.C. 3 febbraio 1998 n. 377, indicativa di una struttura abilitata ad erogare prestazioni di fascia A (FKT) e di fascia B (riabilitazione).

Anche tale provvedimento veniva annullato e sostituito dalla autorizzazione n. 7 del 29 settembre 2006 in cui, su sollecitazione della ASL Na 3 – che aveva rilevato che l'indicazione come soggetto di fascia C non potesse riguardare strutture di nuova realizzazione come quella della Fisiodomus s.r.l. – si reintroduceva il riferimento a (sole) prestazioni ambulatoriali di riabilitazione.

Infine, con istanza del 9 febbraio 2007 la Fisiodomus s.r.l., nel richiedere al Comune di Casavatore l'aggiornamento dell'autorizzazione n. 7 del 29 settembre 2006 relativamente ad alcune cariche sociali, domandava anche che venisse modificato l'oggetto dell'attività autorizzata da indicarsi in “presidio ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale”. Nella stessa data il responsabile del servizio del Comune di Casavatore con nota 3423 chiedeva alla Regione Campania

se l'espressione che la società aveva richiesto di inserire nell'autorizzazione avesse lo stesso significato di "attività ambulatoriale di riabilitazione", ricevendo risposta positiva con la nota n. 199329 del 2 marzo 2007 con cui il Dirigente regionale confermava anche che si trattava di struttura che eroga prestazioni di cui alla lettera A del nomenclatore tariffario vigente.

Di conseguenza il Comune, annullando anche l'autorizzazione n. 7 del 29 settembre 2006, rilasciava nuovo provvedimento autorizzatorio n. 9 del 5 marzo 2007 avente ad oggetto "prestazioni ambulatoriali di riabilitazione – Presidio ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (FKT)".

Ne consegue che per effetto degli annullamenti che si sono susseguiti rispetto ai vari decreti autorizzatori, unico provvedimento valido è quello da ultimo citato, ovverosia l'autorizzazione n. 9 del 5 marzo 2007, recante come oggetto "prestazioni ambulatoriali di riabilitazione – Presidio ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (FKT)".

Per quanto concerne lo specifico procedimento di accreditamento posto in essere, va rilevato che nell'istanza originaria del 16 settembre 2006, n. 16 di cronologico, presentata da Fisiodomus, l'autorizzazione indicata come preconditione è la numero 4 del 14 luglio 2005, ossia quella relativa al cumulo di attività di riabilitazione ed FKT, poi sostituita dalla n. 7 del 29 settembre 2006 allegata dalla Fisiodomus s.r.l. con nota dell'11 maggio 2007 alla documentazione già presentata alla Regione Campania. Ma ciò che più rileva è che in data 6 marzo 2007 la società aveva depositato anche l'autorizzazione n. 9 del 5 marzo 2007, ossia l'unica rilevante ai fini dell'accREDITAMENTO istituzionale, specificando la presenza della espressione "Presidio ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (FKT)", ritenuta erroneamente omessa nella precedente autorizzazione.

Ed è stato quest'ultimo provvedimento che è stato preso in considerazione dal Nucleo di Valutazione nella fase istruttoria, tanto è vero che con nota n. 766228

dell'11 settembre 2008 a firma del Responsabile veniva avanzata richiesta al CCRA se i requisiti dovessero riguardare sia l'attività inerente il Presidio ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (FKT), sia il Centro ambulatoriale di riabilitazione; in riscontro a tale quesito, il Presidente del Comitato, con nota n. 9342 del 27 settembre 2007, consentiva che l'istruttoria procedesse in riferimento ad entrambe le tipologie di attività.

Deve quindi ritenersi illegittimo, anche sotto tale profilo, il decreto di accreditamento istituzionale per la parte concernente l'attività di riabilitazione, in quanto rilasciato in assenza del necessario titolo autorizzatorio per tale categoria di attività, non potendo l'autorizzazione n. 9 che riferirsi a prestazioni di sola FKT, tale essendo il provvedimento del Comune di Casavatore che ebbe ad utilizzare l'espressione "Presidio ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (FKT)" come mero sinonimo della locuzione "centro ambulatoriale di riabilitazione" e ciò proprio in aderenza all'indirizzo ricevuto dalla Regione Campania. Ne discende l'infondatezza della tesi sostenuta dalla Fisiodomus s.r.l. che pretenderebbe di considerare come oggetto di autorizzazione entrambe le categorie di prestazioni, così come illegittima è stata la scelta del Nucleo di Valutazione, a tanto indirizzato dal CCRA, di procedere oltre nell'istruttoria sia per l'attività di riabilitazione che per la FKT, alla fine giungendo al rilascio di un illegittimo titolo di accreditamento che le conteneva entrambe.

9. Una volta respinti entrambi gli appelli principali ne consegue l'improcedibilità per sopravvenuto difetto di interesse dell'appello incidentale subordinato proposto dai ricorrenti originari.

Le spese del presente grado di giudizio possono essere compensate tra le parti in relazione alla complessità della vicenda.

P.Q.M.

Previa riunione dei due ricorsi in epigrafe, respinge gli appelli principali e dichiara improcedibile l'appello incidentale subordinato.

Spese compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 2 luglio 2010 con l'intervento dei Signori:

Stefano Baccarini, Presidente

Aniello Cerreto, Consigliere, Estensore

Francesco Caringella, Consigliere

Eugenio Mele, Consigliere

Francesca Quadri, Consigliere

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

Il Segretario

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 23/09/2010

(Art. 55, L. 27/4/1982, n. 186)

Il Dirigente della Sezione

N. 07337/2010 REG.SEN.

N. 08387/2009 REG.RIC.

N. 10251/2009 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 Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Quinta)

ha pronunciato la presente

DECISIONE

-Sul ricorso numero di registro generale 8387 del 2009, proposto da: Società Camad S.n.c. di Maddaloni Aniello e C., rappresentata e difesa dall'avv. Felice Laudadio, con domicilio eletto presso Felice Laudadio in Roma, via Alessandro III, 6;

contro

-Anpric , Aspat, Centro Primula, Centro Cfr Istituto di Riabilitazione Srl, Alpha Srl, Mfr Medicina Fisica e Riabilitativa, Villa delle Ginestre Srl, Meta Felix, Cem Spa, Centro Anna Rita Buonincontro Srl, Centro Neapolisant Srl, Centro Medico Moscati, Aias Sez. Nola, rappresentate e difese dagli avv.ti Renato De Lorenzo, Patrizia Kivel Mazuy, Giuseppe Palma, con domicilio eletto presso Ferruccio De Lorenzo in Roma, via Luigi Luciani, N. 1;
-Asl Na 4 e comune di Nola, non costituiti

nei confronti di

Regione Campania, rappresentata e difesa dall'avv. Rosanna Panariello, con domicilio eletto presso Ufficio di rappresentanza Regione Campania in Roma, via Poli,29;

-Sul ricorso numero di registro generale 10251 del 2009, proposto da Regione Campania, rappresentata e difesa dall'avv. Rosanna Panariello, con domicilio eletto presso Uff. rapp. Regione Campania in Roma, via Poli,29;

contro

-Anpric - Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati, Aias Sez. Nola, Alpha S.r.l., Aspat - Associazione Sanita' Privata Accreditata Territoriale, Cem S.p.A., Centro Cfr Istituto di Riabilitazione S.r.l., Centro Medico Moscati, Centro Neapolisant S.r.l., Centro Primula, M.F.R. Medicina Fisica e Riabilitativa S.r.l., Meta Felix, Villa delle Ginestre S.r.l., Centro Anna Rita Buonincontro S.r.l., Salus Centro di Terapia Fisica e Riabilitazione S.r.l.; rappresentate e difese dagli avv.ti Giuseppe Palma e Patrizia Kivel Mazuj, con domicilio eletto presso Ferruccio De Lorenzo in Roma, via Luigi Luciani, N. 1;

nei confronti di

-Camad S.n.c.,Azienda Sanitaria Locale Na 4 e Comune di Nola, non costituiti;

per la riforma

della sentenza del T.a.r. Campania - Napoli: Sezione I n. 05063/2009, resa tra le parti, concernente ACCREDITAMENTO STRUTTURA SANITARIA..

Visti i ricorsi in appello con i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Anpric e di Aspat - Centro Primula - Centro Cfr Istituto di Riabilitazione Srl - Alpha Srl - Mfr Medicina Fisica e Riabilitativa - Villa delle Ginestre Srl - Meta Felix - Cem Spa - Centro Anna Rita Buonincontro Srl - Centro Neapolisant Srl - Centro Medico Moscati - Aias Sez. Nola e di Regione Campania e di Anpric - Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati e di Aias Sez. Nola e di Alpha S.r.l. , di Cem S.p.A. e di Centro Cfr Istituto di Riabilitazione S.r.l. e di Centro Medico Moscati e di

Centro Neapolisant S.r.l. e di Centro Primula e di M.F.R. Medicina Fisica e Riabilitativa S.r.l. e di Meta Felix e di Villa delle Ginestre S.r.l.;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 2 luglio 2010 il Cons. Aniello Cerreto e uditi per le parti gli avvocati Laudadio, De Lorenzo, Panariello, Kivel Mazuy e Palma;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Con la sentenza indicata in epigrafe il TAR Campania, dopo aver respinto tre eccezioni di inammissibilità sollevate dalla regione Campania e dopo aver rilevato la tardività dell'impugnativa avverso il provvedimento comunale di autorizzazione all'esercizio dell'attività riabilitativa, ha accolto il ricorso proposto da due associazioni di categoria e da alcuni centri accreditati in via provvisoria avverso il decreto dirigenziale della regione Campania n. 280 del 10 giugno 2008 (e gli atti del relativo procedimento), con il quale era stato conferito l'accreditamento istituzionale per l'attività di recupero e rieducazione funzionale alla società CAMAD, operante nell'ambito della ASL NA 4.

2. In particolare il Giudice di primo grado, richiamando la sentenza dello stesso Tribunale n. 4905/2009, ha osservato che il regolamento 31 luglio 2006 n. 3, recante la disciplina regionale delle procedure di accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e riabilitazione ambulatoriale, individua una prima fase che concerne l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio dell'attività sanitaria ed una seconda fase per l'accreditamento istituzionale che per le strutture pubbliche, private e private provvisoriamente accreditate già in esercizio, riguarda innanzitutto

la verifica di compatibilità della struttura privata e privata provvisoriamente accreditata con il fabbisogno espresso in sede di programmazione regionale; che per quelle private e provvisoriamente accreditate la verifica deve avvenire nel rigoroso rispetto dell'ordine cronologico e s'intende favorevole laddove sussista una carenza di strutture e fino alla copertura della medesima; che risolta positivamente la verifica di compatibilità con il fabbisogno, il procedimento prosegue con l'accertamento dell'idoneità funzionale e strutturale del Centro in relazione ai requisiti posseduti rispetto agli standard richiesti, attività affidata ai Nuclei di Valutazione, la cui relazione motivata è rimessa alla Regione che con provvedimento dirigenziale rilascia o nega l'attestato di accreditamento istituzionale con validità quadriennale, oppure, in caso di parziale mancanza di requisiti, concede un termine per l'adeguamento; che distinto modello di accreditamento istituzionale è quello con riserva, applicabile ai soggetti in possesso di autorizzazione per nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, ma in questo caso l'abilitazione viene concessa temporaneamente per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati, e comunque per una durata di quindici mesi, con obbligo di attivare la verifica entro la scadenza del dodicesimo;

che rispetto a più soggetti tutti potenzialmente idonei ai fini dell'erogazione di prestazioni di qualità, il criterio cronologico deve ritenersi, in linea di principio, rispondente a canoni di trasparenza e di parità di trattamento; che, ferma restando l'applicazione del criterio cronologico, devono essere mantenuti distinti i due modelli procedurali di accreditamento e conseguentemente le diverse categorie di strutture che vi possono accedere; risponde ai principi generali del sistema che il fabbisogno debba essere soddisfatto prioritariamente attraverso l'esame delle istanze di accreditamento delle strutture già in esercizio e solo successivamente mediante l'esame delle strutture o attività di nuova realizzazione; è la natura stessa

dell'accreditamento con riserva che ne impone una collocazione ed un ruolo accessorio e subordinato; invero, mentre il titolo di accreditamento previsto per i soggetti preesistenti presuppone una precedente e comprovata affidabilità di siffatte strutture in termini di qualità prestazionali, che costituisce un dichiarato obiettivo dell'intero sistema dell'accreditamento istituzionale quale configurato dalla normativa statale e regionale di riferimento, condizione che discende dal fatto di essere già da tempo erogatori di prestazioni sanitarie, l'accreditamento con riserva, proprio per essere riconoscibile solo a soggetti ed attività nuove, assume di per sé efficacia temporanea e riservata, come confermato dalla minore durata di validità del titolo e dalla sua caducazione in caso in cui la struttura non abbia risposto adeguatamente alla verifica del volume di attività svolto ed alla attesa qualità dei risultati; ulteriore dato normativo confermativo dell'atteggiamento di preferenza serbato dalla disciplina regolamentare in favore di chi già sia inserito nel sistema delle prestazioni sanitarie in funzione della maggiore affidabilità mostrata in riferimento alla qualità e quantità dell'attività svolta, è rappresentato dall'art. 7, che nel consentire il rinnovo del titolo abilitativo da parte del soggetto già accreditato con istanza da presentarsi prima della scadenza, costituisce riprova della scelta normativa di dare continuità a chi già operi per conto del SSN, subordinando i nuovi ingressi attraverso il titolo con riserva esclusivamente ai casi di aumentato fabbisogno o di intervenute decadenze consequenziali alla mancata presentazione di richieste di rinnovo; inoltre il regolamento, nel prevedere un termine specifico per la presentazione delle istanze di accreditamento istituzionale da parte dei soggetti privati provvisoriamente accreditati già in esercizio, mostra non solo di pretendere rapide certezze in ordine a quali tra queste strutture intendano proseguire nel regime di accreditamento con il SSN, ma anche di concentrare tali richieste entro termini delimitati, in tal modo ponendosi come criterio speciale di precedenza in ossequio ad un principio di preferenza categoriale

rispetto al quale, il favor cronologico non può che porsi come criterio ordinativo all'interno di ciascuna categoria tipologica; che inoltre va considerata l'esigenza di tutelare l'affidamento di quelle strutture che, per il fatto di operare da molti anni nel settore dell'erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie, confidano nella prosecuzione di tale attività, aspettativa che non può di certo ritenersi legittimamente disattesa dall'operare di un criterio cronologico che, oltrepassando la richiamata distinzione per categoria di accreditamento, finisce ingiustificatamente per agevolare chi tale pregressa condizione non possa in alcun modo vantare.

3. Avverso detta sentenza hanno proposto separati appelli la società CAMAD e la regione Campania, che hanno dedotto analoghe doglianze e precisamente:

-il TAR ha deciso la controversia richiamando la sentenza dello stesso Tribunale n.4905/2009, che però riguardava una fattispecie diversa e precisamente la legittimità dell'accREDITamento con riserva a favore di una nuova struttura e/o nuova attività in struttura preesistente ex art. 5 del Regolamento n.3/2006, mentre il decreto impugnato in primo grado (n.280/2008) concerne l'accREDITamento istituzionale ai sensi dell'art. 4 del medesimo Regolamento, in quanto la società CAMAD è una struttura privata già operante nell'ambito dei servizi ambulatoriali specialistici di fiosiokinesiterapia e riabilitazione sin dal 1993, come da autorizzazione del comune di Nola n. 3589/1993;

-qualora dovesse ritenersi che l'art.4 Regolamento n. 3/2006 non sia applicabile alle strutture private già in esercizio , come nel caso della società CAMAD, tale disposizione sarebbe in contrasto con l'art. 8 quater D. L.vo n.502/1992, che consente l'accREDITamento indistintamente agli operatori in possesso dell'esperienza nel relativo settore derivante dall'operatività sia in regime di provvisorio accREDITamento che in regime privatistico ;

-la regione Campania ha correttamente istruito l'istanza della società CAMAD sulla base dell'art. 4 Regolamento n. 3/20906, tenuto conto che essa recava il numero cronologico 12 , antecedente rispetto a quello delle altre strutture, ed era ricompresa nei limiti del fabbisogno definito in sede regionale con la delibera n.608/2008, e era in possesso degli ulteriori requisiti per ottenere l'accreditamento istituzionale;

-il TAR ha errato anche nel rigettare le eccezioni di inammissibilità del ricorso originario e di tardiva impugnazione del regolamento n.3/2006.

4. Costituitisi in giudizio, le due associazioni di categoria ed i Centri riabilitativi che avevano proposto il ricorso originario hanno chiesto il rigetto dell'appello, proponendo in via subordinata appello incidentale con il quale hanno dedotto quanto segue:

-contrariamente a quanto sostenuto dalla Società appellante ; il TAR aveva giustificato l'accoglimento del ricorso rinvenendo nel sistema una posizione di favore nei confronti dei centri provvisoriamente accreditati con la conseguenza che non poteva essere rilasciato l'accreditamento alla società controinteressata, che non operava per il Servizio sanitario nazionale, in assenza di previa valutazione dei requisiti di qualità dei centri già accreditati provvisoriamente, tanto è vero che l'art. 7 del Regolamento, nel prevedere il rinnovo del titolo abilitativo, conferma la scelta normativa di dare continuità a chi già era accreditato;

-la reale portata della sentenza appellata , nel richiamare altra sentenza dello stesso TAR, non è quella di ascrivere la fattispecie alle prescrizioni dell'art. 5 del Regolamento ma quella di individuare una corsia preferenziale per i centri operanti in regime di provvisorio accreditamento;

-pur volendosi ritenere legittimo il criterio cronologico della presentazione della domanda di accreditamento, occorre tener conto che tale criterio non può applicarsi alle strutture private non accreditate;

-d'altra parte il fabbisogno è saturo e la Società controinteressata non poteva ottenere l'accreditamento.

5. Con ordinanza n. 5773/2009, la Sezione ha accolto l'istanza cautelare proposta dalla società CAMAD.

All'udienza del 2 luglio 2010, i due ricorsi in epigrafe sono stati trattenuti in decisione.

In prossimità dell'udienza di discussione dei ricorsi, sia la Società Camad che i ricorrenti originari hanno ribadito la loro posizione.

6. I due appelli indicati in epigrafe vanno riuniti ai fini di un'unica decisione ai sensi dell'art. 335 c.p.c. in quanto rivolti avverso la medesima sentenza del TAR.

7. Essi meritano accoglimento.

7.1. Va condivisa innanzitutto la doglianza secondo cui il TAR ha deciso la controversia richiamando la sentenza dello stesso Tribunale n.4905/2009, che però riguardava una fattispecie diversa e precisamente la legittimità dell'accreditamento con riserva a favore di una nuova struttura e/o nuova attività in struttura preesistente ex art. 5 del Regolamento n.3/2006, mentre il decreto impugnato in primo grado (n.280/2008) concerneva l'accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 4 del medesimo Regolamento, in quanto la società CAMAD era una struttura privata già operante nell'ambito dei servizi ambulatoriali specialistici di fisiokinesiterapia e riabilitazione.

Occorre tener presente che il Regolamento n.3/2006, recante la disciplina regionale delle procedure di accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e riabilitazione ambulatoriale, individua due distinte procedure di accreditamento, denominate la prima istituzionale (di durata quadriennale) e la seconda con riserva di verifica (con la durata di 15 mesi) disciplinate rispettivamente negli artt. 4 e 5 nei seguenti aspetti essenziali:

-l'accreditamento istituzionale può essere richiesto (oltre che dalle strutture pubbliche) dalle strutture private provvisoriamente accreditate e da quelle private già in esercizio che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi. La verifica della funzionalità della struttura richiedente, rispetto alla programmazione regionale, deve avvenire nel rigoroso rispetto dell'ordine cronologico e s'intende favorevole laddove sussista una carenza di strutture e fino alla copertura della medesima;

-risolta positivamente la verifica di compatibilità con il fabbisogno, il procedimento prosegue con l'accertamento dell'idoneità funzionale e strutturale del Centro in relazione ai requisiti posseduti rispetto agli standard richiesti, attività affidata ai Nuclei di Valutazione, la cui relazione motivata è rimessa alla Regione che con provvedimento dirigenziale rilascia o nega l'attestato di accreditamento istituzionale con validità quadriennale.

-almeno sei mesi prima della scadenza quadriennale, deve essere presentata domanda di rinnovo dell'accreditamento istituzionale ed il rinnovo è subordinato alla verifica del permanere di tutte le condizioni già richieste per il rilascio;

-distinto modello di accreditamento nell'ambito della regione Campania è quello con riserva, applicabile ai soggetti in possesso di autorizzazione per nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, ma in questo caso l'abilitazione viene concessa temporaneamente per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati, e comunque per una durata di quindici mesi, con obbligo di attivare la verifica entro la scadenza del dodicesimo mese;

-la procedura per il rilascio dell'accreditamento con riserva di verifica è quella prevista per l'accreditamento istituzionale.

Da quanto esposto discende che gli artt. 4 e 5 del Regolamento n.3/2006 concernono due distinte ipotesi di accreditamento, e di conseguenza la sentenza

appellata ha erroneamente ritenuto di estendere al caso in esame (relativo ad un accreditamento istituzionale ex art. 4) la sentenza dello stesso TAR n.n.4905/2009, concernente un accreditamento con riserva di verifica ex art. 5.

Né d'altra parte è enucleabile dagli artt. 4 e 5 del Regolamento n. 3/2006, secondo la tesi prospettata dalle parti resistenti, un principio comune comportante una posizione di favore nei confronti dei centri provvisoriamente accreditati rispetto a quelli privati già in esercizio, dal momento che la relativa disciplina regolamentare li pone entrambi sullo stesso piano ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale, prevedendo che l'istanza di accreditamento istituzionale dai medesimi avanzata va esaminata nel rigoroso rispetto dell'ordine cronologico (art.4, comma 5°).

Disciplina regolamentare che non risulta in contrasto con la normativa nazionale di cui all'art. 8 quater D. L.vo 30 dicembre 1992 n.502 e successive modificazioni, il quale prevede che "l'accREDITAMENTO istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale ed alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti", senza stabilire alcuna precedenza per i centri privati provvisoriamente accreditati.

Una volta stabilita la parità sostanziale dei centri privati provvisoriamente accreditati con quelli privati già in esercizio, ne consegue nell'ambito di tale categoria la legittimità del criterio cronologico, che risponde a criteri di trasparenza e di parità di trattamento.

Contrariamente a quanto ritenuto dalle parti resistenti, confortate sul punto dalla sentenza appellata, non può desumersi dalla normativa regolamentare di cui all'art. 7 in tema di rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale la preferenza dei centri privati provvisoriamente accreditati rispetto ai centri privati già in esercizio. Si

rileva al riguardo che semmai la preferenza riguarderebbe i centri privati in possesso dell'accREDITAMENTO istituzionale e non di quello provvisorio, come nel caso in esame. Inoltre la norma regolamentare invocata, nel consentire il rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale, espressamente lo subordina (art. 7, comma 4°) "alla verifica del permanere di tutte le condizioni già richieste per il rilascio" per cui non appare orientata neppure a stabilire una preferenza dei centri privati con accREDITAMENTO istituzionale.

7.2. Va condivisa anche la doglianza delle parti appellanti con cui si sostiene che correttamente nella specie è stata esaminata in senso favorevole la domanda di accREDITAMENTO istituzionale presentata dalla società Camad, con conseguente infondatezza dell'appello incidentale che contesta la presenza dei relativi presupposti.

Invero, tale domanda risaliva al 6 settembre 2006 ed aveva il numero cronologico 12 , anteriore a quello delle altre strutture interessate alla relativa procedura, ed era ricompresa nei limiti di fabbisogno definito in sede di programmazione regionale con la delibera n.608/2008 ed in possesso di tutti i requisiti generali e specifici prescritti .

7.3. Una volta ritenuti fondati nel merito gli appelli principali può essere assorbita la doglianza di inammissibilità del ricorso originario sollevata dalle medesime parti appellanti.

8. Per quanto considerato, gli appelli principali vanno accolti mentre l'appello incidentale va respinto.

Sussistono giusti motivi per la compensazione delle spese dei due gradi di giudizio in relazione alla novità della controversia.

P.Q.M.

Previa riunione dei due ricorsi in epigrafe, accoglie gli appelli principali e respinge l'appello incidentale e per l'effetto, in riforma della sentenza del TAR, respinge il ricorso di primo grado.

Spese dei due gradi compensate.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 2 luglio 2010 con l'intervento dei Signori:

Stefano Baccarini, Presidente

Aniello Cerreto, Consigliere, Estensore

Francesco Caringella, Consigliere

Eugenio Mele, Consigliere

Francesca Quadri, Consigliere

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

Il Segretario

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 06/10/2010

(Art. 55, L. 27/4/1982, n. 186)

Il Dirigente della Sezione

Allegato 6

LEGGE REGIONE N. 23 DEL 14 DICEMBRE 2011

“MODIFICHE ALLA LEGGE REGIONALE 15 MARZO 2011, N. 4, (DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE 2011 E PLURIENNALE 2011- 2013 DELLA REGIONE CAMPANIA – LEGGE FINANZIARIA REGIONALE 2011)”.

IL CONSIGLIO REGIONALE

Ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

La seguente legge:

Art.1

(Modifiche alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4)

1. All'articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011 – 2013 della regione Campania - legge finanziaria regionale 2011), i commi da 237 quater a 237 duovicies sono così modificati:

“237 quater. Ferma restando la sussistenza del fabbisogno e delle condizioni di cui agli articoli 8 ter e 8 quater, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), in conformità ai principi generali del sistema, ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettere s) e t), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), il fabbisogno va soddisfatto, prioritariamente, attraverso l'accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1 luglio 2007, successivamente delle strutture private già in esercizio e solo successivamente mediante l'accreditamento delle strutture o attività di nuova realizzazione.

Il rilascio di nuove autorizzazioni per la realizzazione, nonché l'accreditamento di nuove strutture è subordinato al completamento delle procedure di cui ai commi da 237 quinquies a 237 unvicies.



Nova Campania

Associazione Attività Riabilitative
e Socio-Sanitarie



CONFAPI CAMPANIA SANITA'
CONFAPI Industria Campania
Federazione delle Associazioni delle Piccole e Medie
Industrie della Campania aderente a CONFAPI
Via Sant'Agostino, 11 - 80133 Napoli
Tel. +39 081 5621087 Fax +39 081 5621133
confapi@confapi.campania.it



A.N.P.R.I.C.

Oggetto: ASL Avellino, Tavolo Tecnico per la Macroarea Riabilitazione del 14 luglio 2023: richiesta a verbale delle associazioni Nova Campania, Confapi Sanità, Anpric. Problematica attribuzione budget 2023.

In relazione alla problematica relativa alla suddivisione del budget di macroarea per l'anno 2023, le scriventi associazioni, ascoltata la proposta della Parte pubblica, fanno presente quanto segue:

- il Consiglio di Stato, con sentenza n. 02156/2022, ha obbligato il Comune di Avellino al solo rilascio dell'autorizzazione sindacale all'esercizio del Centro di Riabilitazione Aias di Avellino;
- il D.lgs. 509/1992 e tutta la vigente normativa regionale in materia di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, in particolare riabilitative, disciplinano in tre momenti distinti successivi, e non necessariamente automatici tra loro, le seguenti fasi principali, nell'ordine:
 - a) quella dell'autorizzazione alla realizzazione, ex art. 8/ter D.lgs. 509/1992;
 - b) quella dell'accREDITamento istituzionale, ex art. 8/quater;
 - c) quella della eventuale contrattualizzazione art. 8/quinq.ues.

È inoltre di palmare evidenza, come peraltro anche sancito da numerose sentenze della Giustizia amministrativa sull'argomento, che non sussiste alcun obbligo, in capo ad una ASL, a dover contrattualizzare ex novo l'attività di una struttura con il SSR in assenza della preventiva valutazione di coerenza con il cosiddetto "fabbisogno regionale", valutazione attribuita agli organi regionali preposti.

Come esposto nel decreto commissariale n. 14/2017 (riportante i programmi operativi regionali per gli anni 2016/2018), il fabbisogno regionale dell'epoca - per quanto pertinente i volumi prestazionali ambulatoriali/domiciliari - risultava saturo, in quanto: "... sufficiente il numero delle strutture attualmente già accreditate/provvisoriamente e la quantità media di prestazioni rese nel triennio 2012/2014, per garantire l'assistenza in tali setting assistenziali".

Sempre lo stesso dCA, riporta letteralmente: "Aggiornamenti eventuali del volume delle prestazioni di riferimento per i tetti di spesa potranno intervenire, in virtù del monitoraggio dell'evoluzione della domanda e dell'offerta a seguito della graduale introduzione dei percorsi riabilitativi, dell'incremento delle Cure domiciliari e della graduale attivazione della riabilitazione ospedaliera ...", monitoraggio ad oggi non ancora concluso. Tant'è che, alla luce di quanto innanzi enunciato, e, si ripete, in assenza di uno specifico parere favorevole di congruità della Regione, non si capisce per quale motivo la struttura in questione sia stata accreditata con riserva di verifica.

Va ulteriormente ricordato, riguardo alla specifica vicenda in esame, che la ASL AV, come concordato al tavolo prefettizio di mediazione convocato, a tutela della continuità assistenziale ed occupazionale, in seguito alla chiusura del centro in questione, aveva provveduto a ridistribuire i pazienti ai vari centri convenzionati sul territorio, previo assorbimento dei dipendenti rimasti privi di occupazione. Ciò formalmente stipulando due diversi contratti: uno relativo al budget storico consolidato (attività ordinaria della singola struttura); e uno relativo al budget dei soli pazienti Aias



Nova Campania
Associazione Attività Riabilitative
e Socio-Sanitarie



CONFAPI CAMPANIA SANITA'
CONFAPI Industria Campania
Federazione delle Associazioni delle Piccole e Medie
Industrie della Campania aderente a CONFAPI
Via Sant'Agostino, 13 - 80133 Napoli
Tel. +39 081 5629083 Fax. +39 081 5629171
confapi@confapi.campania.it



A.N.P.R.I.C.

accolti (budget temporaneo "in addendum"), il tutto fino all'anno 2019. Dal 2020, la ASL ha provveduto ad incorporare in un unico contratto i due innanzi richiamati, riconoscendo un carattere definitivo alla soluzione adottata.

In verità la dGRC n. 532 del 30/11/2021 ha adeguato i tetti di spesa assegnati alla ASL di Avellino, come previsto nella dGRC n. 531 del 30/11/2021 (l'accordo regionale per l'adeguamento delle rette di riabilitazione), portando il volume economico relativo al setting ambulatoriale / domiciliare / piccolo gruppo a complessivi euro 11.401.000,00 per l'anno 2021. La dGRC n. 349 del 7/7/2022, nell'emanare i tetti di spesa 2022-2023, implementava il tetto di euro 798.000,00 portandolo ad euro 12.199.000,00, ma con la precisazione che: "... l'integrazione dei limiti di spesa e conseguente volumi di spesa di prestazioni amb/dom/p.g. per l'Asl di Avellino e Caserta..... tiene conto anche di eventuali maggiori esigenze derivanti da contenziosi definiti o in via di definizione". La ASL di Avellino, con la delibera del D.G. n. 1616 del 1°/8/2022, nel definire i volumi prestazionali con i correlati limiti di spesa per gli anni 2022-2023, non ha tenuto conto di tale vincolo, e nel contrattualizzare le strutture ha ripartito anche la somma vincolata ai contenziosi.

Al fine di dare un ragionato parere in merito alla suddivisione del budget 2023, in uno spirito di massima collaborazione le scriventi Associazioni fanno formale richiesta alla ASL:

- **di conoscere la quantità, lo stato e la qualità degli attuali contenziosi in atto, conosciuti dall'Amministrazione**, in merito all'argomento trattato;
- **quale parte della somma integrativa per l'anno 2023 intende destinare a beneficio di tutte le strutture, per l'adeguamento della media di spesa pro-capite, e quale, invece, intende eventualmente riservare ai contenziosi definiti o in via di definizione.**

Le scriventi, vista la complessità degli argomenti, ritenendo opportuno approfondire le problematiche sopra rappresentate, chiedono di voler rinviare ogni decisione di distribuzione del budget 2023 ad una prossima riunione, anche a breve, non appena ottenuti i chiarimenti sollecitati.

Ciò anche allo scopo di evitare l'insorgere di ulteriori contenziosi, che le strutture accreditate associate potrebbero mettere in essere per tutelare i propri legittimi interessi.

Avellino, 14 luglio 2023

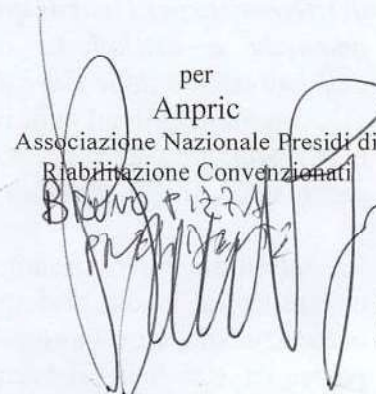
per
Nova Campania
Associazione Attività Riabilitative
e Socio-Sanitarie



per
Confapi Campania Sanità



per
Anpric
Associazione Nazionale Presidi di
Riabilitazione Convenzionati



MACROAREA ASSISTENZA RIABILITATIVA - DETERMINAZIONE BUDGET 2023

Macroarea Riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 - Limiti Prestazionali e di spesa anno 2023																	
NSIS	Denominazione Struttura	Ambulatoriale		Amb Picc Gruppo		Domiciliare		Totali AMB+PIC+DOM		Semiresidenziale		Residenziale		Totali Semires + Res		Totale Tetto Struttura	
		N° Prest	Volumi di Spesa	N° Prest	Volumi di Spesa	N° Prest	Volumi di Spesa	Tot prest (AMB+PIC+DOM)	Val totale (AMB+PIC+DOM)	N° Prest	Volumi di Spesa	N° Prest	Volumi di Spesa	N° Prest	Volumi di Spesa	N° Prest	Volumi di Spesa
150020	Centro Minerva S.R.L.	28.151	1.245.377,67 €	528	7.786,14 €	12.259	590.161,84 €	40.938	1.843.325,66 €	-	-	7.901	1.213.819	7.901	1.213.819,10 €	48.840	3.057.144,76 €
150021	Prov. Religiosa Ss Apostoli Pietro E Paolo Di Don Orione	8.531	377.389,74 €	528	7.786,14 €	3.832	184.475,24 €	12.891	569.651,12 €	-	-	2.617	402.016	2.617	402.015,51 €	15.508	971.666,63 €
150022	Centro Di Riabilitazione Psicomotoria Silenziosi Operai Della Croce	7.150	316.310,10 €	528	7.786,14 €	3.420	164.630,02 €	11.098	488.726,26 €	5.090	400.608	-	-	5.090	400.607,55 €	16.188	889.333,81 €
150023	Aias Avellino Onlus Sede Di Calitri	18.721	828.192,13 €	527	7.771,03 €	8.071	388.529,58 €	27.319	1.224.492,74 €	-	-	-	-	-	- €	27.319	1.224.492,74 €
150024	Aias Avellino Onlus Sede Di Nusco	20.771	918.883,19 €	526	7.755,95 €	8.948	430.769,42 €	30.245	1.357.408,55 €	-	-	-	-	-	- €	30.245	1.357.408,55 €
150193	Centro Teoreo Le Ville	13.579	600.719,22 €	528	7.786,14 €	5.885	283.321,05 €	19.992	891.826,41 €	8.241	648.603	13.697	2.104.212	21.939	2.752.814,90 €	41.931	3.644.641,31 €
150198	Congregazione "Piccole Apostole Della Redenzione" - Istituto Medico Psicopedagogico "Maria Ss.Ma Annunziata"	3.505	155.043,66 €	528	7.786,14 €	1.796	86.470,08 €	5.829	249.299,88 €	2.424	190.766	3.893	598.057	6.317	788.822,94 €	12.146	1.038.122,82 €
150384	Nuovo Centro Fkt	11.817	522.776,27 €	528	7.786,14 €	5.215	251.026,13 €	17.560	781.588,54 €	3.188	250.920	-	-	3.188	250.920,00 €	20.748	1.032.508,54 €
150451	Cedif Srl	3.741	165.518,64 €	531	7.828,00 €	1.871	90.071,80 €	6.144	263.418,44 €	-	-	-	-	-	- €	6.144	263.418,44 €
150882	Insieme Srl	56.881	2.516.381,52 €	519	7.655,05 €	25.077	1.207.225,84 €	82.478	3.731.262,40 €	-	-	-	-	-	- €	82.478	3.731.262,40 €
#####	Aias Avellino Onlus Sede Di Avellino	12.104	535.471,23 €	358	5.273,13 €	5.344	257.255,64 €	17.806	798.000,00 €	-	-	-	-	-	- €	17.806	798.000,00 €
Totale		184.950	8.182.063,37 €	5.631	83.000,00 €	81.719	3.933.936,63 €	272.299	12.199.000,00 €	18.944	1.490.895,75 €	28.109	4.318.104,25 €	47.053	5.809.000,00 €	319.352	18.008.000,00 €

Si applicano le tariffe regionali

Si applicano le tariffe medie calcolate sulla valutazione della produzione storica 2021

(*) Per il setting AMB - PICCG - DOM
Per il setting SEM - RES

Il referente Tetti di Spesa

Dott. Luigi Califano



ASPAT
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
Impero Pance - Via Impero, 10 (già Via G. Lunghi)
80038 FORIGLIANO D'ARCO (NA)
Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 05964321219

FAISIC

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MACROAREA ASSISTENZA RIABILITATIVA - APPLICAZIONE CONTRATTUALE DEL BUDGET 2023

NIS	Denominazione Struttura	Ambulatoriale				Amb Picc Gruppo				Domiciliare				Totali AMB+PIC+DOM				Semiresidenziale		Residenziale		Totali Semires + Res		Totale Tetto Struttura		Totale Tetto Struttura Rideterminato	
		N° Prest	Volume di Spesa	N° Prest rideterminato	Volume di spesa rideterminato	N° Prest	Volume di Spesa	N° Prest rideterminato	Volume di spesa rideterminato	N° Prest	Volume di Spesa	N° Prest rideterminato	Volume di spesa rideterminato	Tot prest (AMB+PIC+DOM)	Val totale (AMB+PIC+DOM)	tot prest con ridistribuzione Alias Avellino (AMB+PIC+DOM)	Val totale con ridistribuzione Alias Avellino (AMB+PIC+DOM)	N° Prest	Volume di Spesa	N° Prest	Volume di Spesa	N° Prest	Volume di Spesa	N° Prest	Volume di Spesa	N° Prest	Volume di Spesa con ridistribuzione Alias
150020	Centro Minerva S.R.L.	28.151	1.245.377,67 €	29.300	1.296.226,13 €	528	7.786,14 €	550	8.104,05 €	12.259	590.161,84 €	12.760	614.259,01 €	40.938	1.843.325,66 €	42.819	1.918.588,19 €	-	-	7.901	1.213.819	7.901	1.213.819,10 €	48.840	3.057.144,76 €	50.511	3.132.407,29 €
150021	Prov. Religiosa Ss Apostoli Pietro E Paolo Di Don Orione	8.531	377.389,74 €	8.879	392.798,47 €	528	7.786,14 €	550	8.104,05 €	3.832	184.475,24 €	3.989	192.007,31 €	12.891	569.651,12 €	13.417	592.909,83 €	-	-	2.617	402,014	2.617	402,015,51 €	15.508	971.666,63 €	16.034	994.925,34 €
150022	Centro Di Riabilitazione Psicomotoria Sitenziosi Operai Della Croce	7.150	316.310,10 €	7.442	329.224,96 €	528	7.786,14 €	550	8.104,05 €	3.420	164.630,02 €	3.559	171.351,82 €	11.098	488.726,26 €	11.551	508.680,84 €	5.090	400,608	-	-	5.090	400,607,55 €	16.188	389.333,81 €	16.641	909.288,39 €
150023	Alias Avellino Onlus Sede Di Caltri	18.721	828.192,13 €	19.485	862.007,00 €	527	7.771,03 €	549	8.088,32 €	8.071	388.529,58 €	8.400	404.393,14 €	27.310	1.224.492,74 €	28.434	1.274.489,47 €	-	-	-	-	-	-	27.310	1.224.492,74 €	28.434	1.274.489,47 €
150024	Alias Avellino Onlus Sede Di Nusco	20.771	918.883,19 €	21.619	956.400,96 €	526	7.755,95 €	548	8.072,52 €	8.948	430.769,42 €	9.314	448.357,63 €	30.245	1.357.408,55 €	31.480	1.412.831,21 €	-	-	-	-	-	-	30.245	1.357.408,55 €	31.480	1.412.831,21 €
150193	Centro Teosofico La Villa	13.579	600.719,22 €	14.133	625.246,47 €	528	7.786,14 €	550	8.104,05 €	5.885	283.321,05 €	6.126	294.888,98 €	19.992	891.826,41 €	20.804	928.239,46 €	8.241	648,603	13.697	2.104,212	21.939	2.752.814,90 €	41.931	3.644.641,31 €	42.747	3.681.054,36 €
150198	Congregazione "Piccole Apostole Della Redenzione" - Istituto Medico Psicopedagogico "Maria Ss.Ma Annunziata"	3.505	155.043,66 €	3.648	161.374,06 €	528	7.786,14 €	550	8.104,05 €	1.796	86.470,08 €	1.870	90.000,63 €	5.829	249.299,88 €	6.067	259.478,74 €	2.424	190,766	3.893	598,057	6.317	788.822,94 €	12.146	1.038.122,82 €	12.384	1.048.301,68 €
150284	Nuovo Centro Fkt	11.817	522.776,27 €	12.299	544.121,10 €	528	7.786,14 €	550	8.104,05 €	5.215	251.026,13 €	5.427	261.275,46 €	17.560	781.588,54 €	18.277	813.500,61 €	3.188	250,920	-	-	3.188	250,920,00 €	20.748	1.032.508,54 €	21.465	1.064.420,61 €
150451	Cedif Sei	3.741	165.518,64 €	3.894	172.276,73 €	531	7.828,00 €	553	8.147,61 €	1.871	93.707,80 €	1.947	93.749,41 €	6.144	263.418,44 €	6.394	274.173,75 €	-	-	-	-	-	-	6.144	263.418,44 €	6.394	274.173,75 €
150882	Insieme srl	56.881	2.516.381,52 €	59.203	2.619.124,75 €	519	7.655,05 €	541	7.997,60 €	25.077	1.207.225,84 €	26.101	1.256.516,57 €	82.478	3.731.262,40 €	85.845	3.883.908,92 €	-	-	-	-	-	-	82.478	3.731.262,40 €	85.845	3.883.608,92 €
150900	Alias Avellino Onlus Sede Di Avellino	12.104	535.471,43 €	12.493	542.113,01 €	528	7.786,14 €	549	8.072,52 €	5.344	257.255,64 €	5.627	271.189,85 €	17.809	798.000,00 €	18.419	822.500,00 €	18.944	1.490,895,25 €	28.109	4.318.104,25 €	47.053	5.809.000,00 €	49.752	6.308.000,00 €	51.756	6.808.000,00 €
Totale		184.950	8.182.063,37 €	184.940	8.181.913,61 €	5.631	83.800,00 €	5.638	83.097,28 €	81.719	3.933.936,63 €	81.720	3.933.886,81 €	272.299	12.199.000,00 €	272.304	12.199.000,00 €	18.944	1.490,895,25 €	28.109	4.318.104,25 €	47.053	5.809.000,00 €	49.752	6.308.000,00 €	51.756	6.808.000,00 €

Si applicano le tariffe regionali
 Si applicano le tariffe medie calcolate sulla valutazione della produzione storica 2021

(*) Per il setting ARIA - PICCG - DGM
 Per il setting SEMI - RES

Il referente Tetti di Spesa
 Dott. Luigi Califano

ASPN
Balleri
CONFARI
Balleri

ASPAT
 Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
 Impero Palace - Via Impero, 10 (già Via G. Luraghi)
 80038 POMIGLIANO PARCO (NA)
 Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 05964321210

FAISIC
[Signature]

CONFINDUSTRIA
[Signature]

[Signature]

[Signature]
[Signature]
[Signature]

ASL AVELLINO

ALLEGATO N. 9 Al Verbale Tav.Tec. RIABILITAZIONE del 14/07/2023

CONSUNTIVO MACROAREA RIABILITAZIONE EX ART.26 - ANNO 2020

DETERMINAZIONE VALORI CONTRATTI IN ADDENDUM

Ex DGRC 531/2021

A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P
Anno	NSIS											ADDENDUM	
		100% TETTO 2020 (AMB+DOM+SEM)	90% TETTO 2020 (AMB+DOM+SEM)	Produzione 2020 (Prima dell'agg. Tariffa) (AMB+DOM+SEM)		Produzione 2020 Tariffa Agg. (AMB+DOM+SEM)		Richiesta	Aventi diritto al contributo UNATANTUM	Determinazione Valore UNATANTUM	Aventi diritto al contratto in ADDENDUM	N° Prestazioni	Valore Economico
2020	150020	1.752.087,32 €	1.576.878,59 €	1.006.054,76 €	63,80%	1.058.453,83 €	60,41%	no	no	- €	no	-	- €
2020	150021	541.627,33 €	487.464,60 €	594.314,90 €	121,92%	625.200,50 €	115,43%	si	no	- €	no	-	- €
2020	150022	865.063,20 €	778.556,88 €	575.178,85 €	73,88%	605.213,66 €	69,96%	no	no	- €	no	-	- €
2020	150023	1.164.081,93 €	1.047.673,74 €	1.061.615,98 €	101,33%	1.116.630,50 €	95,92%	si	no	- €	si	1.005	47.451,43 €
2020	150024	1.290.212,23 €	1.161.191,01 €	1.043.523,48 €	89,87%	1.097.734,68 €	85,08%	si	si	63.456,33 €	si	2.732	129.021,22 €
2020	150193	1.496.253,21 €	1.346.627,89 €	1.087.723,24 €	80,77%	1.144.186,28 €	76,47%	si	si	202.441,61 €	si	3.168	149.625,32 €
2020	150198	427.607,12 €	384.846,41 €	281.563,51 €	73,16%	296.263,22 €	69,28%	si	si	88.583,19 €	si	905	42.760,71 €
2020	150384	993.877,47 €	894.489,72 €	678.506,83 €	75,85%	713.742,12 €	71,81%	si	si	180.747,60 €	si	2.105	99.387,75 €
2020	150451	250.502,09 €	225.451,88 €	169.965,80 €	75,39%	178.824,43 €	71,39%	si	si	46.627,45 €	si	530	25.050,21 €
2020	150882	3.546.583,84 €	3.191.925,46 €	2.563.274,50 €	80,30%	2.696.979,78 €	76,04%	si	si	494.945,68 €	si	7.510	354.658,38 €
2020	comple	12.327.895,74 €	11.095.106,17 €	9.061.721,85 €		9.533.229,00 €				1.076.801,85 €		17.956	847.955,03 €

[Handwritten signature]

ASPAT
 Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
 Impero Palace - Via Impero, 10 (già Via G. Luraghi)
 80038 POMIGLIANO D'ARCO (NA)
 Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 05964321219

[Handwritten signature]
CONFINDUSTRIA
RAISIC

Il referente Tetti di Spesa
 Dott. Luigi Califano

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]