

Tavolo Tecnico Macroarea Assistenza Specialistica/Riabilitazione ex art. 44

Verbale del 5 maggio 2023

L'anno 2023, il mese di maggio, il giorno cinque, alle ore tredici, presso la sede centrale dell'ASL Avellino (IV piano), sita in via degli Imbimbo 10/12 Avellino, giusta convocazione prot. ASLAV-0039758-2023 del 03/05/2023, si riunisce il tavolo tecnico macroarea assistenza specialistica/riabilitazione ex art. 44.

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

Per AISA il Dott. Gaetano Gambino, per delega del Presidente Prof. Antonio Salvatore, come risulta da allegato (ALLEGATO 2)

Per AISIC Dott. Gaetano Gambino

Per ASPAT Campania Dott. Pier Paolo Polizzi

Per CONFAPI Dott.ssa Filomena Floriana Mignone per delega dell'Arch. Silvana Papa, come risulta da allegato (ALLEGATO 3)

Per CONFEDERAZIONE CENTRI ANTIDIABETE Avv. Amedeo Iannella

Per CONFINDUSTRIA SANITA il Dott. Giuseppe Molinaro, per delega del Direttore dott. Crescenzo Ventre, come risulta da allegato (ALLEGATO 4)

Per FEDERBIOLOGI Dott.ssa Filomena Floriana Mignone per delega della Dott.ssa Elisabetta Argenziano, come risulta da allegato (ALLEGATO 3)

Per FEDERLAB Dott. Giuseppe Diglio

Per FED.I SALUTE Dott. Bruno Accarino per delega del Presidente Luigi Muto, come risulta da allegato (ALLEGATO 5)

Per SBV Avv. Antonio Ruggiero per delega del Segretario Regionale Dott. ssa Angela Magliaro, come risulta da allegato (ALLEGATO 6)

Per SNR Dott. Bruno Accarino

Per ASL AV Dott. ssa Immacolata Giusto, Presidente Tavolo Tecnico

Per ASL AV Dott. Nicola Pagano, componente Tavolo Tecnico

Per ASL AV Dott. Luigi Califano; componente Tavolo Tecnico

Verbalizza il Dott. Francesco Fulcoli, Segretario del Tavolo Tecnico

Risultano assenti:

Per le Associazioni di Categoria

AIAS

ANPRIC

ARIS

NOVACAMPANIA

Per ASLAV:

Dott.ssa Anna Gironda, componente Tavolo Tecnico

Dott. Paolo Romano, componente Tavolo Tecnico

O.d.g.:

1. Consuntivo 2022;

2. Varie ed eventuali.

La Dott. ssa Giusto 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, il dott. Luigi Califano, in qualità di Referente Tetti di Spesa, dichiara che le tabelle che oggi vengono presentate, già trasmesse alle componenti del Tavolo Tecnico con la nota prot. ASLAV-0039758-2023 del 03/05/2023, rappresentano il consuntivo 2022 per le branche di Specialistica Ambulatoriale.

Le tabelle presentate, per ogni singola branca, sono le seguenti:

- Consuntivo 2022 (FKT) - ALLEGATO 7;

ASPAT
Pier Paolo Polizzi

CONFINDUSTRIA
Giuseppe Molinaro

FederLab Campania
Centro Direzionale Is. F3
80143 Napoli
C.F. 94176720632

AISA
Gaetano Gambino

AISIC
Gaetano Gambino

ASLAV
Anna Gironda
Paolo Romano

- Consuntivo 2022 (Branche a visita-Cardiologia-Diabetologia-Medicina Nucleare-Radiologia-Radioterapia) – ALLEGATO 8;
- Consuntivo 2022 (Patologia Clinica-Scheda di dettaglio) – ALLEGATO 9/A;
- Consuntivo 2022 (Patologia Clinica-Riepilogo) – ALLEGATO 9/B;

Si precisa che, stante ancora in fase di verifica e controllo da parte dei Distretti Sanitari competenti la produzione delle prestazioni "R" e "R101" ai sensi del D.D. 348/2021, si decide di attendere le conclusioni distrettuali e solo successivamente essere oggetto di apposita trattazione al Tavolo Tecnico.

Pertanto, nella seduta odierna, al fine di esaminare i dati, si prende a riferimento per la branca di Patologia Clinica soltanto la produzione delle prestazioni NON R (ALLEGATO 10).

Per la branca di **CARDIOLOGIA, SBV**, per il tramite dell'Avv. Antonio Ruggiero, prende atto del consuntivo 2022 trasmesso a mezzo pec e rileva che, a seguito di confronto interno con il sindacato che rappresenta, una struttura per la branca di Cardiologia lamenta divergenze nei dati in esso riportati rispetto a quelli in loro possesso. Ciò stante, invita codesta spett.le Asl a voler rivalutare tali dati a seguito di presentazione di adeguata documentazione da parte della singola struttura. Inoltre, si chiede per la propria Branca una rivisitazione dei tetti in quanto l'utilizzo dei parametri individuati alla luce del mutato contesto economico ha determinato notevoli costi di produzione.

La parte pubblica, nella persona del dott. Califano, dichiara che i dati riportati in tabella coincidono perfettamente con i dati inviati tramite FILE C sulla piattaforma GAUSS dalla struttura stessa e pertanto sono assolutamente asseverabili.

L'Avv. Ruggiero, lascia i lavori per altri impegni alle ore 14.50.

Con riguardo alla branca di **DIABETOLOGIA, Confederazione Centri Antidiabete**, tramite il rappresentante Avv. Iannella chiede che si metta a verbale una Sua dichiarazione inerente il valore del costo medio delle prestazioni (ALLEGATO 11), concludendo con una richiesta finale con la quale chiede che vengano liquidate tutte le prestazioni prodotte senza alcun recupero per over costo medio.

Le Associazioni **ASPAT e FEDERLAB**, chiedono di riconoscere le motivazioni indicate dalla Confederazione Centri Antidiabete e che hanno portato allo sfioramento del costo medio di una struttura di Diabetologia dell'Asl Avellino.

L'ASISIC in ordine alla richiesta della Confederazione Centro Antidiabete relativamente alla situazione di superamento del costo medio di una struttura di Diabetologia ritiene sussistano le condizioni di cui al comma 3 dell'art. 8 del contratto ex art. 8 quinquies e pertanto invita il Direttore Generale della Asl a disporre apposita delibera di deroga da inviare alla Regione.

Con riguardo alla branca di **RADIODIAGNOSTICA, SNR** per il tramite del dott. Accarino fa presente che solo nella serata precedente ha ricevuto le osservazioni da parte di una struttura di Radiodiagnostica che contestava il dato trasmesso dall'Asl; pertanto, ritiene che non è detto che anche altre strutture possano trasmettere osservazioni che ad oggi non può presentare al Tavolo Tecnico.

ASISIC invita la ASL a rappresentare a livello regionale la sottostima del tetto aziendale al fabbisogno territoriale.

La parte pubblica, nella persona del dott. Califano, dichiara che i dati riportati in tabella coincidono perfettamente con i dati inviati tramite FILE C sulla piattaforma GAUSS dalla struttura stessa e pertanto sono assolutamente asseverabili. Si precisa che i dati riportati in tabella fanno riferimento al valore della produzione netto e lordo confrontati con il tetto di struttura.

La dott.ssa Giusto abbandona i lavori per altri impegni alle ore 16.00, lasciando la gestione della seduta al dott. Califano, quale supplente del Presidente come da delibera aziendale n. 2043/2022.

Per la branca di **PATOLOGIA CLINICA**, con riferimento all'applicazione del D.D. 348/2021 inerente la verifica delle prestazioni R, le Associazioni di Categoria, tranne CONFAPI e FEDERBIOLOGI, ritengono che prima dell'applicazione del citato decreto veniva applicato il DCA 40/2010 che consentiva il riconoscimento delle prestazioni R indipendentemente dalla natura privatistica o pubblica del consulente genetista. Pertanto, prima della pubblicazione dell'elenco dei medici proponenti, di cui al D.D. 348/2021, si richiede il riconoscimento di eventuali prestazioni erogate su proposta di genetista non esclusivamente pubblico.

ASPAT
per
CONFINDUSTRIA

FederLab Campania
Centro Direzionale Is. F3
80143 Napoli
C.F. 94170720632

ASISIC

ALBA

D. Giusto
d. Califano

ASPAT, in relazione ai dati del consuntivo 2022 presentati da Parte Pubblica in data odierna:

Significa che il contenuto delle osservazioni elaborate e comunicate dal novembre scorso (cfr. ALLEGATO 12) dalla Associazione in uno agli altri Organismi Sindacali rappresentativi della laboratoristica del territorio avellinese ed irpino, è stato letteralmente confermato sia per quanto attiene il macroscopico errore di programmazione regionale del fabbisogno prestazionale afferente ai laboratori di base "NON R", sia per le erronee attribuzioni ai laboratori Lettera R con particolare riguardo ai due Centri HUB (new entry) la cui riconosciuta aggregazione coincide con lo startup del nuovo sistema di definizione dei budget di singola struttura.

Stigmatizza, nel contempo, che le reiterate istanze svolte dalla Associazione all'indirizzo della Direzione Generale e Strategica della ASL Avellino per un necessario ed organico approfondimento delle doglianze emerse dai lavori del Tavolo Tecnico non sono state in alcun modo riscontrate rappresentando allo stato un incomprensibile diniego di Parte Pubblica a ribaltare in sede di giunta regionale l'intera problematica della laboratoristica del privato accreditato, segnatamente per la rimodulazione in corso dei tetti di spesa dell'esercizio 2023 che, se cristallizzata in una logica di "prorogatio contrattuale", rappresenterebbe un grave ed irreversibile nocumento a tutti i laboratori di Patologia Clinica del parterre erogativo aziendale, nonché un documentato minus prestazionale LEA per i cittadini/assistiti.

Precisa ancora una volta (cfr. nostra nota Prot. n.53/AP/2023) che «alla luce della pronuncia dell'adito Giudice di primo grado che limita l'accoglimento delle doglianze dei laboratori ricorrenti al "difetto di istruttoria e di motivazione" e, pertanto dispone l'annullamento in parte qua delle Deliberazioni giuntali relative ai tetti di struttura 2022, non v'è alcun dubbio che la Pubblica Amministrazione debba provvedere, in ottemperanza al giudicato, ad una ridefinizione dei budget assegnati ai laboratori di Patologia Clinica della ASL Avellino su basi diverse e più approfondite del fabbisogno».

Tutto ciò, l'Associazione ribadisce e rappresenta come fattiva collaborazione alla stesura dei NUOVI TETTI PRESTAZIONALI E BUDGET CORRELATI PER L'ANNO 2023.

Evidenzia che sulla base delle espone tabelle riassuntive del consuntivo 2022 solo due laboratori HUB di Lettera R non raggiungono il tetto di struttura assegnato ma il minus produttivo (rispettivamente di € 92.253 cod. 87800 ed € 219.573 cod. AGG 002 viene ridotto ad € 41.327 ed a € 131.154) in considerazione del (consentito per osmosi di budget) maggior utilizzo del tetto assegnato per la Patologia Clinica NON R. Quindi l'importo traslato da Lettera R a NON R è complessivamente di € 139.363 per un correlato volume prestazionale (al CM di € 2,80 netto) di circa 49.500 prestazioni laboratoristiche di base. A detti volumi prestazionali devono aggiungersi, a nostro avviso, circa 175.000 prestazioni derivanti dall'over budget di struttura registrato per i laboratori NON R per un complessivo numero di circa 224.500 prestazioni che ASPAT aveva già calcolato e comunicato con nota Prot. 16/AP/2023 (pag. 3 - conclusioni) che recita: «tale carenza, sebbene mitigata dalla Delibera DG n.1617 del 1 agosto 2022, risulta essere ancora oggi quantificabile in circa 230.000 prestazioni annue, così come documentato dalla scrivente nel giugno scorso direttamente all'Assessore Cinque attraverso la riportata tabella sinottica (cfr. allegato 10) dell'intera Macroarea che evidenzia nella programmazione regionale tagli per i laboratori della ASL Avellino eroganti prestazioni "NON R" di circa il 20%, cioè dieci volte maggiori a quelli attribuiti alle altre sei Aziende Sanitarie Locali».

Denuncia, infine, che a riprova dell'errata programmazione regionale le prestazioni dei laboratori NON R consuntivate nella colonna RTU STRUTTURE (come detto circa 175.000) rientrano nel RICONOSCIUTO E LIQUIDATO degli anni 2019 - 2020 e 2021 (ordinario 354) come da tabella allegata alla Determina Dirigenziale n.8794 del 27.12.2022 rassegnata ad esito dei lavori del Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale.

Alle ore 16.20 il Dott. Bruno Accarino lascia i lavori.

Alle ore 16.30 l'Avv. Amedeo Iannella e la Dott.ssa Floriana F. Mignone lasciano i lavori.

L'ASISIC per quanto attiene alla struttura AGG002 preso atto del riconoscimento dell'eccedenza di produzione NON R a seguito di minor utilizzo dei tetti prestazionali R precisa che tale ultima situazione è stato originato in particolar modo a seguito della procedura di trasferimento della struttura di una nuova sede. Nulla esplicano le sentenze relative all'assegnazione dei tetti confutati da alcune strutture per quanto riguarda il tetto di prestazioni R sia per il motivo su esposto nel particolare sia perché giudicato riguarda la singola struttura ricorrente e non la totalità degli erogatori.

Alla dichiarazione di AISIC sopra riportata, si associa CONFINDUSTRIA.

ASPAT
Fici 1000

CONFINDUSTRIA

FederLab Campania
Centro Direzionale Is. F3

80143 Napoli

AISIC

ASIS

Fig. 3
di 15

L'ASPAT, per quanto attiene i sotto impieghi in ambito di Laboratori prestazioni R, in considerazione della specificità del setting, propone di utilizzarli per le sole strutture che hanno consuntivato una eccedenza produttiva in tale ambito al fine di ridurne gli importi relativi ai recuperi da parte dell'Azienda.

Le tabelle (ALL. 7-8-10) visionate dai presenti, vengono sottoscritte per presa visione.

Si decide, pertanto, di trasmettere tali dati con una nota specifica e dettagliata del Referente Tetti di Spesa, ai Distretti Sanitari, ciascuno per le proprie competenze, al fine di liquidare i dati riconosciuti, al netto dei controlli formali e sostanziali di pertinenza.

Il dott. Califano precisa che tali dati saranno asseverati al fine degli adempimenti di conseguenza inerenti i consuntivi.

Con riferimento all'o.d.g. punto 2, le Associazioni di Categoria espongono le seguenti tematiche:

FEDERLAB Campania, attraverso il proprio delegato ai tavoli tecnici dr. Giuseppe Diglio, porta alla cortese attenzione la problematica riguardante il consuntivo 2018 per i laboratori analisi, e fa presente quanto segue:

1. nel 2018 quasi la totalità delle strutture di laboratorio hanno erogato prestazioni oltre i previsti limiti contrattuali, tale sfioramento dovuto sicuramente alla momentanea sospensione dei prelievi in molti distretti dell'asl di Avellino;
2. il DCA N. 84 che prevedeva la programmazione per l'anno 2018, oltre ad essere stato emanato in data 31/10/2018, quando ormai le strutture già avevano sfiorato i limiti contrattuali, decurtava all'ASL di Avellino, per la branca di patologia clinica, oltre 250.000 euro;
3. alcune strutture sono state regolarmente liquidate per tutte le prestazioni erogate nel 2018;
4. l'Asl di Avellino ha comunicato alla regione Campania i dati relativi a tutte le prestazioni erogate nel 2018, compreso gli sfioramenti dei limiti contrattuali, per quanto sopra premesso FEDERLAB CAMPANIA, riportandosi a quanto già richiesto all'unanimità da tutte le associazioni di categoria nella riunione del 29 maggio 2019, evidenzia la circostanza che, nell'anno 2018 e precisamente, a tutto il 31/10/2018, tutte le strutture sanitarie private accreditate hanno erogato prestazioni previste nel DCA n. 89/2016, che, tuttavia sono state sovvertite con effetto retroattivo dal DCA 84/2019, tardivamente emanato, pertanto propone di liquidare tutte le prestazioni erogate, purché rientranti nel tetto di branca assegnato, riconoscendo eventuali sfioramenti dei limiti prestazionali sia per quanto riguarda lo sfioramento delle prestazioni (over selling) che lo sfioramento del costo medio (case mix), altresì chiede e che la liquidazione di tali prestazioni non comporti alterazioni dei conteggi elaborati per la determinazione dei tetti di struttura previsti dalla DGR 215/2022,

Tale proposta nasce dal presupposto anche del risparmio che si è verificato per l'anno 2018, pertanto non vi sarebbe nessun aggravio per le casse della stessa Asl ed eviterebbe inutili e dispendiosi contenziosi. ASPAT e CONFINDUSTRIA si associano a FEDERLAB sulla questione con rinnovato vigore.

Alle ore 17.15 il Tavolo Tecnico dichiara conclusi i lavori.

Del che verbale, è letto, confermato e sottoscritto.

Per ASL AV Dott. ssa Immacolata Giusto

(lascia i lavori alle ore 16.00)

Per ASL AV Dott. Nicola Pagano

Per ASL AV Dott. Luigi Califano

Per AISA/AISIC Dott. Gaetano Gambino

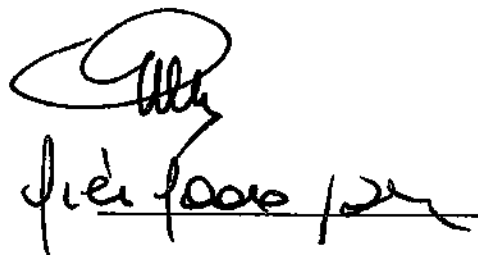
CONFINDUSTRIA

FederLab Campania
Centro Direzionale Is. F3
80143 Napoli
C.F. 94176720600

Pop. Modis

PER AISA dott. STAMBINO
fu delega

Per ASPAT CAMPANIA Dott. Pier Paolo Polizzi

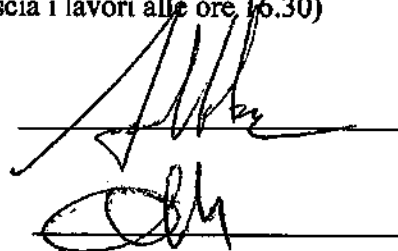


Per CONFAPI-FEDERBIOLOGI F. Floriana Mignone

(lascia i lavori alle ore 16.00)

Per CONF. CENTRI ANTIDIABETE Avv. Amedeo Iannella (lascia i lavori alle ore 16.30)

Per CONFINDUSTRIA SANITA Dott. Giuseppe Molinaro



Per FEDERLAB Dott. Giuseppe Diglio

Per SNR/FED.I SALUTE Dott. Bruno Accarino (lascia i lavori alle ore 16.20)

Per SBV Avv. Antonio Ruggiero

(lascia i lavori alle ore 14.50)

Il Segretario Tavolo Tecnico dott. Francesco Fulcoli



Pag. 5 di 1

Tavolo Tecnico Macro Area Assistenza Specialistica/Riabilitazione ex art. 44

Seduta del 05/05/2023

FOGLIO PRESENZE

Per ASL AV Dott. ssa Immacolata Giusto

Per ASL AV Dott. Luigi Califano

Per ASL AV Dott. ssa Anna Gironda

Per ASL AV Dott. Paolo Romano

Per ASL AV Dott. Nicola Pagano

Per AIAS ASSENTE

Per AISA ... GAETANO GAMBINO (PER DELEGA)

Per AISIC ... GAETANO GAMBINO

Per ANPRIC ASSENTE

Per ARIS ASSENTE

Per ASPAT ... PIER PAOLO POLIZZI

Per CONFAPI ~~FLORENZA FLORIANA MIGNONE~~ (PER DELEGA)

Per CONF. CENTRI ANDITIDABETE ... AMEDEO IANNELLA

Per CONFINDUSTRIA SANITA' ... ~~PIRELLA GIANFRANCESCO KOLIVRANO~~

Per FEDERBIOLOGI ~~FLORENZA FLORIANA MIGNONE~~ (PER DELEGA)

Per FEDERLAB ... GIUSEPPE DIGLIO

Per FED.I SALUTE ... BRUNO ACCARINO (PER DELEGA)

Per NOVA CAMPANIA ASSENTE

Per SBV ... ANTONIO RUBBIERO

Per SNR ... BRUNO ACCARINO

Il Segretario Tavolo Tecnico dott. Francesco Fulcoli

Handwritten signatures and notes on the right side of the page:

- Top signature: *Immacolata Giusto*
 - Second signature: *Luigi Califano*
 - Third signature: *ASSENTE*
 - Fourth signature: *ASSENTE*
 - Fifth signature: *Paolo Romano*
 - Sixth signature: */*
 - Seventh signature: *Gambino*
 - Eighth signature: *Gambino*
 - Ninth signature: */*
 - Tenth signature: */*
 - Eleventh signature: *Pier Paolo Polizzi*
 - Twelfth signature: *Amedeo Iannello*
 - Thirteenth signature: *Amedeo Iannello*
 - Fourteenth signature: */*
 - Fifteenth signature: *Amedeo Iannello*
 - Sixteenth signature: *Amedeo Iannello*
 - Seventeenth signature: *Amedeo Iannello*
 - Eighteenth signature: *Amedeo Iannello*
 - Nineteenth signature: *Amedeo Iannello*
 - Twentieth signature: *Amedeo Iannello*
 - Twenty-first signature: *Amedeo Iannello*
 - Twenty-second signature: *Amedeo Iannello*
 - Twenty-third signature: *Amedeo Iannello*
 - Twenty-fourth signature: *Amedeo Iannello*
 - Twenty-fifth signature: *Amedeo Iannello*

Delega A.I.S.A. al Tavolo Tecnico del 5.05.2023

ALLEGATO 2

Da AISA CAMPANIA <aisa@legalmail.it>

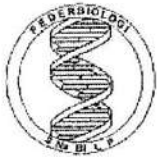
A **controllo digestione@pec.aslavellino.it** <controllo digestione@pec.aslavellino.it>, **protocollo** <protocollo@pec.aslavellino.it>, **AISIC** <aisic@pec.it>

Data venerdì 5 maggio 2023 - 10:36

In qualità di Presidente p.t. dell'A.I.S.A., delego il Presidente della AISIC Dott. Gaetano Gambino a rappresentare la mia Associazione al Tavolo Tecnico convocato per oggi 5 maggio alle ore 12:30 con Nota protocollo n°0039758 con il seguente o.d.g.:

1. Consuntivo 2022
 2. Varie ed eventuali.
- Distinti saluti.

Il Presidente A.I.S.A.
Prof. Antonio Salvatore



S.N.A.B.I.L.P. – FEDERBIOLOGI Sindacato
Nazionale Biologi Liberi Professionisti Segreteria
Nazionale e Ufficio Amministrativo Sede legale
Via S. Giacomo n. 32 80133 Napoli

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



ALLEGATO 3

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale Avellino
sede

Alla c.a. del Coordinatore del TT dott.ssa Immacolata Giusto

Oggetto: Tavolo Tecnico per la Specialistica ambulatoriale del 05/05/2023

Le sottoscritte, Arch. Silvana Papa, in qualità di Presidente di Confapi Sanità e Dr.ssa Elisabetta Argenziano, in qualità di Segretario Nazionale dello SNABILP - Federbiologi, delegano a rappresentarle per la riunione in oggetto l'avv. Antonella Guerriero. e la dott.ssa Filomena Floriana Mignone.

Con l'occasione cordiali saluti.

Napoli, 05/05/2023

Il Segretario Nazionale
Dr.ssa Elisabetta Argenziano

CONFAPI CAMPANIA SANITÀ
Il Presidente



CONFINDUSTRIA
Avellino

ALLEGATO G

Spett.le
ASL Avellino

CA Gent.ma
Dott.ssa Immacolata Giusto
Presidente Tavolo Tecnico
Assistenza Specialistica
ASL Avellino

CA Egr.
Dott. Francesco Fulcoli
Segretario Tavolo Tecnico
Assistenza Specialistica
ASL Avellino

Prot. n. 703/2023
Avellino, 2 maggio 2023

OGGETTO: Delega Confindustria Avellino – Settore sanità – Tavolo tecnico Macroarea Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Con riferimento alla convocazione per la seduta del Tavolo Tecnico di cui in oggetto che si terrà in data 5 maggio 2023 alle ore 09.30 presso il IV piano 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 Molinario a partecipare al Tavolo Tecnico in nome e per conto della Sezione Sanità di Confindustria Avellino.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE
Crescenzo Ventre

Re:Convocazione Tavolo Tecnico - Specialistica Ambulatoriale - 05.05.2023

Da fedisalutecampania <fedisalutecampania@pec.it>

A controllodigestione@pec.aslavellino.it <controllodigestione@pec.aslavellino.it>, Bruno Accarino <bruno.accarino@mysecuremail.it>

Data venerdì 28 aprile 2023 - 16:48

In riferimento alla convocazione in oggetto, si delega il dr. Bruno Accarino a rappresentare questa Federazione nella suindicata riunione.

Con l'occasione, si porgono distinti saluti

Il Presidente
Luigi Muto



SINDACATO SBV

Sindacato polispecialistico Medici e Strutture Accreditate

Segretario Regionale Dott.ssa ANGELA MAGLIARO

Via Trinita - 83100 Avellino

Tel. 0825/74586 - Cell. 329 6574459

E-mail: cardiologiamagliaro@libero.it

pec: sindacatosbvcampania@legalmail.it

Chiar.mo Presidente Tavolo Tecnico Specialistica Ambulatoriale dott. Immacolata Giusto

Oggetto: Assistenza Specialistica. Convocazione Tavolo Tecnico

Con la presente si comunica che la sottoscritta Dr.ssa Angela Magliaro,

Segretario Regionale del Sindacato SBV

DELEGA

Avv. Ruggiero Antonio

Nato in Avellino il 11/06/1992

a partecipare alla riunione del Tavolo Tecnico Assistenza Specialistica Ambulatoriale che si terrà il 5 maggio 2023 ore 12.30 presso ASL Avellino via Imbimbo, 10.

Cordiali saluti.
Angela Magliaro

Avellino, li 03/05/2023

Angela Magliaro

ASL AVELLINO

Allegato 7 al Verbale Tav. Tec. del 05/05/2023

ASL AVELLINO - CONSUNTIVO 2022

BRANCA DI: FKT

A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	
Branca	NSIS	Struttura	Volume Prestazioni	Importo Lordo della produzione	Importo Netto della produzione	Abbattimenti per controlli Distretto	Importo lordo produzione dopo controlli	Importo Netto produzione dopo controlli	Tetto Netto di Struttura/Branca	RTU di Struttura	% Sforamento	Riattribuzione sottoutilizzi	Valore produzione riconoscibile dopo attribuzione sottoutilizzi
FKT	085600		19.095	408.577,20 €	373.995,30 €	- €	408.577,20 €	373.995,30 €	348.453,96 €	25.541,34 €	44,56%	19.137,71 €	367.591,67 €
FKT	086000		23.999	502.011,69 €	463.124,84 €	- €	502.011,69 €	463.124,84 €	442.325,19 €	20.799,65 €	36,29%	15.584,84 €	457.910,03 €
FKT	086100		16.966	353.194,75 €	314.575,15 €	- €	353.194,75 €	314.575,15 €	346.324,25 €	31.749,10 €		- €	314.575,15 €
FKT	087500		6.874	138.422,71 €	128.220,81 €	- €	138.422,71 €	128.220,81 €	122.376,64 €	5.844,17 €	10,20%	4.378,94 €	126.755,58 €
FKT	150007		3.660	76.483,20 €	69.561,80 €	- €	76.483,20 €	69.561,80 €	65.529,66 €	4.032,14 €	7,04%	3.021,22 €	68.550,88 €
FKT	AMB336		1.964	40.493,76 €	37.289,41 €	- €	40.493,76 €	37.289,41 €	36.696,60 €	592,81 €	1,03%	444,18 €	37.140,78 €
FKT	AMB340		11.356	237.853,85 €	213.475,10 €	- €	237.853,85 €	213.475,10 €	212.971,39 €	503,71 €	0,88%	377,42 €	213.348,81 €
FKT	AMB341		1.488	28.913,49 €	25.611,44 €	- €	28.913,49 €	25.611,44 €	26.867,16 €	1.255,72 €		- €	25.611,44 €
FKT	AMB342		1.315	26.065,50 €	23.267,65 €	- €	26.065,50 €	23.267,65 €	33.207,15 €	9.939,50 €		- €	23.267,65 €
							1.812.016,15 €	1.649.121,50 €	1.634.752,00 €	14.369,50 €		42.944,32 €	1.634.752,00 €

Tetto complessivo di branca 1.634.752,00 €
 Produzione netta complessiva di branca 1.649.121,50 €
 Sforamento complessivo di branca 14.369,50 €

Sforamenti complessivi 57.313,82 €
 Sottoutilizzi complessivi 42.944,32 €

Il Referente Tetti di Spesa ASL AV

Dot. Luigi Galifano

ASPT
[Signature]

[Signature]

ASL AV
[Signature]

ASL AV
[Signature]

[Signature]

[Signature]

BRANCHE DI: BRANCHE A VISITA - CARDIOLOGIA - MEDICINA NUCLEARE - RADIODIAGNOSTICA - RADIOTERAPIA

RTU Struttura



A	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	Z	AA	
Tipologia Prestazione	TIPOLOGIA	Volume Prestazioni	Importo Lordo della produzione	Importo Netto della produzione	Abbattimenti per controlli Distretto	Importo lordo produzione dopo controlli	Importo Netto produzione dopo controlli	CM Gruppo	CM GRUPPO +10%	CM Strutt	Δ CM_Str su CM_Gruppo	Over CM Lordo	Over CM su Netto dopo controlli	Importo Netto produzione dopo Ctrl e OverCM	Tetto Netto di Struttura/Branca	Scostamento Imp. Netto Produz. - Tetto	Scostam. Imp. Netto Produz. - Tetto (%)	Scostamento <=10% tetto	Scostamento >10% tetto	Importo Netto riconosciuto 2022 per struttura	
Branca a visita	086400	4.091	43.878,95 €	33.662,66 €	- €	43.878,95 €	33.662,66 €	10,73 €	11,80 €	10,73 €	- 1,07 €	- €	- €	33.662,66 €	32.936,00 €	726,66 €	2,21%	726,66 €	- €	32.936,00 €	
Branca a visita Totale		4.091	43.878,95 €	33.662,66 €	- €	43.878,95 €	33.662,66 €														
Cardiologia	087000	10.551	365.400,68 €	320.679,74 €	- €	365.400,68 €	320.679,74 €	34,84 €	38,32 €	34,63 €	- 3,69 €	- €	- €	320.679,74 €	312.651,75 €	8.027,99 €	2,57%	8.027,99 €	- €	312.651,75 €	
Cardiologia	087400	8.568	300.655,67 €	274.391,29 €	- €	300.655,67 €	274.391,29 €	34,84 €	38,32 €	35,09 €	- 3,23 €	- €	- €	274.391,29 €	274.541,25 €	- 149,96 €	-0,05%			274.391,29 €	
Cardiologia Totale		19.119	666.056,35 €	595.071,03 €	- €	666.056,35 €	595.071,03 €								587.193,00 €	7.878,03 €				587.043,04 €	
Diabetologia	086300	108.187	1.034.659,68 €	958.089,68 €	188,52 €	1.034.456,09 €	957.901,16 €	8,02 €	8,82 €	9,56 €	0,74 €	80.233,97 €	74.296,25 €	883.604,91 €	950.124,00 €	- 66.519,09 €	-7,00%			883.604,91 €	
Diabetologia	105103	41.955	363.720,36 €	313.990,36 €	- €	363.720,36 €	313.990,36 €	8,02 €	8,82 €	8,67 €	- 0,15 €	- €	- €	313.990,36 €	309.281,00 €	4.709,36 €	1,52%	4.709,36 €	- €	309.281,00 €	
Diabetologia	150002	81.773	460.751,14 €	400.581,14 €	- €	460.751,14 €	400.581,14 €	8,02 €	8,82 €	5,63 €	- 3,19 €	- €	- €	400.581,14 €	400.437,00 €	144,14 €	0,04%	144,14 €	- €	400.437,00 €	
Diabetologia Totale		231.915	1.859.131,18 €	1.672.661,18 €	188,52 €	1.858.927,59 €	1.672.472,66 €					80.233,97 €	74.296,25 €	1.598.176,41 €	1.659.842,00 €	- 61.665,59 €			4.853,50 €	- €	1.598.322,91 €
Medicina nucleare	087203	1.859	598.229,72 €	583.017,72 €	- €	598.229,72 €	583.017,72 €	321,80 €	353,96 €	321,80 €	- 32,18 €	- €	- €	583.017,72 €	556.341,00 €	26.676,72 €	4,80%	26.676,72 €	- €	556.341,00 €	
Medicina nucleare Totale		1.859	598.229,72 €	583.017,72 €	- €	598.229,72 €	583.017,72 €														
Radiologia	087203	B	5.514	389.010,40 €	355.126,34 €	- €	389.010,40 €	355.126,34 €	70,55 €	77,60 €	70,55 €	- 7,05 €	- €	- €	355.126,34 €	297.095,59 €	58.030,75 €	19,58%	29.709,56 €	28.321,19 €	297.095,59 €
Radiologia	086600	C	15.922	669.357,76 €	601.736,16 €	158,92 €	669.180,98 €	601.577,24 €	43,43 €	47,77 €	42,04 €	- 5,73 €	- €	- €	601.577,24 €	576.749,22 €	24.828,02 €	4,30%	24.828,02 €	- €	576.749,22 €
Radiologia	150114	C	4.292	219.778,89 €	192.083,49 €	- €	219.778,89 €	192.083,49 €	43,43 €	47,77 €	51,21 €	3,43 €	14.737,17 €	12.880,07 €	179.203,42 €	192.490,84 €	- 13.287,42 €	-6,90%			179.203,42 €
Radiologia	RDA497	C	734	20.693,01 €	13.768,76 €	- €	20.693,01 €	13.768,76 €	43,43 €	47,77 €	28,19 €	- 19,58 €	- €	- €	13.768,76 €	66.364,00 €	- 52.595,24 €	-79,25%			13.768,76 €
Radiologia	086800	D	16.666	1.039.660,97 €	923.414,92 €	571,64 €	1.039.017,37 €	922.843,28 €	60,32 €	66,35 €	62,38 €	- 3,97 €	- €	- €	922.843,28 €	803.321,06 €	119.522,22 €	12,96%	80.332,11 €	39.190,11 €	803.321,06 €
Radiologia	150007	D	6.682	426.030,93 €	376.753,53 €	- €	426.030,93 €	376.753,53 €	60,32 €	66,35 €	63,76 €	- 2,59 €	- €	- €	376.753,53 €	335.826,96 €	40.926,57 €	12,33%	33.582,70 €	7.343,87 €	335.826,96 €
Radiologia	150008	D	20.866	1.201.480,80 €	1.051.821,35 €	- €	1.201.480,80 €	1.051.821,35 €	60,32 €	66,35 €	57,58 €	- 8,77 €	- €	- €	1.051.821,35 €	946.822,33 €	104.999,02 €	11,09%	33.582,70 €	71.416,32 €	946.822,33 €
Radiologia Totale		70.676	3.966.012,76 €	3.514.704,55 €	730,56 €	3.965.192,38 €	3.513.973,99 €					14.737,17 €	12.880,07 €	3.501.093,92 €	3.218.670,00 €	282.423,92 €			202.035,08 €	146.271,50 €	3.152.787,34 €
Radioterapia	RAD412		26.840	2.207.843,70 €	2.174.675,56 €	- €	2.207.843,70 €	2.174.675,56 €	82,76 €	90,49 €	82,26 €	- 8,23 €	- €	- €	2.174.675,56 €	2.048.979,00 €	125.696,56 €	6,13%	125.696,56 €	- €	2.048.979,00 €
Radioterapia Totale		26.840	2.207.843,70 €	2.174.675,56 €	- €	2.207.843,70 €	2.174.675,56 €								2.048.979,00 €	125.696,56 €			125.696,56 €	- €	2.048.979,00 €
Totale complessivo		354.500	9.341.152,66 €	8.573.792,70 €	919,08 €	9.340.128,69 €	8.572.873,62 €					94.971,14 €	87.176,32 €	8.485.697,30 €	8.103.961,00 €	381.736,30 €					7.971.409,29 €

*DSRSE
fia tosp re*

ab

*AISUC
p.p.v.
Ulu*

*AISA
p.p.v.
Ulu*

giuso

Il Referente Tetti di Spesa ASL AV
Dott. Luigi Califano
Luigi Califano

ASL AVELLINO
CONSUNTIVO 2022

ALLEGATO N. 9 /B

BRANCA DI: PATOLOGIA CLINICA

Al verbale del Tavolo tecnico del 05/05/2023

A	B	AE=E+J+O	AF=G+L+Q	AG=U+AC	AH=V+AD	AJ=K+U+AC	AK=AF-AJ	
RIEPILOGO								
Branca	NSIS	Totale Inviato per struttura Imp.Netto	Totale per struttura Imp.netto dopo controlli	Tetto R+R101	Eccedenza prod netta R+R101	Totale Tetto Struttura NONR+R+R101	Over Budget	IMPORTO NETTO COMPLESSIVO PER STRUTTURA
Lab	085200	166.553,80 €	166.550,09 €	- €	- €	164.207,79 €	2.342,30 €	164.207,79 €
Lab	085300	91.811,00 €	91.731,95 €	- €	- €	79.027,43 €	12.704,52 €	79.027,43 €
Lab	085700	131.433,78 €	131.368,99 €	- €	- €	122.222,31 €	9.146,68 €	122.222,31 €
Lab	085900	145.019,52 €	144.810,53 €	- €	- €	134.286,47 €	10.524,06 €	134.286,47 €
Lab	086500	12.027,12 €	12.026,32 €	- €	- €	10.990,64 €	1.035,68 €	10.990,64 €
Lab	086700	82.704,53 €	82.692,84 €	- €	- €	76.736,30 €	5.956,54 €	76.736,30 €
Lab	087600	110.462,24 €	110.462,24 €	- €	- €	98.194,04 €	12.268,20 €	98.194,04 €
Lab	087700	479.139,28 €	478.760,45 €	- €	- €	479.149,75 €	- €	478.760,45 €
Lab	095200	188.006,76 €	187.921,18 €	- €	- €	184.279,15 €	3.642,03 €	184.279,15 €
Lab	105400	28.070,07 €	28.061,71 €	- €	- €	27.037,46 €	1.024,25 €	27.037,46 €
Lab	125100	140.180,39 €	140.180,39 €	- €	- €	134.099,12 €	6.081,27 €	134.099,12 €
Lab	145300	354.661,27 €	354.661,27 €	- €	- €	324.387,53 €	30.273,74 €	324.387,53 €
Lab	150001	236.990,79 €	236.270,68 €	- €	- €	234.233,91 €	2.036,77 €	234.233,91 €
Lab	150002	204.918,79 €	203.622,19 €	- €	- €	203.710,42 €	- €	203.622,19 €
Lab	150003	214.376,42 €	214.376,42 €	- €	- €	214.152,47 €	223,95 €	214.152,47 €
Lab	150004	136.392,78 €	136.028,11 €	- €	- €	127.937,26 €	8.090,85 €	127.937,26 €
Lab	150005	140.498,72 €	140.414,70 €	- €	- €	127.918,32 €	12.496,38 €	127.918,32 €
Lab	150115	128.275,26 €	128.267,28 €	- €	- €	114.261,67 €	14.005,61 €	114.261,67 €
Lab	150116	236.850,73 €	236.845,95 €	- €	- €	236.025,59 €	820,36 €	236.025,59 €
Lab	150117	74.548,61 €	74.548,61 €	- €	- €	71.949,08 €	2.599,53 €	71.949,08 €
Lab	150122	161.025,98 €	161.025,98 €	- €	- €	154.886,92 €	6.139,06 €	154.886,92 €
Lab	155100	139.899,46 €	139.558,48 €	- €	- €	108.355,71 €	31.202,77 €	108.355,71 €
Lab	155200	119.658,07 €	119.617,15 €	- €	- €	117.663,41 €	1.953,74 €	117.663,41 €
Lab	AGG003	449.773,96 €	449.646,41 €	- €	- €	449.182,44 €	463,97 €	449.182,44 €
Lab	AGG004	213.341,45 €	213.292,75 €	- €	- €	207.007,03 €	6.285,72 €	207.007,03 €
Lab	AGG005	318.976,49 €	318.792,24 €	- €	- €	289.984,94 €	28.807,30 €	289.984,94 €
Lab	085500	232.547,68 €	232.547,68 €	16.680,06 €	4.882,34 €	226.892,21 €	5.655,47 €	226.892,21 €
Lab	087800	1.198.608,70 €	1.198.608,70 €	1.005.477,84 €	92.269,01 €	1.239.935,08 €	- €	1.198.608,70 €
Lab	AGG001	572.619,10 €	551.286,80 €	254.783,30 €	133.706,38 €	400.513,14 €	150.773,66 €	400.513,14 €
Lab	AGG002	850.084,79 €	850.084,79 €	437.896,23 €	219.575,32 €	981.238,81 €	- €	850.084,79 €
Lab	AGG006	942.035,49 €	901.887,32 €	133.917,11 €	333.783,17 €	312.990,83 €	588.896,49 €	312.990,83 €
		8.501.493,03 €	8.435.950,20 €	1.848.754,54 €	1.999.517,42 €	7.653.457,23 €	955.450,90 €	7.480.499,30 €

ASL Avellino
ASL Avellino

Il referente Tetti di Spesa Asl Av
Dott. Luigi Califano

Luigi Califano

ASL Avellino
ASL Avellino




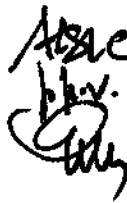
ASL AVELLINO
CONSUNTIVO 2022

Allegato N: 10

BRANCA DI: PATOLOGIA CLINICA

Al verbale del Tavolo tecnico del 05/05/2023

A		B	C
Branca	Struttura	Struttura	IMPORTO NETTO RICONOSCIUTO 2022 SOLO PRESTAZIONI "NON R"
Lab	085200	085200 - LAB. ANALISI Dott. ACHILLE GAETA DI SCARCELLA CARMELA & C. S.A.S	164.207,79 €
Lab	085300	085300 - LABORATORIO BORRIELLO FARINA S.A.S di Rocco Vincenzo Farina	79.027,43 €
Lab	085700	085700 - LABORATORIO DI ANALISI SAN LUCA S.R.L.	122.222,31 €
Lab	085900	085900 - CENTRO DI DIAGNOSTICA BIO-CHIMICA DI A. TUCCI & C. S.N.C.	134.286,47 €
Lab	086500	086500 - LABORATORIO ANALISI DOTT.SSA ELISABETTA ARGENZIANO FUCITO S.A.S	10.990,64 €
Lab	086700	086700 - CENTRO DIAGNOSTICO DR. L. DEL GAIZO S.A.S	76.736,30 €
Lab	087600	087600 - LABORATORIO ANALISI CLINICHE SALUS S.R.L. (Distretto Atripalda)	98.194,04 €
Lab	087700	087700 - CENTRO DIAGNOSTICO ANALISI SA.TA.s.r.l.	478.760,45 €
Lab	095200	095200 - LABORATORIO ANALISI CLINICHE MONTEPERGOLA	184.279,15 €
Lab	105400	105400 - LAB. DI ANALISI CASA DI CURA MONTEVERGINE S.P.A.	27.037,46 €
Lab	125100	125100 - DIAGNOSTICA SUD GEST.SERV.SRL	134.099,12 €
Lab	145300	145300 - LAB.ANALISI MA.RE	324.387,53 €
Lab	150001	150001 - LABORATORIO ANALISI CLINICHE SAN CARLO s.n.c.	234.233,91 €
Lab	150002	150002 - STUDIO MEDICO SAN LUCA srl	203.622,19 €
Lab	150003	150003 - CENTRO DIAGNOSTICO ARAIANI s.r.l.	214.152,47 €
Lab	150004	150004 - LABORATORIO ANALISI CLINICHE AECLANUM DI GIOACCHINO GUARINO s.a.s.	127.937,26 €
Lab	150005	150005 - CENTRO DIAGNOSTICO BARONIA s.a.s.	127.918,32 €
Lab	150115	150115 - LABORATORIO FELICE DI CONZA & C.s.a.s.	114.261,67 €
Lab	150116	150116 - CENTRO ANALISI CLINICHE SRL	236.025,59 €
Lab	150117	150117 - ANALISI CHIMICO CLINICHE E BATTERIOLOGICHE DE VITO s.a.s.	71.949,08 €
Lab	150122	150122 - FARINA s.a.s. del DOTT. FARINA ROCCO VINCENZO	154.886,92 €
Lab	155100	155100 - ANA-CL-SAN dott. SALAPETE srl	108.355,71 €
Lab	155200	155200 - LAB. ANAL. CHIMICO CLINICHE DI SCETTINO MARTINO & C. S.N.C	117.663,41 €
Lab	AGG003	AGG003 - DILAB Srl (HUB)	449.182,44 €
Lab	AGG004	AGG004 - Gruppo Diagnostico Netlab (HUB)	207.007,03 €
Lab	AGG005	AGG005 - ATI Analisi Cliniche Ufita Srl (HUB)	289.984,94 €
Lab	085500	085500 - DIAGNOSTICA BIOMOLECOLARE S. MODESTINO S.R.L.	215.094,49 €
Lab	087800	087800 - CENTRO POLISPECIALISTICO FUTURA DIAGNOSTICA SRL	285.399,87 €
Lab	AGG001	AGG001 - DIAGNOSTICA MEDICA SRL A SOCIO UNICO RETE D'IMPRESA NETWORK (H	145.729,84 €
Lab	AGG002	AGG002 - CENTRO DIAGNOSTICO E ANAL. MED. A. GUARINO S.R.L (HUB)	631.763,88 €
Lab	AGG006	AGG006 - Centro Diagnostico Analisi Cliniche Hub	179.073,72 €
Totale importo netto NON R - 2022			5.948.471,43 €

Il referente Tetti di Spesa Asl AV

Dott. Luigi Calvano



A LLEGATO 11

Confederazione centri antidiabete

Regione Campania

ASL Avellino

Tavolo tecnico Macroarea Specialistica ambulatoriale

Al Presidente d.ssa Immacolata Giusto

Oggetto:Tavolo tecnico del 05/03/2023 costo medio centri antidiabete.

Riscontro la vostra comunicazione dove in riferimento al costo medio prestazionale registrato dai centri antidiabete nell'esercizio 2022 rilevate per due strutture codice 1086300 (€ 9,56) e 105103 (€ 8,67) uno scostamento oltre il 10% rispetto a quello che avete determinato in € 8,62 con eventuali detrazioni da applicare e preciso quanto segue:

Premesso che: il costo medio regionale per la branca di diabetologia previsto dalla dgrc 309/2022 è di € 10,50(tetto di spesa € 10.998.433,00 diviso prestazioni 1.047.470);

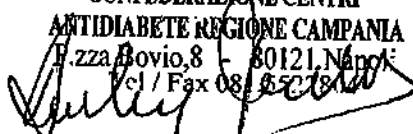
Tenuto conto che: le strutture come risulta dal contratto sottoscritto per l'anno 2022, hanno attribuito un costo medio di € 10,49 per cod. 086300 e di € 9,25 per cod. 105103 quindi contenuto nei limiti previsti;

Considerando che: il vostro calcolo del costo medio di € 8,62, non è aderente all'effettivo valore perchè rinviene dalla media di quelli registrati dai singoli centri, dove quello con codice 150002 ha avuto un valore (€ 5,63) molto inferiore alla media regionale per aver effettuato in prevalenza esami di laboratorio rispetto agli esercizi precedenti e che pertanto condiziona il costo medio delle prestazioni diabetologiche erogato dagli altri;

Tutto quanto premesso richiedo che le prestazioni erogate all'interno del tetto attribuito vengano liquidate senza alcun recupero per over costo medio.

Distinti saluti

Avellino 5 maggio 2023

CONFEDERAZIONE CENTRI
ANTIDIABETE REGIONE CAMPANIA
P.zza Bovio, 8 - 80121 Napoli
Tel / Fax 081 6521844


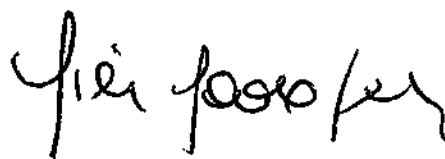


**DOCUMENTAZIONE ASPAT
ALLEGATA A VERBALE
TAVOLO TECNICO PARITETICO AZIENDALE
MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
DEL 5 MAGGIO 2023**


- **Protocolli nn. 16, 34 e 53/API/2023.**
aventi ad oggetto: *problematiche laboratori Patologia Clinica.*
- **Protocolli nn. 38 e 75/API/2023.**
aventi ad oggetto: *richiesta tabella sinottica consuntivo 2022.*

L'ASPAT, in relazione ai dati del consuntivo 2022 presentati da Parte Pubblica in data odierna:

1. **Significa** che il **contenuto delle osservazioni elaborate** e comunicate dal novembre scorso (cfr. allegata documentazione) dalla Associazione in uno agli altri Organismi Sindacali rappresentativi della laboratoristica del territorio avellinese ed irpino, **è stato letteralmente confermato** sia per quanto attiene il macroscopico errore di programmazione regionale del fabbisogno prestazionale afferente ai laboratori di base "NON R", sia per le erronee attribuzioni ai laboratori Lettera R con particolare riguardo ai due Centri HUB (new entry) la cui riconosciuta aggregazione coincide con lo startup del nuovo sistema di definizione dei budget di singola struttura.
2. **Stigmatizza**, nel contempo, che le **reiterate istanze svolte dalla Associazione all'indirizzo della Direzione Generale e Strategica della ASL Avellino** per un necessario ed organico approfondimento delle doglianze emerse dai lavori del Tavolo Tecnico **non sono state in alcun modo riscontrate** rappresentando allo stato un incomprensibile diniego di Parte Pubblica a ribaltare in sede di giunta regionale l'intera problematica della laboratoristica del privato accreditato, segnatamente per la rimodulazione in corso dei tetti di spesa dell'esercizio 2023 che, se cristallizzata in una logica di "prorogatio contrattuale", rappresenterebbe un grave ed irreversibile nocumento a tutti i laboratori di Patologia Clinica del parterre erogativo aziendale, nonché un documentato minus prestazionale LEA per i cittadini/assistiti.
3. **Precisa** ancora una volta (cfr. nostra nota Prot. n.53/AP/2023) che «**alla luce della pronuncia dell'adito Giudice di primo grado** che limita l'accoglimento delle doglianze dei laboratori ricorrenti al "difetto di istruttoria e di motivazione" e, pertanto dispone l'annullamento in parte qua delle Deliberazioni giuntali relative ai tetti di struttura 2022, **non v'è alcun dubbio che la Pubblica Amministrazione debba provvedere, in ottemperanza al giudicato, ad una ridefinizione dei budget assegnati ai laboratori di Patologia Clinica della ASL Avellino su basi diverse e più approfondite del fabbisogno**». Tutto ciò, l'Associazione ribadisce e rappresenta come fattiva collaborazione alla stesura dei **NUOVI TETTI PRESTAZIONALI E BUDGET CORRELATI PER L'ANNO 2023**.
4. **Evidenzia** che sulla base delle esposte tabelle riassuntive del consuntivo 2022 solo due laboratori HUB di Lettera R non raggiungono il tetto di struttura assegnato ma il minus produttivo (rispettivamente di € 92.253 cod. 87800 ed € 219.573 cod. AGG 002 viene ridotto ad € 41.327 ed a € 131.154) in considerazione del (consentito per osmosi di budget) maggior utilizzo del tetto assegnato per la Patologia Clinica NON R. Quindi **l'importo traslato da Lettera R a NON R è complessivamente di € 139.363 per un correlato volume prestazionale (al CM di € 2,80 netto) di circa 49.500 prestazioni laboratoristiche di base**. A detti volumi prestazionali devono aggiungersi, a nostro avviso, circa 175.000 prestazioni derivanti dall'over budget di struttura registrato per i laboratori NON R per un complessivo numero di circa 224.500 prestazioni che ASPAT aveva già calcolato e comunicato con nota Prot. 16/AP/2023 (pag. 3 - conclusioni) che recita: «**tale carenza, sebbene mitigata dalla Delibera DG n.1617 del 1 agosto 2022, risulta essere ancora oggi quantificabile in circa 230.000 prestazioni annue**, così come documentato dalla scrivente nel giugno scorso direttamente all'Assessore Cinque attraverso la riportata tabella sinottica (cfr.allegato 10) dell'intera Macroarea che evidenzia nella **programmazione regionale tagli per i laboratori della ASL Avellino eroganti prestazioni "NON R" di circa il 20%, cioè dieci volte maggiori a quelli attribuiti alle altre sei Aziende Sanitarie Locali**».
5. **Denuncia**, infine, che a riprova dell'errata programmazione regionale **le prestazioni dei laboratori NON R consuntivate nella colonna RTU STRUTTURE** (come detto circa 175.000) rientrano nel **RICONOSCIUTO E LIQUIDATO** degli anni 2019 – 2020 e 2021 (ordinario 354) come da tabella allegata alla Determina Dirigenziale n.8794 del 27.12.2022 rassegnata ad esito dei lavori del Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale.



 ASPAT Campania

 Aspatinforma



www.aspatcampania.it

Prot. 16/AP
27 Febbraio 2023

Associazione Sanità
Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Ill.mo Direttore Generale

Dr. Mario Ferrante

direzione.generale@pec.aslavellino.it

p.c. Al Presidente Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale

Macroarea Specialistica Ambulatoriale

Dott.ssa Immacolata Giusto

protocollo@pec.aslavellino.it

ASL AVELLINO

Oggetto: Osservazioni associative concernenti attività di ricognizione dei budget assegnati agli erogatori privati accreditati della Branca di Patologia Clinica nel corso dell'esercizio 2022 e ad esito dei lavori del Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale del 15/12/u.s.

Ill.mo Direttore Generale Dr. Ferrante,

la scrivente Associazione di Categoria nella sua qualità, ed anche per il tramite dei lavori svolti al TTPA nell'autunno scorso e non ultimo in data 15/12/2022, **ha provveduto ad un riesame dei dati relativi a quanto in oggetto** che sono stati riassetati al fine di una corretta consuntivazione della annualità 2019, 2020 e 2021, esercizi quest'ultimi rimasti lungamente in standby per la ben nota criticità aziendale determinata dal precedente management.

Le significhiamo, in uno ai nostri ringraziamenti per aver sollecitato le istituzioni e le competenze preposte in tale attività procedimentale, **che, alla luce dei dati rielaborati e comunicati al Tavolo Tecnico, sono state confermate tutte le nostre doglianze circa la definizione dei tetti di singola struttura del 2022** e, pertanto, siamo, nostro malgrado, costretti ad evidenziarle alla Sua attenzione al fine di poter apportare i necessari correttivi per una auspicabile rimodulazione dei tetti 2023.

La valutazione per la Branca di Patologia Clinica deve necessariamente essere distinta in prestazioni "NON R" e prestazioni lettera "R".

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

Preliminarmente, trattandosi di tetti di spesa concernenti il fabbisogno prestazionale e correlati economici, ci preme evidenziare le seguenti osservazioni:

- 1. I contratti di struttura 8-quinquies**, nel regime tetto di Branca per gli anni **2019/2020 e 2021** (per quest'ultimo sia ordinario che integrativo) sono stati somministrati agli erogatori privati accreditati per la sottoscrizione solo in data 21/10/2021, quindi **l'attività di controllo per detti esercizi si è svolta unicamente attraverso i monitoraggi di spesa** (quasi sempre lacunosi e tardivi).
- 2. Per l'anno 2019** (cfr. contratto – allegato 1) i volumi massimi di prestazioni laboratoristiche sono definiti indistintamente in misura di n. 2.253.092 e, pertanto, sottraendo n. 9.837 prestazioni R e n. 6.220 prestazioni R7, così come documentato al TT del 15/12/u.s., **le prestazioni cd. "NON R" assommano a n. 2.237.035**. Dai sopra citati monitoraggi (cfr. allegati nn. 2-3 e 4) resta di palmare evidenza che il totale indistinto delle prestazioni di Patologia Clinica erogate nel 2019 risulta essere complessivamente n. 2.508.261 che, come da Determina Dirigenziale n. 8794 del 27/12/2022 sono state riconosciute e liquidate per intero.
- 3. Per l'anno 2020** (cfr. allegato n.5) **le prestazioni contrattualizzate sono distinte in n. 2.338.987 per quelle "NON R" e n. 22.187 prestazioni lettera "R"** (di cui 11.248 R e 10.939 R7).

Se ne deduce che l'attività laboratoristica di base (cd. Prestazioni "NON R") risulta consolidata e stabilizzata sui valori di circa 2.300.000 esami annui. Diversamente per le prestazioni di lettera R nell'anno 2020 si evidenzia la sotto produzione di detti esami rispetto ai valori contrattualizzati.

Infatti, come illustrato nella Tabella allegato 10 del Verbale TTPA del 15/12 u.s. (cfr. allegato 6) la fotografia delle prestazioni lettera R è la seguente:

	Contratto 2020	Erogato 2020	Sottoutilizzi 2020
R	11.248	9.837	1.411
R7	10.939	6.220	4.719

Orbene, il sottoutilizzo di prestazioni di genetica medica rilevabile per la ASL Avellino è in misura di circa 6.130 prestazioni annue, mentre **per le prestazioni di base "NON R" l'erogato si conferma in misura di n. 2.362.594** (cfr. ancora all. 6).

- 4. Per l'anno 2021** (cfr. contratto di struttura 8-quinquies allegato 7) **la Regione Campania**, inopinatamente ed apoditticamente expost, in applicazione della DGRC 354 del 4 agosto 2021 e sotto la spinta di acquisire per l'intera Macroarea della Specialistica Ambulatoriale (cfr.allegati 8 e 9) volumi di prestazioni integrativi ai tetti ordinari, **stabilisce per la laboratoristica di base della ASL Avellino una riduzione** che viene, ad ogni buon conto, **compensata con gli attribuiti volumi prestazionali del tetto integrativo Draghi** ai sensi dell'art.26 del DL Sostegni Bis,

cioè quello concernente la riduzione delle liste di attesa che successivamente non contribuirà al calcolo (Sigh!) dei tetti di struttura anno 2022.

Non v'è alcun dubbio che le circa 400.000 prestazioni di Patologia Clinica lettera "NON R" del tetto integrativo siano per la ASL Avellino la risultanza dell'ammanco riscontrabile nel tetto ordinario dell'anno 2021.

- **Conclusioni relative a prestazioni laboratoristiche "NON R".**

Per quanto analizzato e descritto l'ASPAT ritiene doveroso, ai fini della **rimodulazione dei tetti di struttura da attribuire per l'anno 2023** ed in ossequio all'ineludibile principio di aderenza al fabbisogno prestazionale, ancorpiù in termini di offerta LEA a carattere territoriale e storico, che la Direzione Generale e Strategica della ASL, in perfetta sintonia con il parterre degli Erogatori privati accreditati, svolga presso l'Assessorato regionale una azione mirata al riequilibrio della domanda di Specialistica laboratoristica "NON R", sottostimata nella DGRC 215/2022 in ragione della documentata carenza e provvisorietà dei dati che sono stati definitivamente consuntivati solo nel dicembre scorso ad esito dell'attività endoprocedimentale del ricostituito TTPA – Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale.

Tale carenza, sebbene mitigata dalla Delibera DG n.1617 del 1 agosto 2022, **risulta essere ancora oggi quantificabile in circa 230.000 prestazioni annue**, così come documentato dalla scrivente nel giugno scorso direttamente all'Assessore Cinque attraverso la riportata tabella sinottica (cfr.allegato 10) dell'intera Macroarea che evidenzia nella **programmazione regionale tagli per i laboratori della ASL Avellino eroganti prestazioni "NON R" di circa il 20%**, cioè dieci volte maggiori a quelli attribuiti alle altre sei Aziende Sanitarie Locali.

- **PRESTAZIONI LABORATORISTICHE cd LETTERA "R".**

Per gli esami di **biologia molecolare e di genetica medica**, a seguito di approfondita disamina dell'intero iter procedurale scaturente dalla Deliberazione Aziendale dello scorso agosto e di quanto elaborato ai Tavoli Tecnici Paritetici Aziendali della Macroarea Specialistica Ambulatoriale del 24/11 e 15/12/2022, **l'ASPAT conferma che, in ordine alla rideterminazione delle prestazioni R ed R7**, a seguito dei controlli sulla produzione 2021, **non condivide la metodologia sottesa a tale riguardo** in quanto essa non ha tenuto conto delle specifiche indicazioni formulate dalla Associazione con nota Prot. 153/AP/2022 (cfr.allegato 11). Giova rammentare che il **"caso particolare" della struttura associata AGG006 è stato evidenziato recentemente dalla stessa PA in sede giuntales** in considerazione del viatico deliberativo occorso a detta aggregazione laboratoristica che, avviatasi nel dicembre 2021, non è stata oggetto di alcuna attribuzione di budget regionale fino a luglio scorso e, quando ne ha avuto contezza dell'esiguità, ha provveduto tempestivamente ad interrompere le attività in accreditamento.




Pertanto, **risulta di palmare evidenza la necessità di portare prioritariamente a soluzione tale criticità**, ancor più in quanto espressione di una realtà operativa preesistente. Infatti, due dei cinque spoke costituenti l'Aggregazione hanno operato, nel precedente soggetto aggregatore collocato in altra ASL, esclusivamente in favore di cittadini residenti del territorio dell'ASL Avellino, ma, per effetto di sopravvenute disposizioni regionali, le prestazioni erogate nel triennio 2019 - 2021 sono state disconosciute e non integralmente corrisposte.

Siamo dell'avviso che, stante il documentato sotto utilizzo di prestazioni lettera "R" nell'ambito delle quote assegnate al territorio avellinese e tenuto conto che i tetti di singola struttura devono corrispondere, come ripetutamente sottolineato in sede giurisdizionale, ad un fabbisogno prestazionale avente a riguardo prevalentemente il dato storico dei LEA, **la produzione consuntivata dall'Aggregazione laboratoristica AGG006 per l'anno 2022 sia pienamente riconoscibile**, almeno fino alla data di assegnazione del budget contrattualizzato, e **al tempo stesso, funga da base per la necessaria rimodulazione anno 2023**.

Per l'anno in corso, infine, **riteniamo anche necessaria una rivalutazione dei budget assegnati e/o da assegnare alle strutture new entry del parterre erogativo** e ciò al fine di garantire, secondo le indicazioni e proposte di riforma dell'Antitrust, il principio di una sana e leale concorrenza tesa ad elevare efficienza, qualità ed appropriatezza erogativa.

Certi di poter concorrere alla definizione di soluzioni strutturali tendenti a stabilizzare il comparto laboratoristico del privato accreditato della ASL Avellino, restiamo disponibili ad un proficuo confronto.

Deferenti saluti.


ASPAT
IL PRESIDENTE
Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegati: Numero 11.

- Patologia Clinica
- Radiodiagnostica
- Medicina nucleare
- Radioterapia

ed ha emanato anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

- Di aver acquisito copia della certificazione CCIAA con nota prot. 626 / CTS del 21-10-2011 ;
- Che con nota prot. 5125/DP del 06/04/2021 acquisita al protocollo del Coordinamento Tetti di Spesa n. 406/CTS del 06/07/2021 il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ha comunicato "che nella predetta struttura per gli anni 2019-2020 permanevano i requisiti minimi di cui alla DGRC n. 7301/01 e ss.mm.ii."

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2 (oggetto)

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di patologia clinica, da erogarsi nell'anno 2019 da parte delle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3 (quantità delle prestazioni)

1. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di Patologia Clinica, da acquistare per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. 1.858.660 prestazioni per l'anno 2019.
2. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di Patologia Clinica, che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. 347.770 prestazioni per l'anno 2019.
3. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di Patologia Clinica, che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. 46.662 prestazioni per l'anno 2019.
4. ~~Il volume massimo di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di Patologia Clinica è determinato in n. 263.092 prestazioni per l'anno 2019, derivare dalla somma dei valori di cui ai commi 1, 2 e 3.~~

Art. 4 (rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

ALLEGATO N. 2 a nota ASPAT Prot. n.16/AP/2023

	Monitoraggio al 31/09/2019 AV- FP															
	TOTALE Prestazioni I trimestre	Totale Fatturato I Trimestre	Tetto Trimestrale	Δ(Tetto- Fatturato)	TOTALE Prestazioni II trimestre	Totale Fatturato II Trimestre	Tetto Trimestrale	Δ(Tetto- Fatturato)	TOTALE Prestazioni al III trimestre	Totale Fatturato III Trimestre	Tetto Trimestrale	tetto bimestrale	Δ(TettoBimestra- le-Fatturato)	Data Stimata (applicando Note di credito al I trimestre)		
Branche																
Ad	58410,00	474.637,78 €	467.145,27 €	- 7.492,51 €	59325	477.717,85 €	467.145,27 €	- 10.572,58 €	46765	295725,41	467.145,27 €	911.430,18 €	15.704,77	04/09/2019		
BV	1098,00	9.220,52 €	9.518,18 €	297,66 €	0	- €	9.518,18 €	9.518,18 €	0	- €	9.518,18 €	6.345,45 €	6.345,45	30/09/2017		
CAR	5504,00	168.077,78 €	162.264,82 €	- 5.812,96 €	5686	175.259,71 €	162.264,82 €	- 12.994,89 €	2860	91343,74	162.264,82 €	108.176,55 €	16.832,81	12/09/2019		
L	662334,00	2.007.763,21 €	1.994.715,00 €	- 13.048,21 €	641115	2.039.286,91 €	1.994.715,00 €	- 24.571,91 €	328585	1057728,89	1.994.715,00 €	1.329.810,60 €	272.091,17	15/09/2019		
MN	25539,20	189,00 €	61.595,73 €	61.406,73 €	481	92.129,37 €	61.595,73 €	- 30.533,64 €	1252	99946,29	139.616,45 €	98.077,84 €	- 6.868,65	esaurito		
RAD	19586,00	831.450,40 €	781.954,64 €	- 49.495,76 €	19750	847.877,49 €	781.954,64 €	- 65.922,85 €	16199	689091,99	781.954,64 €	521.303,09 €	- 167.788,90	esaurito		
Totale complessivo	772.273,20	3.491.338,69 €	3.477.193,64 €		726417	3.612.271,33 €	3.477.193,64 €		395661	2.235.836,26 €	3.555.214,56 €	2.370.142,91 €	136.306,65			

fonti dati GAUSS- elaborazione SANTEC

Q
2

MONITORAGGIO AL 30/09/2019

MONITORAGGIO AVELLINO + FUORI PROVINCIA

BRANCHE	RIPARTIZIONE TETTO			MONITORAGGIO III TRIMESTRE AV+FP				DATA STIMATA	
	TETTO TOTALE ANNUALE	FR	AV+FP	TETTO TRIMESTRALE AV+FP	TOT. PRESTAZIONI III TRIMESTRE	TOT. FATTURATO III TRIMESTRE	TETTO TRIMESTRALE AV+FP		Δ (Tetto-Fatturato)
AD	1.715.097,00 €	2.231,00 €	1.712.866,00 €	311.430,18 €	45.332	364.594,56 €	311.430,18 €	- 53.164,38 €	ESAURITO
BV	34.900,00 €	- €	34.900,00 €	6.345,45 €	0	- €	6.345,45 €	6.345,45 €	
CAR	594.971,00 €	- €	594.971,00 €	108.176,55 €	4.284	135.706,69 €	108.176,55 €	- 27.530,14 €	ESAURITO
L	7.467.921,00 €	153.966,00 €	7.313.955,00 €	1.329.810,00 €	593.043	1.889.869,42 €	1.329.810,00 €	- 560.059,42 €	ESAURITO
MN	230.878,00 €	5.027,00 €	225.851,00 €	41.063,82 €	420	80.202,72 €	41.063,82 €	- 39.138,90 €	ESAURITO
RAD	2.981.805,00 €	114.638,00 €	2.867.167,00 €	521.303,09 €	23.445	1.016.132,67 €	521.303,09 €	- 494.829,58 €	ESAURITO
TOTALE COMPLESSIVO					666.524		3.486.506,06 €		

MONITORAGGIO FUORI REGIONE

BRANCHE	RIPARTIZIONE TETTO			MONITORAGGIO III TRIMESTRE FR				DATA STIMATA	
	TETTO TOTALE ANNUALE	FR	AV+FP	TETTO TRIMESTRALE FR	TOT. PRESTAZIONI III TRIMESTRE	TOT. FATTURATO III TRIMESTRE	TETTO TRIMESTRALE FR		Δ (Tetto-Fatturato)
AD	1.715.097,00 €	2.231,00 €	1.712.866,00 €	405,64 €	112	1.004,34 €	405,64 €	- 598,70 €	ESAURITO
L	7.467.921,00 €	153.966,00 €	7.313.955,00 €	27.993,82 €	2.834	17.339,26 €	27.993,82 €	10.654,56 €	
MN	230.878,00 €	5.027,00 €	225.851,00 €	914,00 €	9	1.852,25 €	914,00 €	- 938,25 €	ESAURITO
RAD	2.981.805,00 €	114.638,00 €	2.867.167,00 €	20.843,27 €	829	60.827,84 €	20.843,27 €	- 39.984,57 €	ESAURITO
TOTALE COMPLESSIVO					3.784		81.023,69 €		

Fonte GAUSS

MONITORAGGIO AL 31/12/2019

MONITORAGGIO AVELLINO + FUORI PROVINCIA

BRANCHE	RIPARTIZIONE TETTO		DICEMBRE					MONITORAGGIO IV TRIMESTRE - AV+FP				
	TETTO TRIMESTRALE AV+FP	TETTO MENSILE AV+FP	TOT. PRESTAZIONI DICEMBRE	TOT. FATTURATO DICEMBRE	A MENSILE (TETTO-FATTURATO)	UTILIZZO BUDGET TRIMESTRALE (%)	DATA PRESUNTA FINE TETTO IV TRIMESTRE	TOT. PRESTAZIONI IV TRIMESTRE	TOT. FATTURATO IV TRIMESTRE	A TRIMESTRE (TETTO-FATTURATO)	UTILIZZO BUDGET TRIMESTRALE (%)	DATA PRESUNTA FINE TETTO IV TRIMESTRE
AD	487.145,27 €	158.715,29 €	8.533	65.431,88 €	92.222,41 €	82,28%	31/12/2019	54.027	316.715,60 €	90.479,67 €	89,70%	31/12/2019
BV	9.218,19 €	3.173,71 €	0	- €	3.173,71 €	0,00%	31/12/2019	0	- €	3.173,71 €	0,00%	31/12/2019
CAR	167.244,82 €	54.022,37 €	892	38.087,09 €	26.021,18 €	77,33%	31/12/2019	3.933	125.346,34 €	36.918,48 €	77,33%	31/12/2019
L	1.994.715,00 €	664.908,00 €	142.542	480.241,82 €	184.643,18 €	100,00%	31/12/2019	611.769	1.993.813,26 €	900,36 €	100,00%	31/12/2019
MTN	61.398,73 €	28.531,91 €	0	- €	28.531,91 €	88,89%	31/12/2019	204	21.675,33 €	29.882,20 €	35,82%	31/12/2019
RAD	781.984,44 €	260.691,25 €	0	- €	260.691,25 €	112,94%	17/12/2019	19.548	892.287,23 €	106.431,66 €	112,94%	17/12/2019

MONITORAGGIO FUORI REGIONE

BRANCHE	RIPARTIZIONE TETTO		DICEMBRE					MONITORAGGIO IV TRIMESTRE - FR				
	TETTO TRIMESTRALE FR	TETTO MENSILE FR	TOT. PRESTAZIONI DICEMBRE	TOT. FATTURATO DICEMBRE	A MENSILE (TETTO-FATTURATO)	UTILIZZO BUDGET TRIMESTRALE (%)	DATA PRESUNTA FINE TETTO IV TRIMESTRE	TOT. PRESTAZIONI IV TRIMESTRE	TOT. FATTURATO IV TRIMESTRE	A TRIMESTRE (TETTO-FATTURATO)	UTILIZZO BUDGET TRIMESTRALE (%)	DATA PRESUNTA FINE TETTO IV TRIMESTRE
AD	568,45 €	192,82 €	38	243,63 €	140,81 €	116,43%	17/09/2019	129	1.305,31 €	696,86 €	274,53%	17/09/2019
L	41.990,73 €	13.996,91 €	599	1.604,31 €	12.392,40 €	23,09%	31/12/2019	2.308	9.658,52 €	32.393,81 €	23,09%	31/12/2019
SRN	1.571,00 €	497,00 €	0	- €	497,00 €	0,00%	31/12/2019	0	- €	1.571,00 €	0,00%	31/12/2019
RAD	31.264,91 €	10.421,54 €	0	- €	10.421,54 €	192,49%	02/10/2019	793	60.108,32 €	29.903,81 €	192,49%	02/10/2019

Fonte Controlli Elaborazione Sintesi

Handwritten signature and initials, possibly 'R. C.' and 'M.', written in black ink.

- Di aver acquisito copia della certificazione CCIAA con nota prot. 626 / CTS del 21.10.2021.
- Che con nota prot. 5125/DP del 06/04/2021 acquisita al protocollo del Coordinamento Tetti di Spesa n. 405/CTS del 06/07/2021 il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ha comunicato "che nella predetta struttura per GLI ANNI 2019-2020 permanevano i requisiti minimi di cui alla DGRC n. 7301/01 e ss.mm.ii."

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2

(oggetto)

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di Patologia Clinica da erogarsi nell'anno 2020 da parte delle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il fabbisogno di prestazioni di Patologia Clinica, da acquistare per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. 2.182.019 prestazioni per l'anno 2020, di cui n. 2.163.609 prestazioni non "R" e n. 18.410 prestazioni "R" (di cui n. 9.073 delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).

2. Il fabbisogno di prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. 147.659 prestazioni per l'anno 2020, di cui n. 144.339 prestazioni non "R" e n. 3.320 prestazioni "R" (di cui n. 1.641 delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).

3. Il fabbisogno di prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. 31.496 prestazioni per l'anno 2020, di cui n. 31.038 prestazioni non "R" e n. 458 prestazioni "R" (di cui n. 226 delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).

4. ~~Il volume massimo di prestazioni di Patologia Clinica determinato in n. 2.301.173 prestazioni per l'anno 2020, di cui n. 2.238.987 prestazioni non "R" e n. 62.187 prestazioni "R" di cui n. 10.989 delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013), determinate dalla somma dei valori di cui al comma 1, 2 e 3.~~

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2020 relativa al volume di prestazioni di Patologia Clinica, determinato per l'anno 2020 all'art. 3, comma 4, è fissato in:

Volumi di produzione 2019 - 2020 - PRESTAZIONI DI PATOLOGIA CLINICA

	2019		
	Totali	Centri Non Autorizzati	Abbattute
NON R	1.677.710		74.197
R	9.837	341	3.493
R7	6.220	81	1.338
	1.693.767	422	79.028

	2020		
	Totali	Centri Non Autorizzati	Abbattute
	2.362.594	594	18.581
	9.827	331	
	6.219	54	
	2.378.640	979	18.581

Le prestazioni erogate da Centri non autorizzati e quelle abbattute, sono un "di cui" delle prestazioni totali

FEDERLAB
 per parte rrom
 cdm

SMA e Fedisoluti
 per più info
 M

ASPAT
 Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
 Centro Direzionale - Isola Esedra F/10
 80134 NAPOLI
 Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 07964321219

FEDERBIOLOGI
 CONTRA SANITA' REGIONE CAMPANIA
 M

[Signature]
 R. Russo

ALLEGATO 10

Allegato A\7 (Contratto Laboratorio di Analisi 2021)

- Di aver acquisito copia della certificazione CCIAA con nota prot. 626 / CTS del 21.10.2021 ;
- Che con nota prot. 5201/ETM del 19/10/2021 acquisita al protocollo del Coordinamento Tetti di Spesa n. 538/CTS del 19/10/2021 il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ha comunicato "che nella predetta struttura per l'anno 2021 permanevano i requisiti minimi di cui alla DGRC n. 7301/01 e ss.mm.ii."

Si conviene quanto segue:**Art. 1**

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2**(oggetto)**

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di Patologia Clinica da erogarsi nell'anno 2021 da parte delle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3**(quantità delle prestazioni)**

1. Il fabbisogno di prestazioni di Patologia Clinica, da acquistare per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. 1.744.039 prestazioni per l'anno 2021, di cui n. 1.725.629 prestazioni non "R" e n. 18.410 prestazioni "R" (di cui n. 9.073 delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).
2. Il fabbisogno di prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. 278.551 prestazioni per l'anno 2021, di cui n. 275.231 prestazioni non "R" e n. 3.320 prestazioni "R" (di cui n. 1.841 delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).
3. Il fabbisogno di prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. 45.942 prestazioni per l'anno 2021, di cui n. 45.484 prestazioni non "R" e n. 458 prestazioni "R" (di cui n. 226 delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).
4. Il volume massimo di prestazioni di Patologia Clinica è determinato in n. 2.068.531 prestazioni per l'anno 2021, di cui n. 2.046.349 prestazioni non "R" e n. 22.187 prestazioni "R" (di cui n. 10.939 delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013), derivante dalla somma dei valori di cui ai commi 1, 2 e 3).
5. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla branca/tipologia di prestazioni di cui al presente articolo un budget integrativo di n. 391.525 prestazioni non "R" da acquistare dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, per i propri residenti e per i residenti di altre ASL della Regione Campania, alle condizioni specificate nel successivo art. 5, comma 7.
6. Ai fini del presente contratto, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "budget integrativo 2021"; mentre i volumi massimi di prestazioni di cui ai commi da 1 a 4 del presente articolo compongono il "budget ordinario 2021" (in quantità).



MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE BUDGET DI SPESA E TETTI PRESTAZIONALI EX DGRC 354/2021 (ordinari + integrativi)

Branche Specialistiche
Diabetologia
Branche a Visita
Cardiologia
Patologia Clinica (Lab.Analisi) di cui:
- prestazioni non "R"
- prestazioni R
<small>di cui: n.7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013</small>
Medicina Nucleare
Radiodiagnostica
Radioterapia
TOTALE (in euro e prestazioni)

DGRC/450 Tetto di spesa 2020	DGRC 354/TO Tetto ordinario 2021	DGRC 354/TI Tetto integrativo 2021	Variazione %
9.202.743	10.971.716	1.118.500	10,1%
16.902.369	16.733.345	1.003.500	5,9%
35.013.088	34.662.957	9.490.300	27,3%
111.171.629	110.059.913		
94.477.186	93.365.470	23.031.800	24,6%
16.694.443	16.694.443		
11.445.564	11.445.564		
46.330.000	45.877.402	2.640.900	5,7%
131.763.194	130.445.561	31.442.000	24,1%
33.660.000	37.628.500	2.551.400	6,7%
384.043.023	386.379.394	71.278.400	18,4%

VOLUMI PRESTAZIONALI		
VP/TO 354 - 2021	VP/TI 354 - 2021	Variazioni %
1.134.024	117.199	10,3%
692.068	41.335	5,9%
1.097.903	301.960	27,5%
33.685.504		
33.500.010	8.277.492	24,7%
185.494		
114.456		
104.825	6.156	5,8%
2.425.016	589.604	24,3%
512.927	27.265	5,3%
39.652.267	9.361.012	23,6%

Tabella sinottica
a cura del
CENTRO STUDI



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale



Branche Specialistiche
Diabetologia
Branche a Visita
Cardiologia
Patologia Clinica (Lab.Analisi) di cui:
- prestazioni non "R"
- prestazioni R
<small>di cui: n.7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013</small>
Medicina Nucleare
Radiodiagnostica
Radioterapia
TOTALE

DGRC/450 Tetto di spesa 2020	DGRC 354/TO Tetto ordinario 2021	DGRC 354/TI Tetto integrativo 2021	Variazione %
1.726.897	1.709.628	115.200	6,7%
35.313	34.960	0	#
598.005	592.025	0	#
7.483.432	7.408.598		
5.486.570	5.411.736	1.037.200	19,1%
1.996.862	1.996.862		
1.093.882	1.093.882		
280.000	574.402	0	#
3.040.262	3.009.859	740.900	37,2%
1.650.000	1.989.300	0	#
14.813.909	15.318.772	1.893.300	12,3

VOLUMI PRESTAZIONALI		
VP/TO 354 - 2021	VP/TI 354 - 2021	Variazioni %
204.918	13.813	6,7%
1.105	0	#
15.262	0	#
2.068.531		
2.046.344	391.525	19,1%
22.187		
10.939		
2.809	0	#
62.918	15.702	24,9%
23.957	0	#
2.379.500	421.039	17,6

Tabella sinottica
a cura del
CENTRO STUDI



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale



MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - BRANCA PATOLOGIA CLINICA
Tabella sinottica tetti 599 e 215 a confronto

ASL E %	TETTO 599 NON R	TETTO 215 NON R	ASSEGN %	TETTOR	TETTO 7R101	MEDIE LIQUIDABILI BP E VARIAZIONE PERCENTUALE VS TETTO		
						NON-R	R	7R (101)
AVELLINO (5,8%)	5.366.701	5.442.719	1,70%	895.466	1.084.779	6.487.323 -20%	720.468 +24,3%	710.625 +52,6%
BENEVENTO (3,2%)	3.004.655	3.138.464	3%	164.703	289.562	3.211.018 -2,3%	186.924 -11,9%	209.299 +38%
CASERTA (14%)	12.959.494	13.542.213	14%	741.040	1.364.798	14.031.218 -3,6%	857.324 -13,6%	1.615.040 -15,5%
NAPOLI 1 (18,2%)	16.836.038	17.296.429	10,50%	922.222	1.773.339	17.388.413 -0,5%	3.202.224 -71,2%	2.433.068 -27,1%
NAPOLI 2 (18,2%)	17.202.471	18.418.680	27,70%	925.963	3.546.402	18.199.981 +1,2%	1.367.263 -32,2%	4.560.762 -22,2%
NAPOLI 3 (16,3%)	15.115.367	16.056.750	21,40%	571.782	1.089.308	16.453.081 -2,5%	645.657 -11,4%	1.274.921 -14,5%
SALERNO (23,9%)	22.103.780	23.082.043	22,30%	984.025	2.202.129	23.035.795 +0,2%	2.028.197 -51,5%	2.408.399 -8,5%

TOTALE RIFINANZIAMENTO EFFETTIVO DGRC 215 4.388.789 SOLO SUI VALORI NON-R [QUALCHE ALTRA RISORSA E' ANDATA PREST IN REGR. E NUOVI ACCREDIT. ???].

NOTA BENE: ASL AVELLINO E' L'UNICA ASL CON UN VALORE SOTTOSTIMATO DEL 20% RISPETTO ALLE MEDIE BEST PERFORMANCE PREST NON R ED E' L'UNICA CHE HA TETTI PER PRESTAZIONI R E R 101 SUPERIORI DI GRAN LUNGA ALLE MEDIE BEST PERFORMANCE QUINDI E' EVIDENTE CHE CIRCA 900.000 EURO SONO PASSATI PER UN ERRORE PROGRAMMATARIO DEL 2021 DA PREST.NON -R A PREST.R (ESUBERO 2021) DI FATTO I VALORI LIQUIDABILI DEL 2021 PER LE PRESTAZIONI NON R SONO TUTTI PIU' BASSI RISPETTO AL 2020 (ANNO LOCKDOWN) AVENDO LA ASL AVELLINO COMUNICATO E FERMATO LE STRUTTURE NEL 2021 AD AGOSTO , NON TENENDO CONTO DELLE INNUMEREVOLI SEGNALAZIONI.

 **ASPAT**
 Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
 Centro Direzionale - Isola Esedra P/10
 80143 NAPOLI
 Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 05964321219

 ASPAT Campania

 Aspatinforma



www.aspatcampania.it

Prot.153/AP

23 Novembre 2022

Associazione Sanità
Privata Accreditata Territoriale

ALLEGATO N. 11 nota ASPAT Prot. n.16/AP/2023

Da aspat@pec.it

Ill.mo Direttore Generale

Dr. Mario Ferrante

direzione.generale@pec.aslavellino.it

p.c. Al Presidente Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale
Macroarea Specialistica Ambulatoriale

Dott.ssa Immacolata Giusto

protocollo@pec.aslavellino.it

ASL AVELLINO

**Oggetto: Rimodulazione tetto di struttura ex DGRC 309/2022 per struttura Associata
Centro Diagnostico Analisi Cliniche S.r.l. Contratto di Rete (AGG 006).**

Ill.mo Direttore Generale,

in ordine all'assegnazione dei volumi prestazionali ed economici afferenti ai Laboratori ed alle aggregazioni laboratoristiche della branca di Patologia Clinica, di cui alla Delibera n. 1617 adottata dall'ASL di Avellino il primo agosto 2022,

ASPAT rappresenta quanto segue.

Con nota n.12015 del 12.8.2021, l'ASL di Avellino autorizzava la realizzazione, nell'ambito delle procedure previste dal D.C.A. n. 109/2013, della Sede operativa del Soggetto Aggregatore – HUB “**Centro Diagnostico Analisi Cliniche**”, ubicato in Avellino, alla via Brigata n.55.

La medesima nota n.12015 del 12.8.2021 veniva, quindi, trasmessa al Sindaco del Comune di Avellino, alla Giunta Regionale Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento (DG500400), all'ASL Napoli 2 Nord, alla ASL Napoli 1 Centro e, nondimeno, al precedente soggetto aggregatore “**MF LAB S.c. a r.l.**”.

A seguito di regolare trasmissione della cd. “**SCIA Sanitaria**” come previsto dal D.C.A. n. 109/2013 e ss.mm.ii., l'ASL di Avellino, con nota n. 1077 dell'1.12.2021 procedeva all'assegnazione del codice NSIS AGG006 alla nuova struttura aggregata “**Centro Diagnostico Analisi Cliniche Contratto di Rete**”, comunicandone l'esito anche al Referente Tetti di Spesa Aziendale della medesima ASL.

Centro Direzionale Complesso Esedra F/10

Via Giovanni Porzio
80143 Napoli



081 7345053



aspatinforma@gmail.com



081 7345679



aspat@pec.it



376 0548070



P.IVA/C.F. 05964321219

Impero Palace - Via Impero, 10

(già Viale Giuseppe Turaghi)
80038 Pomigliano D'Arco



La tipologia delle attività espletate attinenti alla fase Analitica rientrano nei settori A1, A2, A3, A4, A6; dell'aggregazione fanno parte i seguenti *spokes*:

- a) **Centro Diagnostico Analisi Cliniche S.r.l.**, Cod. Regionale Accreditamento 85800, via Circumvallazione n. 107, Avellino - ASL di appartenenza ASL di Avellino;
- b) **Laboratorio Analisi Cliniche dott. Pasquale D'avanzo S.a.s.**, Cod. Regionale Accreditamento 151000, via Iardino n.4, Avella (AV), ASL di appartenenza ASL di Avellino;
- c) **Hematology S.r.l.** Cod. Regionale Accreditamento 530371, Via Nuova Poggioreale n.63, Napoli, ASL di appartenenza ASL Napoli 1 Centro;
- d) **Studio di Medicina di Laboratorio Bresciani S.r.l.**, Cod. Regionale Accreditamento 440045, via Riviera di Chiaia, n. 127, Napoli, ASL di appartenenza ASL Napoli 1 Centro;
- e) **De Brasi S.r.l.**, Cod. Regionale Accreditamento 530388, via Bari, n. 10 Bis, Napoli, ASL di appartenenza ASL Napoli 1 Centro.

Per effetto del processo aggregativo, a decorrere dal primo dicembre 2021, quindi:

- (i) gli *spokes* innanzi indicati non fanno più parte dell'aggregazione insistente presso l'ASL Napoli 2 Nord denominata **MF LAB S.c. a r.l.** (cod. NSIS AGG406) ma dell'**HUB Centro Diagnostico Analisi Cliniche Contratto di Rete** (Cod. Regionale Accreditamento AGG006);
- (ii) il **Centro Diagnostico Analisi Cliniche Contratto di Rete** eroga regolarmente le prestazioni laboratoristiche provvedendo ad inviare le fatture per i corrispettivi maturati previa verifica logico formale delle prestazioni attraverso la piattaforma della ASL di Avellino (Tessera Sanitaria TS & GAUSS).

Con l'entrata in vigore, poi, della D.G.R.C. 599/2021 e della successiva D.G.R.C. 215/2022, l'ASL Napoli 2 Nord ha trasmesso all'ASL di Avellino i dati economici e prestazionali dei seguenti *spokes*: **Hematology S.r.l.**, **Studio di Medicina di Laboratorio Bresciani S.r.l.** e **De Brasi S.r.l.**, usciti dall'Aggregazione MF LAB e confluiti nel **Centro Diagnostico Analisi Cliniche Contratto di Rete** (cfr. Delibera n. 1250 del 22.7.2022).

Con la citata Delibera n. 1617 del primo agosto 2022, l'ASL di Avellino ha, quindi, attribuito all'Aggregazione il tetto economico di spesa per l'anno 2022 che, per l'esiguità delle risorse attribuite, non sembra essere coerente, né con i dati economici effettivamente attribuibili all'Aggregazione né, sotto diverso profilo, con la sua capacità operativa, in quanto, nella determinazione del tetto di spesa l'ASL di Avellino avrebbe dovuto, nei limiti delle risorse assegnate per la branca della patologia clinica per l'anno 2022, innanzitutto individuare esattamente i volumi di spesa riferibili al **Centro Diagnostico Analisi Cliniche S.r.l.** ed al **Laboratorio Analisi Cliniche dott. Pasquale D'avanzo S.a.s.**, non trasferiti dall'ASL di Avellino e dei quali l'ASL Napoli 2 Nord non ha tenuto conto ai fini della determinazione del tetto di spesa di **MF LAB**.



In tal senso, deve rilevarsi come, allo stato, non sono effettivamente riscontrabili:

- ✓ le modalità con le quali sono stati attribuiti i volumi di spesa e di prestazioni;
- ✓ le ragioni per le quali, il Centro Diagnostico Analisi Cliniche Contratto di Rete non ha concorso alla redistribuzione delle risorse stanziare e ridefinite all'esito del Tavolo Tecnico del 28.7.2022, per l'area della genetica (cd. Lettera "R");
- ✓ le motivazioni per le quali all'Aggregazione non sono state destinate le risorse stanziare dalla Regione Campania per i "nuovi accreditamenti".

Deve anche segnalarsi che, ai fini dell'assegnazione del tetto di spesa all'Aggregazione **Centro Diagnostico Analisi Cliniche Contratto di Rete**, l'ASL non ha tenuto in alcuna considerazione le prestazioni sanitarie erogate nell'area della genetica (cd. Lettera "R") dal precedente soggetto aggregatore **MF LAB**, per il tramite degli *spokes* **Centro Diagnostico Analisi Cliniche S.r.l.** e **Laboratorio Analisi Cliniche dott. Pasquale D'avanzo S.a.s.**, in favore dei cittadini residenti nel territorio dell'**ASL di Avellino** e non integralmente corrisposte dall'**ASL Napoli 2 Nord** nel triennio 2019-2021.

Onde evitare l'instaurarsi di un non auspicabile contenzioso con la Struttura è del tutto ragionevole che l'ASL provveda ad attribuire i volumi di spesa e prestazionali effettivamente riferibili alle Strutture **Centro Diagnostico Analisi Cliniche S.r.l.** e **Laboratorio Analisi Cliniche dott. Pasquale D'avanzo S.a.s.**, rettificando per l'effetto il tetto economico e prestazionale assegnato per l'anno 2022, determinando lo stesso in funzione della reale capacità produttiva dell'Aggregazione e destinando, quindi, alla stessa le giuste risorse economiche, così come previsto dalle DD.GG.RR.CC. n.599/2021, n.215/2022 e n.309/2022.

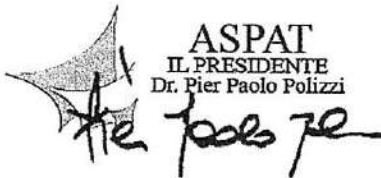
Ill.mo Dr. Ferrante,

nel restare disponibili per ogni eventuale chiarimento,


**Le chiediamo un incontro
presso la Direzione Generale e Strategica da Lei presieduta**

al fine di poter contribuire alla corretta disamina dell'intera vicenda e, nel contempo, definire equanime soluzioni perequative.

Deferenti saluti.


ASPAT
IL PRESIDENTE
Dr. Pier Paolo Polizzi

 ASPAT Campania

 Aspatinforma



www.aspatcampania.it

Prot. 34/AP
2 Marzo 2023

Associazione Sanità
Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Ill.mo Direttore Generale
Dr. Mario Ferrante
direzione.generale@pec.aslavellino.it
direzionegenerale@aslavellino.it
ASL AVELLINO

**Oggetto: Macroarea Specialistica Ambulatoriale – Branca Patologia Clinica.
Richiesta di incontro urgente finalizzato ad intervento condiviso presso
l'Assessorato regionale concernente criticità laboratoristiche
derivanti dai tetti 2022.**

Ill.mo Direttore Generale,

in relazione a quanto portato a Sua conoscenza con la nota prot.16/AP del 27/02 u.s. ed in considerazione che la problematica in oggetto, corredata dell'intera documentazione, è stata discussa nel corso del Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale in data 28 febbraio u.s. (all. copia verbale), con la presente,

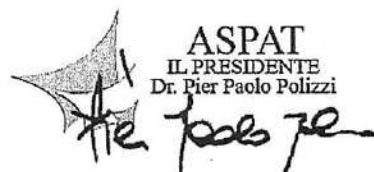
Le chiediamo un incontro urgente

al fine di valutare una iniziativa condivisa all'indirizzo dell'Assessorato regionale che sta procedendo, ai sensi della DGRC 215/2022, alla revisione e rimodulazione dei tetti di spesa per l'anno corrente.

Trattandosi di una questione rientrante nell'ambito della programmazione dei budget delle branche costituenti la macroarea correlata al fabbisogno prestazionale LEA già rappresentata all'Assessore Ettore Cinque nel giugno scorso e tenuto conto che i dati laboratoristici emersi dal preconsuntivo 2022 confermano e corroborano in pieno le osservazioni e doglianze formulate dalla scrivente, **siamo dell'avviso che sia necessario intervenire in sede regionale in modo coeso e sotto la Sua autorevole guida.**

Certi della Sua disponibilità, restiamo in attesa di essere convocati.

Cordiali saluti.


ASPAT
IL PRESIDENTE
Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegato: Verbale TTPA ASL Avellino Macroarea Specialistica Ambulatoriale del 28 febbraio 2023.

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

f ASPAT Campania

Aspatinforma



www.aspatcampania.it

Prot. 53/AP
14 Marzo 2023

Associazione Sanità
Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Al Direttore Generale
Dr. Mario Ferrante
direzione.generale@pec.aslavellino.it
direzionegenerale@aslavellino.it

ASL AVELLINO

pc. All'Assessore al Bilancio
Prof. Ettore Cinque
ass.bilancio@pec.regione.campania.it
REGIONE CAMPANIA

Oggetto: Macroarea Specialistica Ambulatoriale – Branca Patologia Clinica.
Richiesta ultimativa di incontro in ragione delle recenti pronunce giurisdizionali relative ai tetti di struttura esercizio 2022.

Ill.mo Direttore Generale,

la scrivente Associazione di Categoria, ancor prima della pubblicazione delle Sentenze TAR Campania sul tema in oggetto, **Le ha richiesto a far data dai primi di febbraio scorso un incontro** al fine di condividere il contenuto e le conclusioni dei lavori svolti sull'argomento dal Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale della Macroarea Specialistica Ambulatoriale.

Alla luce della pronuncia dell'adito Giudice di primo grado che limita l'accoglimento delle doglianze dei laboratori ricorrenti al *"difetto di istruttoria e di motivazione"* e, pertanto dispone l'annullamento in parte qua delle Deliberazioni giuntali relative ai tetti di struttura 2022, **non v'è alcun dubbio che la Pubblica Amministrazione debba provvedere, in ottemperanza al giudicato, ad una ridefinizione dei budget assegnati ai laboratori di Patologia Clinica della ASL Avellino** su basi diverse e più approfondite del fabbisogno.

Del resto, se pure ampiamente riconosciuta, *«la discrezionalità amministrativa deve essere accompagnata dall'esternazione dei dati istruttori in maniera ampiamente conoscibile, affinché i presupposti di fatto possano essere adeguatamente compresi e sindacati»* (Sentenza TAR Campania I° Sez. n. 1514/2023 - allegata).

Come già segnalato nel corso dell'ultimo TTPA del 28 febbraio 2023, con nota Prot. 34/AP/2023 (allegata) **la scrivente Le ha richiesto un autorevole intervento in sede regionale:**

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

Associata a Confindustria e Fenaspat - Federazione Nazionale Sanità Privata Accreditata Territoriale - Via Veturia, 45 - 00181 - Roma



- **tenuto conto** che i dati laboratoristici emersi dal preconsuntivo 2022 confermano e corroborano in pieno le osservazioni e doglianze formulate dalle Associazioni (Nota ASPAT Prot. 16/AP/2023 - allegata);
- **trattandosi** di questione "*erga omnes*", correlata al fabbisogno prestazionale LEA e rientrante nell'ambito della programmazione dei budget delle Branche costituenti la Macroarea Specialistica Ambulatoriale.

Come ampiamente confutato dai laboratori di Patologia Clinica del territorio avellinese **le Deliberazioni giuntali**, regolatrici dei tetti di struttura 2022, **omettono inspiegabilmente di considerare la reale e corretta programmazione in relazione ai dati di produzione riconosciuti/liquidabili per gli anni 2018 – 2019 e 2020**, così come dichiarato dalla stessa ASL e come confluiti nel flusso dati di cui al Decreto Dirigenziale Regionale n.174/2022.

Si significa, al tal riguardo, che **solo nel dicembre 2022 i succitati dati sono stati oggetto di definitiva consuntivazione al Tavolo Tecnico**. I provvedimenti regionali, per quanto detto, hanno assegnato un finanziamento alla laboratoristica (prestazioni non R) della ASL Avellino pari ad € 5.442,719 a fronte di un importo riconosciuto/liquidabile per gli anni pregressi di € 6.169.062 (anno 2019), € 6.120.364 (anno 2020) e € 6.772.725 (anno 2021). **L'anomalia** (*rectius* erroneità di allocazione delle risorse non in linea con gli stessi flussi di dati – file C) **viene rappresentata dalla scrivente in ogni sede** (aziendale e regionale) **senza trovare alcuna spiegazione plausibile da parte della PA della non corretta allocazione del complessivo budget laboratoristico aziendale alla base della non corretta assegnazione dei budget di singola struttura**.

Tutto ciò significato comporta, allo stato e per effetto delle citate Sentenze, una rivisitazione dei budget laboratoristici (non R) assegnati per l'esercizio 2022 che, in tutta evidenza, implica una rimodulazione dei tetti di struttura in corso di assegnazione per l'anno 2023.

La presente nota viene portata a conoscenza dell'Assessore Prof. Ettore Cinque per le implicazioni di competenza regionale della problematica in esame.

Sul descritto tema, la scrivente, nella qualità di latrice degli interessi legittimi e diffusi dei laboratori di Patologia Clinica della ASL Avellino rappresentati,

chiede alla S.V III.ma

una convocazione urgente presso i Suoi Uffici al fine di condividere la necessaria iniziativa in sede regionale che scongiuri l'inevitabile e magmatico ricorso degli Erogatori al contenzioso legale.

Deferenti saluti.

ASPAT
IL PRESIDENTE
Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegati: - Sentenza TAR Campania I° Sez. n. 1514/2023;
- Nota ASPAT Prot. 34/AP/2023;
- Nota ASPAT Prot. 16/AP/2023.

Publicato il 08/03/2023

N. 01514/2023 REG.PROV.COLL.
N. 01440/2022 REG.RIC.



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

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 1440 del 2022, integrato da motivi aggiunti, proposto da

Centro Delta S.r.l., in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato Donato Cicenìa, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia.

contro

Regione Campania, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avvocati Maria Luigia Schiano Di Colella Lavina, Massimo Consoli, con domicilio eletto presso l'Avvocatura Regionale, sita in Napoli, via s. Lucia, n. 81;

Azienda Sanitaria Locale Benevento, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avvocati Antonio Mennitto, Alfredo Soricelli, Angelo Pasquale Cogliano, con domicilio digitale come da PEC da

Registri di Giustizia.

nei confronti

Centro Diagnostico San Marco S.r.l., non costituito in giudizio.

per l'annullamento

Per quanto riguarda il ricorso introduttivo:

della delibera DGRC n 599/2021 recante <<assegnazione provvisoria per l'esercizio 2022 dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale>> ed ogni altro atto presupposto e connesso e conseguente.

Per quanto riguarda i motivi aggiunti presentati da Centro Delta S.r.l. il 26/7/2022:

della DGRC n.215/2022 "Assegnazione per l'esercizio 2022 dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale: modifiche e integrazioni alla DGRC n.599 del 28 dicembre 2021".

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

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Campania e dell'Azienda Sanitaria Locale di Benevento;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nella camera di consiglio del 14 dicembre e del 25 gennaio 2023 il dott. Maurizio Santise e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

1. Con ricorso notificato all'amministrazione resistente e regolarmente depositato nella Segreteria del T.a.r., la società ricorrente ha esposto quanto

segue:

- a) Il centro ricorrente è una struttura accreditata per la branca specialistica ambulatoriale di Patologia Clinica, appartenente, per l'ubicazione della sede, all'ASL Benevento;
- b) Annualmente ha sottoscritto ex art.8 *quinquies* un accordo contrattuale con l'ASL per disciplinare l'erogazione delle attività diagnostiche di Patologia Clinica in applicazione del più generale provvedimento regionale di fissazione dei limiti di spesa e dei limiti di prestazione;
- c) Dall'anno 2003, i limiti di spesa e di prestazione per gli erogatori privati accreditati sono stati disciplinati dal cosiddetto <<Tetto di Branca>>, un'unica "fonte" di prestazioni e remunerazione, alla quale, divisi soltanto per ASL di appartenenza, hanno attinto annualmente tutti i laboratori di analisi.
- d) L'accordo contrattuale per <<Tetto di Branca>> ha annualmente introdotto forme di controllo e di equilibrio, onde garantire <<una sana competizione>> fra le strutture accreditate afferenti all'unico <<contenitore>> di prestazioni e di risorse economiche.
- e) Con l'impugnata DGRC n. 599/2021, la Regione Campania ha completamente trasformato il sistema e la disciplina di erogazione delle prestazioni. Sono stati eliminati i limiti di spesa e di prestazioni <<per branca>> e sono stati introdotti *ex abrupto* singoli <<tetti di struttura>>.

2. La ricorrente ha, quindi, impugnato quest'ultimo provvedimento, contestandone la legittimità e chiedendone l'annullamento per i seguenti motivi:

- 1) Sul fabbisogno: Violazione artt. 3, 32 e 97 costituzione; violazione art.8 quater d.lgs. 30.12.1992 n.502; difetto assoluto dei presupposti; contrasto fra atti; erroneità e contraddittorietà di motivazione ed istruttoria; violazione del giusto procedimento; travisamento; ingiustizia; sviamento;

II) Sulla spesa storica: Violazione artt. 3, 32 e 97 costituzione; violazione artt.8 e ss. d.lgs. 30.12.1992 n.502; violazione art.29 decreto legge 14.8.2020, n. 104; violazione art.26 decreto legge 25.5.2021, n. 73; difetto assoluto dei presupposti; contrasto fra atti; ingiustizia; violazione del giusto procedimento; erroneità e contraddittorietà di motivazione ed istruttoria; travisamento; sviamento;

III) Sul procedimento amministrativo: Violazione artt. 3, 32 e 97 costituzione; violazione artt.8 e ss. d.lgs. 30.12.1992 n.502; violazione artt. 1, 2, 2bis, 3 l. 7.8.1990 n.241; difetto assoluto dei presupposti; contrasto fra atti; violazione del giusto procedimento; ingiustizia; erroneità e contraddittorietà di motivazione ed istruttoria; travisamento; sviamento;

IV) Sul procedimento amministrativo: Violazione artt. 3, 32 e 97 costituzione; violazione art.8 quinquies d.lgs. 30.12.1992 n.502; violazione artt. 1, 2, 2bis, 3 l. 7.8.1990 n.241; difetto assoluto dei presupposti; contrasto fra atti; violazione del giusto procedimento; ingiustizia; erroneità e contraddittorietà di motivazione ed istruttoria; travisamento; sviamento;

V) Sul calcolo del tetto di struttura: violazione artt. 3, 32 e 97 costituzione; violazione artt.8 e ss. d.lgs. 30.12.1992 n.502; violazione di norme tecniche; difetto assoluto dei presupposti; contrasto fra atti; ingiustizia; violazione del giusto procedimento; erroneità e contraddittorietà di motivazione ed istruttoria; travisamento; sviamento;

VI) Sulla sospensione dell'accreditamento: violazione artt. 3, 24, 32 e 97 costituzione; violazione art.8 quinquies d.lgs. 30.12.1992 n.502; violazione del giusto procedimento; difetto assoluto dei presupposti; contrasto fra atti; ingiustizia; erroneità e contraddittorietà di motivazione ed istruttoria; travisamento; sviamento;

VII) Sulla illegittimità del contenuto degli schemi di contratto: violazione degli

artt. 3, 32, 41, 97 costituzione; violazione degli artt. 1, 8 – 8 octies d.lgs 30.12.1992 n. 502; violazione dei principi di correttezza e buona fede in contraendo; difetto assoluto dei presupposti; travisamento; violazione del giusto procedimento; inesistenza di istruttoria e di motivazione; contrasto fra atti; ingiustizia manifesta; contraddittorietà; sviamento; disparità di trattamento illogicità; irrazionalità.

3. Nelle more della definizione del giudizio, con l'impugnata DGRC n. 215 del 4.5.2022, la Regione Campania ha modificato nuovamente i <<tetti di struttura>>, innovando, in parte, i contenuti della DGRC n. 599/2021.

La ricorrente ha, quindi, impugnato per motivi aggiunti quest'ultimo provvedimento, contestandone la legittimità e chiedendone l'annullamento, oltre che per illegittimità derivata dalla DGRC n. 599/2021, anche per i seguenti ulteriori motivi:

I) Sul fabbisogno: Violazione artt. 3, 32 e 97 costituzione; violazione art.8 quater d.lgs. 30.12.1992 n.502; difetto assoluto dei presupposti; contrasto fra atti; erroneità e contraddittorietà di motivazione ed istruttoria; violazione del giusto procedimento; travisamento; ingiustizia; sviamento;

II) Sulla spesa storica: Violazione artt. 3, 32 e 97 costituzione; violazione artt.8 e ss. d.lgs. 30.12.1992 n.502; violazione art.29 decreto legge 14.8.2020, n. 104; violazione art.26 decreto legge 25.5.2021, n. 73; difetto assoluto dei presupposti; contrasto fra atti; ingiustizia; violazione del giusto procedimento; erroneità e contraddittorietà di motivazione ed istruttoria; travisamento; sviamento;

III) Sul calcolo della composizione percentuale e del conseguente tetto di struttura: violazione artt. 3, 32 e 97 costituzione; violazione artt.8 e ss. d.lgs. 30.12.1992 n.502; violazione di norme tecniche; difetto assoluto dei presupposti; contrasto fra atti; ingiustizia; violazione del giusto procedimento;

erroneità e contraddittorietà di motivazione ed istruttoria; travisamento; sviamento;

IV) Violazione degli art. 97 costituzione; violazione degli artt. 3 e ss. l. 7.8.1990 n. 241; ulteriore violazione della normativa innanzi indicata; violazione del giusto procedimento; difetto assoluto dei presupposti; difetto di motivazione e di istruttoria travisamento dei fatti; violazione di norme tecniche; illogicità ed irrazionalità manifeste;

V) Sulla sospensione dell'accreditamento: violazione artt. 3, 24, 32 e 97 costituzione; violazione art.8 quinquies d.lgs. 30.12.1992 n.502; violazione del giusto procedimento; difetto assoluto dei presupposti; contrasto fra atti; ingiustizia; erroneità e contraddittorietà di motivazione ed istruttoria; travisamento; sviamento;

VI) Sulla illegittimità del contenuto degli schemi di contratto: violazione degli artt. 3, 32, 41, 97 costituzione; violazione degli artt. 1, 8 – 8 octies d.lgs 30.12.1992 n. 502; violazione dei principi di correttezza e buona fede in contraendo; difetto assoluto dei presupposti; travisamento; violazione del giusto procedimento; inesistenza di istruttoria e di motivazione; contrasto fra atti; ingiustizia manifesta; contraddittorietà; sviamento; disparità di trattamento illogicità; irrazionalità.

La Regione Campania e l'Asl Benevento si sono costituite regolarmente in giudizio, contestando l'avverso ricorso e chiedendone il rigetto.

Con ordinanze cautelari n. 811 e 1576 del 2022 sono state respinte le domande cautelari.

Alla pubblica udienza del 14 dicembre 2022 la causa è stata trattenuta in decisione. La camera di consiglio è stata riconvocata al 25 gennaio 2023.

DIRITTO

4. La ricorrente contesta, con il primo motivo del ricorso introduttivo, la

DGRC n. 599/2021, che, nell'attribuire i tetti di spesa e di prestazioni alle strutture private accreditate, avrebbe palesemente violato i provvedimenti regionali determinativi del fabbisogno assistenziale.

Contesta anche, da un lato, la violazione del criterio della spesa storica e, dall'altro, la stessa adozione del citato criterio. Deduce, inoltre, l'illegittimità del provvedimento impugnato per violazione delle norme disciplinanti la correttezza del procedimento amministrativo, nonché per violazione dell'art. 8 *quinquies* D.Lgs. n. 502/1992.

Con ricorso per motivi aggiunti, la ricorrente ha impugnato la DGRC n. 215/2022, n. 210\2022, n. 309\2022 ed il DD n. 174/2022, reiterando in parte le doglianze già articolate con il ricorso introduttivo.

Specifica che la Regione Campania ha adottato erroneamente il criterio della spesa storica nonostante sia intervenuta la determinazione del fabbisogno.

La ricorrente ha poi contestato la limitazione correlata al migliore biennio del quadriennio 2018-2021 e l'ulteriore limitazione della produzione ai soli mesi antecedenti al consumo delle prestazioni del tetto di branca.

Contesta, altresì, la ricorrente che non è dato comprendere per quale motivazione la DGRC n. 215/2022 non abbia valutato la produzione relativa alle risorse aggiuntive e non abbia valutato la produzione complessiva per il biennio 2018-2019, limitandola, invece, al solo periodo antecedente il raggiungimento del tetto di spesa.

La ricorrente ha, altresì, contestato i parametri di valutazione adottati della Regione.

5. Tanto premesso in punto di fatto i ricorsi sono fondati nei limiti di seguito specificati.

La DGRC n. 599/2021, impugnata con il ricorso introduttivo, applica dal 1° gennaio 2022 i tetti di spesa "di struttura" per l'assistenza specialistica

(branche di Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica - Laboratorio di Analisi, Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia), nonché per l'assistenza termale.

È così superata l'originaria impostazione dei tetti di spesa "di branca" (compartecipazione delle strutture private accreditate all'utilizzo dell'unico budget assegnato dalla Regione all'ASL), rappresentando che si erano riscontrate nel tempo difficoltà nella gestione (a causa di taluni fenomeni, quali l'aggregazione di laboratori di analisi, determinando inoltre il precoce esaurimento dei tetti complessivi di spesa, con l'effettuazione nei primi mesi dell'anno delle prestazioni sanitarie, anche programmabili e non indifferibili), ravvisando invece nei tetti di struttura una più semplice gestione, sia per le direzioni delle strutture private che per le Aziende sanitarie, ed evidenziando il favore manifestato da diversi centri e associazioni di categoria.

La nota (pag. 3 ss.) fissa il criterio di determinazione del tetto per ciascuna struttura, ripartendo tra esse il budget assegnato a ciascuna Azienda sanitaria per branca, in base al peso percentuale della media semplice della produzione erogata da ogni centro nel 2020 e nel 2021 (salvo deroghe per situazioni particolari).

È stabilito il rispetto per ogni mese del tetto provvisorio di struttura per il 2022, suddividendo il totale in 12 importi ed escludendo la remunerazione delle prestazioni eccedenti il dodicesimo mensile (con talune specifiche eccezioni, al fine di incentivare il processo di aggregazione nonché di recuperare la minore produzione, solitamente dei mesi estivi).

La nota metodologica delinea la fase provvisoria (gennaio-aprile 2022) per il passaggio ai tetti di struttura (pag. 5 ss.).

A carico delle Aziende sanitarie è posto l'obbligo di approvare e trasmettere alla Regione gli importi liquidati per il 2020 e 2021, rispettivamente entro i

termini inderogabili del 15 febbraio e del 15 marzo 2022, comprensivi dei saldi (ovvero la più attendibile stima aggiornata, in caso di mancata liquidazione del saldo annuale), unitamente a dettagliate relazioni sui controlli effettuati, sugli abbattimenti previsti e sullo stato di eventuali contenziosi.

6. La successiva delibera regionale (n. 215/2022) ha introdotto modifiche e integrazioni al precedente deliberato.

Nel far riferimento alle proposte di miglioramento e alle segnalazioni di criticità, da parte dei centri privati e delle loro associazioni (di cui al verbale del 26/4/2022), è richiamato il parere del 3/3/2022 dell'AGCM che, espressasi in merito alla DGRC n. 599/2021 (pur riscontrando nel passaggio al sistema dei tetti di struttura "un elemento più funzionale al raggiungimento dell'obiettivo di individuare criteri di definizione dei budget idonei a tenere conto dei risultati effettivamente ottenuti da ciascuna struttura"), ha "evidenziato gli effetti restrittivi della concorrenza, che deriverebbero dalla adozione di tetti di spesa "di struttura", qualora si adottasse solo il "criterio della spesa storica che consiste nell'attribuire ogni anno alle singole strutture private convenzionate lo stesso budget dell'anno precedente".

In base alla nuova delibera, i tetti di spesa 2022 alle strutture già accreditate sono calcolati in base al fatturato liquidabile degli esercizi 2018, 2019, 2020 e 2021, mentre per il 2023 sono stabiliti correttivi al criterio della spesa storica, in base a determinati parametri di valutazione di ciascuna struttura.

7. Preme al Collegio evidenziare che le scelte operate dalla Regione si pongono nell'ambito di valutazioni spettanti all'Autorità pubblica, in relazione alle quali non v'è un parametro normativo che restringa entro confini rigidamente delimitati l'ambito della discrezionalità ad essa attribuita.

La Pubblica Amministrazione è, cioè, titolare del potere di valutare la necessità di perseguire l'interesse generale, secondo le modalità ritenute maggiormente

confacenti al perseguimento dello scopo.

Tale potere è influito da cognizioni tecnico-scientifiche e da dati di esperienza, che orientano la disamina della situazione e la ponderazione della scelta ritenuta preferibile, tra le diverse possibili opzioni.

Nel caso concreto, la predisposizione dei suesposti indicatori e dei criteri per la valutazione della "performance" di ogni struttura è frutto dell'assunzione di determinati elementi che, per l'Autorità titolare del potere, sono considerati idonei.

Come ben noto, a fronte dell'esercizio di siffatta discrezionalità, il sindacato del Giudice può individuare profili di manifesta illogicità o incoerenza della scelta (non potendo invece sostituire il proprio convincimento a quello della Pubblica Amministrazione), mentre l'interessato deve a sua volta fornire adeguati elementi di prova che valgano a sconfessare la scelta amministrativa.

Tali profili sono stati recentemente enucleati dalla giurisprudenza, ponendo in rilievo che "quando difettano parametri normativi a priori che possano fungere da premessa del ragionamento sillogistico, il giudice non 'deduce' ma 'valuta' se la decisione pubblica rientri o meno nella (ristretta) gamma delle risposte maggiormente plausibili e convincenti alla luce delle scienze rilevanti e di tutti gli altri elementi del caso concreto. È ben possibile per l'interessato – oltre a far valere il rispetto delle garanzie formali e procedimentali strumentali alla tutela della propria posizione giuridica e gli indici di eccesso di potere – contestare ab intrinseco il nucleo dell'apprezzamento complesso, ma in tal caso egli ha l'onere di metterne seriamente in discussione l'attendibilità tecnico-scientifica. Se questo onere non viene assolto e si fronteggiano soltanto opinioni divergenti, tutte parimenti plausibili, il giudice deve dare prevalenza alla posizione espressa dall'organo istituzionalmente investito (dalle fonti del diritto e, quindi, nelle forme democratiche) della competenza ad

adottare decisione collettive, rispetto alla prospettazione individuale dell'interessato. Non si tratta dunque di garantire all'Amministrazione un privilegio di insindacabilità, ma di dare seguito, sul piano del processo, alla scelta legislativa di non disciplinare il conflitto di interessi ma di apprestare solo i modi e i procedimenti per la sua risoluzione" (Cons. Stato, sez. VI, 5/12/2022 n. 10624).

8. Venendo al caso di specie, come visto, la Regione Campania, con DGRC n. 210 del 4.5.2022, pubblicata sul BURC n. 43 del 9.5.2022, ha approvato il fabbisogno regionale "di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e degli obiettivi di produzione per le aziende sanitarie pubbliche per gli anni 2022-2023"; la società ricorrente ha contestato che la Regione Campania avrebbe conservato il criterio della spesa storica per l'assegnazione del tetto di spesa 2022 nonostante l'approvazione del fabbisogno.

Sotto questo profilo, la censura è inammissibile perché parte ricorrente non prova che la determinazione del tetto di spesa sulla base della determinazione del fabbisogno le avrebbe giovato rispetto all'adozione del criterio della spesa storica, che, peraltro, è stato adottato dalla Regione con alcuni accorgimenti.

Infatti, la DGRC n. 215/2022 ha modificato la DGRC n. 599/2021, estendendo la base per il calcolo del tetto individuale di struttura, dal biennio 2020-2021, al quadriennio 2018-2021, considerando anche il biennio anteriore alla pandemia da Covid-19.

La ricorrente considera illogica la scelta, poiché la Regione avrebbe dovuto introdurre, già dall'annualità in corso, la nuova metodologia, adottando sin d'ora i correttivi alla spesa storica, previsti per il 2023, sulla base dei parametri di valutazione della struttura.

9. Va, però, rilevato che la DGRC n. 215/2022 si muove nell'ambito delle risorse disponibili per i tetti di spesa 2022, la cui programmazione provvisoria era stata stabilita dalla DGRC n. 354/2021, individuando e ripartendo risorse aggiuntive per complessivi € 50 milioni.

Come affermato nella relazione della Regione prot. 436547 del 6/9/2022, tale maggiore disponibilità è stata resa possibile per l'esercizio 2022, in base alla deroga straordinaria ai tetti ex D.L. n. 95/2012 (spending review), prevista dall'art. 26 del D.L. n. 73/2021, senza alcun ulteriore margine (cfr. la relazione citata, secondo cui sono stati applicati "nella misura massima i limiti imposti dalla superiore normativa nazionale vigente in tema di acquisto di prestazioni dai privati, utilizzando al massimo anche tutti gli spazi concessi dalle deroghe di legge (art. 26 del DL 73/2021)").

Tanto considerato, la soluzione raggiunta dalla Regione per l'esercizio 2022 non può dirsi illogica né ingiusta, dal momento che è inderogabile l'esigenza di rispettare, per l'annualità in corso, i vincoli di spesa così come determinati.

In altri termini, il vincolo di spesa precludeva alla Regione l'effettuazione per il 2022 di una diversa scelta, che avrebbe potuto impattare sui prefigurati volumi massimi di prestazioni da acquistare dai privati.

Conseguentemente la soluzione adottata, seguire il criterio della spesa storica, con l'estendere il numero degli anni da porre a base dei dati per la determinazione del budget, non può dirsi illogica (stante la sussistenza del suddetto vincolo, che inevitabilmente limita la discrezionalità dell'Amministrazione), né ingiusta (determinando comunque un possibile incremento del budget per le strutture più performanti, considerando in loro favore le annualità ante-Covid, che presumibilmente hanno segnato un maggior fatturato).

Come poi precisa la Regione Campania, al criterio del fatturato storico, sono

stati apportati diversi correttivi “che, in sostanza hanno impedito di cristallizzare le posizioni degli operatori presenti nel mercato”, perché è stata estesa la base dati sulla quale calcolare il tetto individuale di struttura al biennio anteriore alla pandemia da COVID-19. Inoltre, dai quattro esercizi considerati, è stata calcolata la media dei soli due importi maggiori del fatturato liquidabile (al netto di tutti gli abbattimenti previsti dalla normativa pro tempore vigente). Tale media è stata, poi, utilizzata come driver per attribuire i tetti di spesa alle singole strutture, in proporzione al budget disponibile per ogni ASL / branca. Il numero di prestazioni acquistabile nel limite del tetto di spesa è stato determinato in misura diversa, per ciascuna branca / raggruppamento dei centri per tipologie omogenee, in base alle classificazioni fissate nell’art. 6 degli schemi di contratto allegati alla DGRC n. 599/2021 ed ai valori medi comunicati dalle ASL”.

10. Con un ulteriore motivo di ricorso, la ricorrente ha contestato il procedimento seguito dall’amministrazione che non avrebbe previsto “una fase transitoria, capace di accompagnare ogni singolo operatore a comprendere i meccanismi ed a conciliare interinalmente i due sistemi giuridici profondamente diversi e distinti fra di loro”.

In virtù di quanto uniformemente statuito in giurisprudenza in tema di retroattività della fissazione dei tetti di spesa, la giurisprudenza ha ritenuto che la loro determinazione in corso d’anno non renda illegittimo l’atto che li contiene, trattandosi di una modalità “intrinseca al sistema sanitario pubblico”, in cui è “fisiologico” [...] “che il budget da ripartire sia calcolato ad anno già in corso, alla stregua dei risultati di finanza pubblica e dei tagli eventualmente necessari” (Cons. Stato, sez. III, 30/8/2021 n. 6066, tra le molteplici dello stesso tenore).

In tale contesto, l’interessato non è privato della facoltà di esercitare l’attività,

potendo far riferimento al budget già assegnato.

Alla stessa stregua, la determinazione in corso d'anno dei dati di consuntivo non rende illegittimo l'atto di determinazione del budget, da perfezionare in via definitiva, per le stesse esigenze di modalità di espletamento della funzione pubblica, senza ledere l'interesse del privato ad avere una base di riferimento per la propria attività.

Il Collegio non trascura di rilevare che, nella specie, viene in rilievo il passaggio dai tetti di branca al tetto individuale di struttura, ma ciò nonostante tale innovazione non modifica quanto appena osservato, atteso che il budget dell'anno precedente continua a costituire un utile punto di riferimento (e, del resto, per stessa ammissione di parte ricorrente esso non subirebbe un completo stravolgimento, tant'è che se ne lamenta il solo possibile incremento nell'indicata percentuale del 3%, per effetto dei parametri di valutazione della "qualità", che costituiscono la principale novità introdotta).

Per simili ragioni va disattesa la critica al "brusco" passaggio al sistema dei tetti di struttura, operato a fine anno e non prefigurato dalla DGRC del 4/8/2021 n. 354, nell'approvare i limiti di spesa in via definitiva per il 2021 e provvisoria per il 2022.

Tale operato non può dirsi illegittimo, atteso che la discrezionalità dell'Amministrazione nell'effettuare la propria scelta non può essere paralizzata dalla circostanza denunciata (restando integra la potestà della P.A. di assumere le nuove opportune determinazioni, nell'esercizio della propria discrezionalità e nella cura dell'interesse pubblico), mentre ad essa non si contrappone un legittimo affidamento ingenerato nel privato (essendo peraltro indimostrato che il nuovo sistema arrecherebbe un pregiudizio economico, laddove risulta invece che il budget individuale possa essere invece economicamente preferibile).

11. I provvedimenti impugnati sarebbero, inoltre, illegittimi, a parer della ricorrente, per violazione dell'art. 8 *quinquies* D.Lgs. n.502/1992, in quanto sarebbe stata omessa ogni forma di consultazione preliminare con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle strutture private accreditate.

Con la sentenza n. 5932 del 26 settembre 2022 questa Sezione ha, peraltro, già respinto la censura sulla mancata convocazione dei tavoli tecnici che hanno valore solo conoscitivo per l'amministrazione e non rappresentano di certo un necessario contraddittorio procedimentale, non previsto per gli atti di programmazione regionale.

La censura della ricorrente è, peraltro, smentita dalla circostanza che la delibera n. 215, impugnata con ricorso per motivi aggiunti, ha accolto anche dei rilievi effettuati dai centri interessati.

12. Né risultano fondate le censure volte a contestare le delibere regionali che hanno comportato una riduzione complessiva delle risorse assegnate ai centri, rientrando anche questa scelta nella discrezionalità della p.a., che ha ritenuto di voler riservare parte delle risorse ad altre esigenze (situazioni particolari" ed eventuali prestazioni extra soglia del 10%); si tratta, in ogni caso, di scelte giustificate in materia sanitaria dalla necessaria esigenza di disporre di risorse comunque scarse ed esauribili.

Non può, inoltre, essere sottaciuto che la delibera n. 215/2022 è giustificata anche dalla condivisibile circostanza che "a fronte di una ripartizione del numero dei punti di offerta delle prestazioni sanitarie complessivamente quasi uguale (circa 55% e 45% tra strutture pubbliche e strutture private), la percentuale delle prestazioni erogate dalle strutture private è molto più alta di quella delle aziende sanitarie pubbliche; questo squilibrio denota una anomala ripartizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in Campania tra

pubblico e privato accreditato, sbilanciata a favore del secondo rispetto a quanto accade nella maggior parte delle regioni che, a livello nazionale, vengono generalmente assunte come benchmark”.

In questi termini vanno, quindi, lette e giustificate anche le disposizioni che stabiliscono l'accantonamento del 3% del budget per le prestazioni extra soglia che sono remunerate con un meccanismo disincentivante (è garantita solo la retribuzione nella misura del 30% delle prestazioni rese)

13. La ricorrente ha, altresì, contestato il materiale calcolo del tetto attribuito alla struttura ricorrente e ha, altresì, contestato la illegittimità della nota, “con la quale l’ASL di appartenenza, ha “compulsato” la ricorrente alla immediata sottoscrizione dell’accordo contrattuale secondo il modello allegato alla DGRC n.599/2021, pena l’avvio del procedimento di sospensione dell’accreditamento. La ricorrente ha, altresì, contestato la <<Clausola di Salvaguardia>> prevista dall’art.14 del Contratto allegato alla DGRC n.599/2021.

Sotto quest’ultimo profilo, il Collegio ritiene che l’indirizzo della giurisprudenza amministrativa debba essere mantenuto fermo, con le seguenti precisazioni.

La legittimità della clausola di salvaguardia è stata da ultimo riaffermata nella giurisprudenza amministrativa, facendo leva sulle ragioni non disconosciute dalla stessa ricorrente, che impongono all’Autorità sanitaria pubblica il rigoroso rispetto dei vincoli di spesa, senza peraltro che al rispetto delle preminenti esigenze di interesse pubblico sia estraneo lo stesso operatore privato (cfr., in specie sotto quest’ultimo profilo, Cons. Stato, sez. III, 2/11/2022 n. 9455: “chi intende operare nell’ambito della sanità pubblica deve accettare i limiti in cui la stessa è costretta, dovendo comunque e in primo luogo assicurare, pur in presenza di restrizioni finanziarie, beni

costituzionali di superiore valore quale i livelli essenziali relativi al diritto alla salute. In alternativa, agli operatori resta la scelta di agire come privati nel privato. Corollario obbligato di tali premesse è che agli operatori privati si pone unicamente l'alternativa se accettare le condizioni derivanti da esigenze programmatiche e finanziarie pubbliche (e dunque il budget assegnato alla propria struttura) onde permanere nel campo della sanità pubblica; ovvero, se collocarsi esclusivamente nel mercato della sanità privata”).

Non può essere trascurato che la giurisprudenza abbia avuto riguardo alle situazioni connotate dalla sottoposizione della Regione interessata al Piano di rientro dal disavanzo del sistema sanitario.

Tuttavia, il superamento di tale periodo non determina di per sé l'eliminazione di ogni vincolo di spesa, né configura il rapporto con gli operatori privati in un'ottica di libero mercato, permanendo l'esigenza che gli stessi accettino i limiti della programmazione pubblica e ne condividano gli obiettivi (cfr. Cons. Stato, sez. III, 12/7/2021 n. 5245: “Come più volte chiarito dalla Sezione (23 agosto 2018, n. 5039; 3 febbraio 2016, n. 436), gli operatori privati accreditati non sono semplici fornitori di servizi, in un ambito puramente contrattualistico, sorretto da principi di massimo profitto e di totale deresponsabilizzazione circa il governo del settore, ma sono soggetti di un complesso sistema pubblico-privato qualificato dal raggiungimento di fini di pubblico interesse di particolare rilevanza costituzionale, quale il diritto alla salute, su cui gravano obblighi di partecipazione e cooperazione nella definizione della stessa pianificazione e programmazione della spesa sanitaria (Cons. St., sez. III, 29 luglio 2011, n. 4529; 14 giugno 2011, n. 3611; 13 aprile 2011, n. 2290). Il sistema dell'accreditamento, dunque, non si sottrae al preminente esercizio del potere autoritativo e conformativo dell'amministrazione, che si qualifica di natura concessoria ed assolve la

funzione di ricondurre in un quadro di certezza il volume e la tipologia dell'attività del soggetto accreditato, il cui concorso con le strutture pubbliche nelle prestazioni di assistenza non avviene in un contesto di assoluta libertà di iniziativa e di concorrenzialità, ma - nella misura in cui comporta una ricaduta sulle risorse pubbliche - soggiace alla potestà di verifica sia tecnica che finanziaria della Regione ed a criteri di sostenibilità, nei limiti di spesa annuali (Cons. St., sez. III, 27 aprile 2015, n. 2143)".

Discende da ciò la giustificazione della clausola di salvaguardia, quale strumento indispensabile per assicurare il rispetto dei limiti della programmazione sanitaria pubblica, la quale si pone quale interesse generale rilevante, tale da legittimare la restrizione nella sfera giuridica del singolo (cfr. Cons. Stato, sez. III, 12/5/2022 n. 3744: "la legittimità delle clausole di salvaguardia, il cui inserimento negli accordi è stato successivamente recepito a livello di scelta generale per arginare gli effetti del proliferare dei contenziosi già insorti e in funzione transattiva degli stessi, è stata più volte affermata per essere dette pattuizioni essenzialmente funzionali alla tutela del diritto alla salute, quale bene superiore costituzionalmente garantito, e per essere, le stesse clausole, niente affatto foriere di una indebita compressione del diritto di agire in giudizio dell'operatore privato, il quale ben può valutare il proprio interesse a coltivare il contenzioso in atto e, quindi, a non sottoscrivere la clausola, fermo restando che anche sottoscrivendo la clausola manterrebbe intatto il proprio diritto d'azione in giudizio, costituzionalmente garantito, in relazione alle sopravvenienze (cfr. Cons. Stato, sez. II, n. 8676 del 2021 e sez. III, n. 6662 del 2019)"; cfr., altresì, Cons. Stato, sez. III, 1/2/2017 n. 430, che ne ha indagato la conformità ai principi del diritto europeo di proporzionalità, "quale generale limite e principio guida nell'esercizio del potere normativo ed amministrativo delle autorità pubbliche comunitarie e, quindi, nazionali",

nonché riprendendo l'affermazione del giudice di primo grado secondo cui “il diritto fondamentale alla tutela giurisdizionale può essere limitato purché vi sia un interesse pubblico riconoscibile come potenzialmente preminente sul principio consacrato dall’art. 24 della Costituzione”: C. Cost. n. 238 del 2014).

14. La ricorrente ha poi contestato i parametri di valutazione utilizzati dalla Regione, che non avrebbero senza un’adeguata motivazione.

Deve osservarsi che le contestazioni di parte si mostrano sfornite di qualsivoglia prova della validità dell’assunto, secondo cui sarebbero erronei gli indicatori e i criteri per la valutazione delle strutture e condurrebbero a risultati insoddisfacenti per l’interesse pubblico (essendo tale il parametro di riferimento, non potendo l’interesse meramente privato trovare soddisfacimento a discapito dell’interesse generale).

Al contrario, la selezione degli indicatori e dei criteri utilizzati dalla Regione (in maniera non esaustiva, quali tra gli altri la vetustà dell’apparecchiatura, il possesso della certificazione di qualità, il numero di laureati) denota una puntuale determinazione dei fattori che, concretamente, sono in grado di caratterizzare la qualità e innovatività della struttura sanitaria.

A tale considerazione la parte non contrappone, comprovandone la valenza, alcun elemento di natura tale che possa indurre a dubitare della giustezza degli elementi di valutazione della struttura.

Essa si limita ad addurre che il settore pubblico avrebbe dovuto riorganizzarsi prima di sottrarre risorse al privato, che per la determinazione del budget il valore teorico massimo è sempre posto in relazione con il tetto di spesa storico, che per il calcolo della capacità operativa massima è richiamata una DGRC risalente al 2006, che il fattore di correzione al tetto di spesa storico si risolverebbe in un modesto incremento percentuale del 3% del tetto già assegnato (così da disincentivare qualsiasi investimento), infine che non si è

tenuto conto delle differenze esistenti tra le branche della specialistica ambulatoriale (e dei correlati investimenti); contesta inoltre che sia vietato di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni (ritenuto anche ciò disincentivante) e che i nuovi schemi di contratto sono stati approvati senza recepire alcuna delle osservazioni formulate dalle strutture.

A ben vedere, ognuna delle osservazioni di parte ricorrente sembra correlarsi a una pur legittima aspettativa dell'interessato a una maggiore remunerazione delle prestazioni, senza tuttavia che tali considerazioni possano assurgere a elemento di valido contrasto alle scelte della Pubblica Amministrazione, presidiate dalla cura dell'interesse pubblico (e, nel settore specifico, dal vincolo costituito dalla limitatezza delle risorse).

In conclusione, ogni valutazione di parte è sfornita di adeguata prova della validità dei propri assunti, risolvendosi nella mera non condivisibilità dei criteri adottati, senza indicare puntualmente quali diversi fattori, secondo la prospettazione avanzata, avrebbero dovuto essere assunti, né corredando la confutazione degli elementi presi in considerazione dalla Regione con un'adeguata dimostrazione dell'illogicità e incoerenza dei criteri medesimi.

Al contrario, emerge la compiutezza dei parametri valutativi e la loro idoneità a garantire un regime di effettiva concorrenza tra le imprese, sia per la completezza delle previsioni (che vanno dalla tecnologia adoperata dalla struttura alla sua collocazione territoriale), sia per il dettaglio degli indicatori che formano il punteggio premiale da assegnare.

In tale contesto, non è senza rilievo la valutazione dell'AGCM, che ha condiviso l'adeguamento dell'Amministrazione al proprio parere del 3/3/2022, considerando che l'introduzione a partire dal 2023 della nuova metodologia configura un metodo di ripartizione "che tiene conto sia della capacità operativa massima di una struttura, e quindi degli investimenti

realizzati, sia dei livelli di produzione già raggiunti da ciascuna struttura accreditata, e quindi della sua capacità di attrazione della domanda. È, inoltre, stato introdotto un meccanismo di premialità/penalizzazione, basato su indicatori esclusivamente qualitativi (tecnologia impiegata, informatizzazione, organizzazione, appropriatezza erogativa e collocazione territoriale), che prevede la sottrazione di una parte del budget alle strutture meno performanti a favore di quelle più performanti” (comunicato pubblicato nel Bollettino n. 19 del 23/5/2022).

15. Sono, invece, fondati i motivi di ricorso con cui la ricorrente denuncia il deficit istruttorio e la dedotta violazione dell’obbligo di una congrua motivazione, nei termini di seguito illustrati.

In primo luogo, l’innovazione introdotta (con inevitabili ripercussioni nella sfera giuridica degli operatori privati) avrebbe richiesto un corredo istruttorio e motivazionale di natura e consistenza tale, da porre gli interessati in condizione di conoscere meglio lo sviluppo delle operazioni condotte e la risultante finale, sino alla fissazione del tetto individuale di spesa.

L’allegato A alla DGRC n. 599/2021 delinea la metodologia seguita (a partire dall’assunzione “come base di ripartizione del budget assegnato [d]a ciascuna ASL / branca alle singole strutture peso percentuale che alla media semplice della produzione erogata da ogni centro privato nel 2020 nel 2021, come rilevato dal flusso informativo mensile regionale”: pag. 3).

Fa riferimento agli allegati n. 1 e n. 2, che “costituiscono il tetto annuo 2022 provvisorio “di struttura”, vigente dal 1° gennaio 2022” (ivi).

Questi ultimi non consentono, effettivamente, di enucleare con sufficiente chiarezza lo svolgimento dei successivi passaggi, attraverso i quali i valori che vengono in considerazione (fatturato storico, decurtazioni applicate, situazioni particolari, ecc.: cfr. Allegato A cit., pag. 6 e ss.) sono stati determinati e si

ripercuotono sul peso percentuale di ciascuna struttura, per l'assegnazione del tetto individuale.

Siccome risulta che il tetto di ciascuna struttura sia il prodotto di un'interrelazione tra le componenti di determinazione del budget per ogni altra (potendo il limite di spesa assegnato variare, per il diverso peso percentuale, a seconda delle risultanti della determinazione del fatturato e degli abbattimenti per le altre strutture), esigenze di una compiuta motivazione avrebbero richiesto la più ampia esternazione dei calcoli effettuati e delle conseguenze che ne derivano.

La giurisprudenza di questa Sezione ha posto in evidenza come l'obbligo di motivazione, sulla base dell'istruttoria condotta, debba essere assolto con l'esplicitazione completa dei presupposti di fatto che hanno determinato la scelta dell'Amministrazione (cfr. la sentenza del 4/3/2022 n. 1455, secondo cui è posto "in capo all'Amministrazione procedente l'onere di esplicitare in maniera adeguata al destinatario quali presupposti siano concretamente raffigurabili per far luogo al provvedimento, in base a un'esigenza ineludibile, come affermato in giurisprudenza (cfr. Cons. Stato, sez. III, 13/7/2020 n. 4522: "Si rammenta, in proposito, che secondo la giurisprudenza, "ai sensi dell'art. 3 L. 7 agosto 1990, n. 241 l'atto amministrativo deve recare l'indicazione dei presupposti di fatto e delle ragioni giuridiche che ne hanno determinato l'adozione in relazione alle risultanze dell'istruttoria", e che si ha difetto di motivazione "quando non sia possibile ricostruire il percorso logico-giuridico seguito dall'autorità emanante e siano incomprensibili le ragioni sottese alla determinazione assunta", poiché "il rispetto dell'obbligo di motivazione del provvedimento amministrativo va valutato in coerenza con la funzione che esso riveste, consistente nell'imporre all'amministrazione di esternare il percorso logico-giuridico seguito nell'emanazione dell'atto finale e

rendere così possibile il controllo esterno circa il corretto esercizio della discrezionalità amministrativa" (cfr., ex plurimis, C.d.S, Sez. V, 21 aprile 2015, n. 2011 e 5 dicembre 2014, n. 6006; Sez. III, 16 aprile 2014, n. 1963). Invero, l'obbligo di motivazione del provvedimento amministrativo di cui all'art. 3 della L. n. 241 del 1990 "assume una valenza non formale-procedimentale ma sostanziale rappresentando il presupposto, il fondamento, il baricentro e l'essenza stessa del legittimo esercizio del potere amministrativo" (Sez. VI, 14 ottobre 2016, n. 4250)"; cfr., altresì, Cons. Stato, sez. III, 13/1/2021 n. 414: "Del resto, come chiarito dalla giurisprudenza della Corte costituzionale: "Il dovere di motivare i provvedimenti amministrativi rappresenta espressione dei principi di pubblicità e trasparenza che, ai sensi dell'art. 1, L. n. 241 del 1990, sovrintendono all'intera attività amministrativa, in quanto diretti ad attuare sia i canoni costituzionali di imparzialità e buon andamento dell'amministrazione (art. 97, primo comma, Cost.), sia la tutela di altri interessi costituzionalmente protetti, come il diritto di difesa nei confronti della stessa amministrazione" (sent 5 novembre 2010, n. 310)"").

A ciò si aggiunga che un obbligo di motivazione rafforzata sussiste ogni qualvolta la scelta dell'Amministrazione produca effetti nuovi nella sfera giuridica dei soggetti già destinatari di precedenti determinazioni nello stesso settore, per cui essi sono posti di fronte – come nella specie – a una diversa modalità di esercizio della discrezionalità amministrativa, cosicché quest'ultima deve essere accompagnata dall'esternazione dei dati istruttori in maniera ampiamente conoscibile, affinché i presupposti di fatto possano essere adeguatamente compresi e sindacati.

In secondo luogo, non si può sottacere che il deficit istruttorio sembra almeno in parte riconosciuto dalla stessa Regione, la quale si mostra consapevole della quasi inevitabile necessità di un'eventuale correzione dei dati, tanto da

suscitare l'interessamento degli operatori coinvolti, nel precisare che "tutte le strutture accreditate potranno riscontrare la base dati utilizzata per la presente delibera e, se del caso, chiederne la correzione alla ASL competente. In tal caso, l'ASL dovrà definire entro giugno p.v., con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A. e della Direzione Generale per la Tutela della Salute, eventuali correzioni dei tetti di spesa individuali approvati dalla presente delibera. Tali correzioni dovranno essere deliberate dalla/e ASL competente/i, con delibera immediatamente esecutiva, e assunte dalla Regione per presa d'atto con decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute" (Allegato A alla DGRC n. 215/2022, pag. 3).

Tale affermazione induce a ritenere che, per implicita ammissione della stessa Regione, i dati potrebbero essere non completi e necessitanti di correzione, riservando a successive determinazioni il riesame di quanto approvato.

Negli stessi termini, la Regione non esplicita i motivi che sono posti alla base del calcolo del fatturato dei centri, in cui è prevista la limitazione della produzione ai soli mesi antecedenti al consumo delle prestazioni del tetto di branca e non considerando per il biennio 2020-2021 i files C integrativi, erogati ai sensi dell'art. 26 decreto-legge 25.5.2021 n. 73 e del precedente art. 29 decreto legge 14.8.2020 n. 104.

Per le considerazioni che precedono, in ragione del ravvisato difetto di istruttoria e di motivazione, le impugnate deliberazioni n. 599/2021 e n. 215/2021 vanno annullate, limitatamente alla posizione della ricorrente e per l'interesse fatto valere alla corretta determinazione del tetto individuale di struttura, esclusivamente in tali termini e fatte perciò salve le successive determinazioni dell'Amministrazione.

A tale proposito, in ossequio all'esigenza di dettagliare l'effetto conformativo della presente pronuncia, ritiene il Collegio di poter rappresentare alla Regione

che debba essere seguito l'iter procedimentale da essa stessa consegnato.

Pertanto, facendo applicazione estensiva di quanto previsto dall'Allegato A alla DGRC n. 215/2022, citato, la Regione è tenuta a fornire adeguato e motivato riscontro alle istanze di correzione del budget che, dopo la pubblicazione della presente decisione, la ricorrente ha facoltà di inoltrare, prendendo posizione su tutte le questioni sottoposte e sulle richieste formulate, sottoponendo la valutazione dell'istanza all'ASL competente che, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A. e della Direzione Generale per la Tutela della Salute, dovrà assumere la conseguente deliberazione (in senso positivo o negativo), alla quale dovrà far seguito, se accolta l'istanza, la presa d'atto con decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute.

In tali termini e agli effetti che ne conseguono, come appena illustrato, vanno annullate le impugnate deliberazioni n. 599/2021 e n. 215/2021, negli indicati limiti, fatte salve le successive determinazioni dell'Amministrazione.

Le questioni vagliate esauriscono la vicenda sottoposta all'esame del Tribunale, essendo stati valutati tutti gli aspetti rilevanti e decisivi, a norma dell'art. 112 c.p.c., in aderenza al principio sostanziale di corrispondenza tra il chiesto e pronunciato, con la conseguenza che gli argomenti di doglianza non espressamente esaminati sono stati dal Collegio ritenuti non rilevanti ai fini della decisione e comunque inidonei a supportare una conclusione di tipo diverso.

Conclusivamente, per le motivazioni che precedono il ricorso introduttivo e il ricorso per motivi aggiunti va accolto, nei termini di cui sopra e per le conseguenze che ne derivano sulla successiva attività dell'Amministrazione.

In ragione dell'accoglimento parziale, in considerazione altresì della novità e della peculiarità delle questioni trattate, sussistono giustificate ragioni per disporre la compensazione per l'intero tra le parti costituite delle spese di

giudizio.

A carico della Regione parzialmente soccombente va posto il rimborso in favore della ricorrente del contributo unificato dovuto per il ricorso introduttivo e per il ricorso per motivi aggiunti, spettante anche in caso di accoglimento parziale (cfr. Cons. Stato, sez. V, 4/6/2020 n. 3517).

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Prima), definitivamente pronunciando sul ricorso e sul ricorso per motivi aggiunti, come in epigrafe proposti, li accoglie in parte e per l'effetto, annulla *in parte qua*, nei termini e limiti chiariti in motivazione e agli effetti che ne conseguono sulla successiva attività dell'Amministrazione, le delibera della Giunta Regionale della Campania del 28 dicembre 2021 n. 599 e del 4 maggio 2022 n. 215, fatti salvi gli ulteriori provvedimenti dell'Amministrazione.

Compensa per l'intero tra le parti costituite le spese di giudizio, ponendo a carico della Regione il rimborso in favore della ricorrente del contributo unificato per il ricorso introduttivo e per i primi e i secondi motivi aggiunti (previa regolarizzazione dei versamenti).

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

Così deciso in Napoli nelle camere di consiglio del 14 dicembre 2022 e del 25 gennaio 2023 con l'intervento dei magistrati:

Vincenzo Salamone, Presidente

Giuseppe Esposito, Consigliere

Maurizio Santise, Consigliere, Estensore

L'ESTENSORE
Maurizio Santise

IL PRESIDENTE
Vincenzo Salamone

IL SEGRETARIO

Sanità, il Tar bocchia la Regione «I tetti di spesa vanno rivisti»

IL CASO

Autore Mautone

Laboratori di analisi e centri diagnostici accreditati: il Tar Campania (Sezione prima) con due diverse sentenze, la prima dell'8 e la seconda del 10 marzo scorso (stesso allegio) bocchia la correttezza del calcolo dei tetti di spesa mensili attribuiti a due strutture ricorrenti. Il nuovo sistema di limitazione della spesa è stato applicato dalla Regione Campania a partire dal gennaio del 2022. Un modello molto contestato a causa degli effetti di un precoce esaurimento del budget in tutte le strutture convenzionate, che raramente supera la soglia della metà di ogni mese, l'opodiché si passa puntualmente alle prestazioni a pagamento a carico delle tasche dei pazienti. Tale modello organizzativo poco più di un anno fa ha preso il posto del vecchio impianto basato su unico tributo di risorse a cui attinge-

vano tutti su base annua salvo però trovarsi con il budget prosciugato per tutti ad ogni estate, segno della sostanziale sottostima del budget complessivo tamponato spesso con un extra budget messo nel piatto a compensazione delle attività di un paio di mesi.

LA SENTENZA

In questo caso il Tar Campania - accogliendo le tesi giuridiche espresse da un laboratorio di Patologia Clinica iscritto alla Federbiologi ed alla Confapi Sanità - ha annullato il «tetto di struttura» attribuito in applicazione dei provvedimenti della Regione risolti al

2021 (delibera n. 589) e al 2022 (n.215) nella parte in cui risulta carente l'istruttoria per un corretto calcolo del tetto applicato ai ricorrenti. «La vicenda assume particolare rilievo perché le scriventi Associazioni - si legge in una nota di Federbiologi e Confapi - hanno contestato, attraverso ricorsi promossi innanzi al Tar Campania Napoli, l'attribuzione ai Laboratori di analisi accreditati da parte della Regione Campania di tetti di spesa per ciascuna struttura senza tenere conto del fabbisogno reale della popolazione regionale. La modifica ha limitato il servizio in danno all'utenza, riducendo in maniera sensibile sia il numero delle prestazioni da erogare e sia il budget economico originariamente previsto per l'intera branca specialistica di Patologia clinica». L'assegnazione dei tetti di struttura ha avuto, insomma, come conseguenza, la riduzione del budget mensile attribuito ai singoli laboratori e il conseguente esaurimento del budget non alla fine bensì



LA STANGATA Palazzo Santa Lucia, sede degli uffici regionali

nei primi dieci giorni del mese di riferimento. Il Tar Campania, accogliendo il ricorso patrocinato da Federbiologi e Confapi Sanità, ha annullato il budget attribuito alla struttura ricorrente ed ha imposto alla Regione di rideterminarlo - in virtù delle specifiche motivazioni e necessità - sottolineando nella nota i ricorrenti - che il Centro dovrà rappresentare con una dettagliata e puntuale relazione da cui la Regione dovrà rideterminare il tetto di struttura».

LE IMPLICAZIONI

Attenzione: il Tar infatti rigetta tutti i motivi di ricorso generali relativi al modello adottato dalla Regione. I tetti mensili e per struttura quindi in generale sono salvi come metodo di applicazione dei limiti di spesa e difficilmente potranno essere messi in discussione

ne nella loro interezza. Sono invece riconosciute fondate le ragioni del ricorso relative a un'insufficiente istruttoria necessaria per calcolare in maniera corretta il vincolo di spesa a cui devono atternersi le strutture ricorrenti. Nello spiraglio aperto dai giudici amministrativi di prime cure potrebbe ora insinuarsi il principio di una generale insufficienza di tale calcolo dei limiti di spesa per ognuna delle circa 700 strutture di analisi accreditate esistenti in Campania e creare così i presupposti di un ricalcolo, su basi diverse e più approfondite, del fabbisogno. Obiettivo questo a cui mirano tutti i centri sia per evitare di restare a secco entro i primi dieci giorni del mese sia per non essere costretti a chiedere il pagamento delle prestazioni ai pazienti.

 ASPAT Campania

 Aspatinforma



www.aspatcampania.it

Prot. 38/AP

3 Marzo 2023

Associazione Sanità

Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Al Presidente Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale
Macroarea Specialistica Ambulatoriale

Dott.ssa Immacolata Giusto

protocollo@pec.aslavellino.it

ASL AVELLINO

Oggetto: Richiesta di elaborazione tabella consuntivo 2022 delle singole branche costituenti la macroarea specialistica ambulatoriale afferenti al privato accreditato.


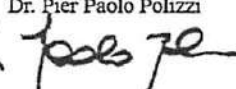
Egregio Presidente,

in relazione alla richiesta specificata in oggetto, formulata dalla scrivente Associazione nel corso dell'ultimo Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale tenutosi in data 28/2/2023,

Le significhiamo

la necessità di acquisire, con premurosa sollecitudine, su carta intestata aziendale ed a Sua firma, **il tabulato specificato in oggetto**, con evidenza dei valori percentuali economici eccedenti i tetti di struttura assegnati agli Erogatori p.a. ai sensi della DGRC 309/2022.

Certi di riscontrarla quanto prima, salutiamo con viva cordialità.


ASPAT
IL PRESIDENTE
Dr. Pier Paolo Polizzi


f ASPAT Campania

Aspatinforma



www.aspatcampania.it

Prot. 75/AP

12 Aprile 2023

Associazione Sanità
Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Al Presidente Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale
Macroarea Specialistica Ambulatoriale
Dott.ssa Immacolata Giusto
protocollo@pec.aslavellino.it
ASL AVELLINO

INDIFFERIBILE

Oggetto: Seguivo nostro Prot.38/AP del 3 marzo 2023 avente ad oggetto "Richiesta di elaborazione tabella consuntivo 2022 delle singole branche costituenti la macroarea specialistica ambulatoriale afferenti al privato accreditato".

Egregio Presidente,

in relazione a quanto specificato in oggetto, nel constatare che a tutt'oggi la nostra richiesta è rimasta inevasa nonostante l'annoso e corretto rapporto istituzionale intercorrente, con particolare riguardo ai lavori procedurali ascritti al Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale della Macroarea Specialistica Ambulatoriale, **con la presente, reiteriamo la necessità di acquisire quanto prima la tabella sinottica del consuntivo 2022**, con evidenza dei volumi economici per singola Brancha eccedenti i tetti assegnati ai sensi della DGRC 309/2022.

Allegiamo, a titolo esemplificativo, quella elaborata dalla ASL Caserta e significhiamo che in carenza di un Vostro invio saremo costretti, nostro malgrado, ad informare la Direzione Generale e Strategica della ASL Avellino per tutte le iniziative amministrative occorrenti alla produzione della richiesta tabella.

Distinti saluti.


ASPAT
Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegati: - Nota ASPAT Prot. 38/AP/2023.
- Tabella sinottica ASL Caserta.

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

Federazione Nazionale Sanità Privata Accreditata Territoriale - Via Veturia, 45 - 00181 - Roma

ASL Caserta

Branche	FILE C Gennaio - Dicembre 2022	dgrc 215/2022	Somma di produzione eccedente	%
BAV	5.416.463,20	5.026.991,00	389.472,20	7%
CARDIOL	5.135.762,99	4.994.986,00	140.776,99	3%
DIABET	2.621.106,73	2.969.097,37	- 347.990,64	-13%
LAB_ANALISI	14.894.180,07	13.851.212,76	1.042.967,31	7%
MEDNUCLEAR	5.892.195,69	5.875.842,00	16.353,69	0%
R	1.037.457,40	731.815,95	305.641,45	29%
R7	1.497.448,39	1.358.915,00	138.533,39	9%
RX	24.493.928,16	22.650.276,00	1.843.652,16	8%
totale complessivo	60.988.542,63	57.459.136,08	3.529.406,55	6%