

Determinazione dei tetti di spesa: dai vecchi ai nuovi criteri

Scritto da Melita Manola

Mercoledì 21 Marzo 2012 09:21 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Marzo 2012 09:27

N. 420/2012 Reg. Prov. Coll. N. 1009 Reg. Ric. ANNO 2011 REPUBBLICA ITALIANA IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia Lecce - Sezione Seconda ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 1009 del 2011, proposto da:

L. Snc, rappresentata e difesa dagli avv.ti Ernesto Sticchi Damiani e Luigi Nilo, con domicilio eletto presso Ernesto Sticchi Damiani in Lecce, via 95^a Rgt. Fanteria 9;

contro

Azienda Sanitaria Locale di Taranto, rappresentata e difesa dall'avv. Giovanna Corrente, con domicilio eletto presso Daniele Montinaro in Lecce, Vico Storto Carità Vecchia 3;

per l'annullamento

- della nota dell'ASL TA prot. n. 0001286/P del 30.03.2011 (inviata con raccomandata a/r del 4.4.2011), con cui è stato comunicato al centro ricorrente il tetto di spesa 2011 per la branca di Medicina Fisica e della Riabilitazione, e dell'allegata delibera del Commissario Straordinario della medesima Amministrazione sanitaria n. 941 del 29.3.2011, avente ad oggetto: "Tetti di spesa anno 2011 per assistenza medico-specialistica ambulatoriale da parte di Professionisti e Strutture accreditati insistenti nell'ambito territoriale della ASL di Taranto";

- nonché di ogni altro atto presupposto, connesso e/o consequenziale, anche di estremi e contenuto sconosciuti ed, in particolare:

a) del contratto per la erogazione ed acquisto di prestazioni ambulatoriali (branca di Medicina Fisica e della Riabilitazione) per l'anno 2011 predisposto dall'ASL TA e poi sottoscritto con riserva dal ricorrente;

b) della deliberazione del Commissario Straordinario dell'ASL TA n. 929 del 25.3.2011, meramente richiamata nella prefata delibera n. 941/2011 ed avente ad oggetto: "Determinazione del fondo unico di remunerazione per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi nell'anno 2011 in regime ambulatoriale da parte delle Strutture Sanitarie accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL TA, in ottemperanza a quanto statuito dalla DGR n. 1494/2009, L.R. n. 12/2010, DGR n. 2624/2010 approvata con L.R. n. 2/2011 e DGR n. 2866/2010 (DIEF), a integrazione e specificazione della Deliberazione del commissario straordinario ASL TA n. 927 del 24.03.2011";

- della deliberazione del Commissario Straordinario dell'ASL TA n. 927 del 24.3.2011, meramente richiamata nella prefata delibera n. 941/2011 ed avente ad oggetto: "Impegno di spesa per l'anno 2011 per assistenza medico-specialistica ambulatoriale da parte di

Determinazione dei tetti di spesa: dai vecchi ai nuovi criteri

Scritto da Melita Manola

Mercoledì 21 Marzo 2012 09:21 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Marzo 2012 09:27

professionisti e strutture istituzionalmente accreditati".

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Azienda Sanitaria Locale Taranto;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 21 dicembre 2011 il dott. Giuseppe Esposito e uditi per le parti gli avv.ti Nilo, Sticchi Damiani e Corrente;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue:

FATTO E DIRITTO

La società ricorrente, provvisoriamente accreditata con il Servizio Sanitario Regionale della Puglia per la erogazione di prestazioni sanitarie nella branca di Medicina fisica e della riabilitazione, ha impugnato i seguenti atti: la deliberazione del Commissario straordinario della A.S.L. TA n. 941 del 29 marzo 2011, con la quale sono stati determinati i tetti di spesa per assistenza medico specialistica ambulatoriale per l'anno 2011; il contratto sottoscritto (con riserva) per l'erogazione nell'anno 2011 delle prestazioni ambulatoriali per la branca di medicina fisica e della riabilitazione e le deliberazioni del Commissario straordinario della A.S.L. n. 927 del 24 marzo 2011 e n. 929 del 25 marzo 2011 (richiamate nella deliberazione n. 941/2011).

Pur riconoscendo che la Giunta della Regione Puglia ha assegnato alle AA.SS.LL. pugliesi il compito di ridurre nel corso del triennio 2010-2012 la spesa registrata per ogni singola branca, procedendo ad abbattimenti percentuali rispetto a quanto liquidato nel 2008, la società ricorrente si duole della determinazione del tetto complessivo di branca per la Medicina fisica e la riabilitazione, ed, in particolare, della determinazione del tetto di spesa assegnatole per le prestazioni ambulatoriali in tale ambito disciplinare, quantificato in euro 239.388,76 quello annuale ed in euro 19.949,06 quello mensile.

Avverso le determinazioni della A.S.L. di Taranto la ricorrente formula i seguenti motivi di impugnativa:

1. Eccesso di potere per violazione della D.G.R. Puglia n. 2866/2010. Erronea presupposizione in fatto ed in diritto. Assoluta carenza istruttoria e motivazionale. Perplessità e contraddittorietà dell'azione amministrativa. Violazione del principio del buon andamento. Illogicità ed irragionevolezza manifeste;

2. Eccesso di potere per violazione della D.G.R. Puglia n. 2866/10. Erronea presupposizione in fatto ed in diritto. Assoluta carenza istruttoria e motivazionale. Perplessità e contraddittorietà dell'azione amministrativa. Violazione del principio di buon andamento. Illogicità ed irragionevolezza manifeste. Violazione dell'art. 8 -quinquies del d.lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

Determinazione dei tetti di spesa: dai vecchi ai nuovi criteri

Scritto da Melita Manola

Mercoledì 21 Marzo 2012 09:21 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Marzo 2012 09:27

3. Eccesso di potere per violazione della D.G.R. Puglia n. 1494 del 4 agosto 2009. Assoluta carenza istruttoria e motivazionale. Erronea presupposizione in fatto ed in diritto. Violazione dell'art. 22 della l.r. n. 8/2004. Violazione dell'art. 8-quinquies, comma 2, del d.lgs. n. 502/92 e s.m.i. Perplessità dell'azione amministrativa. Violazione dei principi di affidamento e buon andamento. Evidente disparità di trattamento. Ingiustizia manifesta.

Si è costituita in giudizio la A.S.L. di Taranto, contestando la fondatezza del proposto gravame e chiedendone, pertanto, la reiezione.

Alla Camera di Consiglio del 6 luglio 2011 l'istanza di sospensione cautelare della efficacia dei provvedimenti impugnati è stata cancellata dal ruolo delle sospensive.

Con ordinanza di questo Tribunale n. 1868/2011 è stato intimato alla A.S.L. di Taranto di provvedere ad alcuni incumbenti istruttori, cui quest'ultima ha provveduto depositando in data 23 novembre 2011 una breve relazione, corredata da alcuni documenti.

All'udienza pubblica del 21 dicembre 2011, su richiesta delle parti, la causa è stata posta in decisione.

1.1 La società ricorrente premette che, in base al Documento di Indirizzo Economico-Funzionale (D.I.E.F.) del Servizio sanitario della Regione Puglia, approvato con deliberazione di G.R. della Puglia n. 2866/2010 per il triennio 2010-2012, le AA.SS.LL. pugliesi avrebbero dovuto procedere ad una riduzione della spesa di branca nella misura, con riguardo alla medicina fisica e della riabilitazione, del 2% per l'anno 2010, del 10% per l'anno 2011 e del 10% per l'anno 2012, rispetto a quella registrata nell'anno 2008.

La ricorrente sostiene, quindi, che il tetto complessivo di branca determinato dalla A.S.L. di Taranto, con riguardo alla Medicina fisica e della riabilitazione, avrebbe dovuto essere pari ad euro 3.206.169,00 (pari al fatturato 2008 decurtato di una somma pari al 10%). Sennonché la ricorrente si duole del fatto che il tetto complessivo di branca sia stato determinato dalla A.S.L. di Taranto in euro 2.363.400,00, evidenziando, altresì, che la laconicità delle delibere impugnate non consentirebbe di comprendere l'iter seguito dalla Amministrazione per arrivare alla predetta quantificazione del tetto di branca.

Sulla base di questi elementi, la ricorrente deduce eccesso di potere per violazione della deliberazione di G.R. n. 2866/2010.

La tesi sostenuta dalla ricorrente non può essere condivisa.

Occorre premettere che, con deliberazione n. 1494 del 4 agosto 2009, la Giunta Regionale della Puglia ha approvato i criteri per gli accordi contrattuali con le Case di cura private istituzionalmente o provvisoriamente accreditate, sovvertendo il criterio tradizionale della c.d. "spesa storica" relativo alla assegnazione dei tetti di spesa alle strutture provvisoriamente o istituzionalmente accreditate.

Determinazione dei tetti di spesa: dai vecchi ai nuovi criteri

Scritto da Melita Manola

Mercoledì 21 Marzo 2012 09:21 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Marzo 2012 09:27

Nell'allegato 1) alla predetta deliberazione, la Regione Puglia ha imposto alle Aziende Sanitarie Locali pugliesi di determinare un fondo unico da destinare alla remunerazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture private provvisoriamente o istituzionalmente accreditate. La Regione Puglia ha imposto, altresì, alle Aziende Sanitarie Locali di stabilire per ogni branca specialistica il volume delle prestazioni da contrattualizzare con le strutture esistenti, ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa, e, quindi, di assegnare ad ogni struttura il tetto di spesa tenendo conto di una serie di elementi analiticamente individuati (la dislocazione territoriale; le potenzialità di erogazione con riferimento alla dotazione tecnologica; le unità di personale qualificato; le modalità di prenotazione e di accesso alle prestazioni sanitarie; la correttezza dei rapporti con l'utenza; il superamento con esito positivo della verifica dei requisiti; il rispetto degli istituti contrattuali relativi al personale dipendente; il rispetto di determinati standard finalizzati al miglioramento del confort e dell'accoglienza; il livello di appropriatezza delle prestazioni nell'ultimo biennio; etc.).

Orbene, a seguito della istruttoria disposta da questo Tribunale con ordinanza n. 1868/2011, la A.S.L. di Taranto ha depositato una relazione nella quale viene rappresentato che l'Amministrazione ha preventivamente determinato il fondo unico di remunerazione delle prestazioni sanitarie da erogarsi nell'anno 2011, in regime ambulatoriale, da parte delle Strutture sanitarie accreditate esistenti nel relativo ambito territoriale, quantificandolo complessivamente in euro 18.000.000,00 sulla base delle riduzioni percentuali stabilite dal Documento di Indirizzo Economico-Funzionale (D.I.E.F.) 2010-2012, approvato con deliberazione di G.R. del 20 dicembre 2010 n. 2866.

Successivamente, ha proceduto alla ripartizione del fondo unico in quattro sub-fondi di branca, tenendo conto della incidenza percentuale di ogni branca specialistica sul totale delle prestazioni sanitarie registrate nell'anno 2010.

Il tetto di spesa complessivo (euro 18.000.000,00) è stato così suddiviso in euro 2.097.000,00 per le branche a visita (11,65%); euro 2.363.400,00 per la medicina fisica e riabilitazione (13,13%); euro 4.876.200,00 per la radiodiagnostica e medicina nucleare (27,09%); euro 8.663.400,00 per la patologia clinica (48,13%).

La censura si rivela, quindi, priva di fondamento.

Le determinazioni adottate dalla A.S.L. di Taranto per la quantificazione del tetto di spesa complessivo e del tetto di branca per la medicina fisica e la riabilitazione si presentano pienamente conformi alle determinazioni regionali. La riduzione percentuale della spesa sanitaria prevista, in misura progressiva, dalla Regione Puglia nel D.I.E.F. 2010-2012 è stata applicata sulla base della preventiva valutazione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie, per branca specialistica, conformemente a quanto disposto dalla deliberazione di G.R. n. 1494/2009, in modo da assicurare che la riduzione percentuale della spesa incida in maniera razionale ed equa, tenendo conto della domanda di prestazioni sanitarie registrata nel precedente esercizio finanziario.

1.2 Sostiene, poi, la società ricorrente che l'abbattimento percentuale previsto dal D.I.E.F. 2010-2012 avrebbe dovuto essere computato in base al fatturato complessivo del 2008 e non

Determinazione dei tetti di spesa: dai vecchi ai nuovi criteri

Scritto da Melita Manola

Mercoledì 21 Marzo 2012 09:21 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Marzo 2012 09:27

con riguardo alla sommatoria dei tetti di spesa assegnati per ciascuna branca. A questa conclusione la ricorrente perviene evidenziando che l'art. 3 del l.r. della Puglia n. 12/2010 ha stabilito che non sarebbero state remunerate prestazioni erogate oltre i limiti dei tetti di spesa assegnati. Secondo la sua prospettazione, il mancato computo, ai fini della determinazione del tetto di branca, delle somme liquidate in eccedenza rispetto al tetto di spesa assegnato (overbudget) ridurrebbe ulteriormente ed, a suo dire, in maniera ingiustificata il potere di spesa degli operatori privati.

La censura è infondata.

Non può, infatti, essere condivisa la tesi della ricorrente secondo la quale la riduzione percentuale della spesa sanitaria per l'anno 2011 avrebbe dovuto essere applicata relativamente a tutto quanto è stato liquidato nel 2008 per branca specialistica, ricomprendendo anche le somme liquidate per le prestazioni sanitarie erogate in eccedenza rispetto al tetto di spesa assegnato (overbudget).

E' proprio l'art. 3 della l.r. della Puglia 24 settembre 2010 n. 12 (richiamato dalla ricorrente a sostegno della sua tesi) che, nella dichiarata attuazione dell'art. 8

quinquies

comma 2 del d.lgs. n. 502/1992, sancisce il divieto di erogare e remunerare con oneri a carico dello Servizio sanitario regionale prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa predeterminati.

Non si vede, quindi, come un comportamento espressamente vietato dal legislatore regionale (la liquidazione di prestazioni in eccedenza rispetto ai tetti di spesa assegnati) e che, in passato, anche antecedentemente alla enunciazione di tale divieto, è stato ritenuto ammissibile solo a determinate condizioni (liquidazione in regime di regressione tariffaria), possa essere ordinariamente utilizzato ai fini della determinazione del tetto complessivo di branca e della successiva suddivisione del medesimo tra le strutture private accreditate.

1.3 La società ricorrente esclude, inoltre, che le scelte operate dalla Regione Puglia, con la deliberazione di G.R. n. 2866/2010, possano essere modificate da una programmazione del fabbisogno operata dalla A.S.L. con riguardo al territorio di competenza. A sostegno di questa conclusione, la ricorrente evidenzia, da un lato, che il valore economico registrato da ciascun operatore per l'anno 2010 sarebbe espressione del fabbisogno reale di prestazioni nel relativo territorio, dall'altro che solo con deliberazione di G.R. n. 201 del 20 febbraio 2011 la Regione Puglia si sarebbe determinata alla costituzione di un apposito gruppo di lavoro ai fini della individuazione dei criteri per la determinazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie.

Anche questa censura si rivela priva di fondamento.

Il Collegio non rileva, infatti, la lamentata discrasia tra le scelte operate dalla Regione Puglia, con le deliberazioni di G.R. n. 1494/2009 e n. 2866/2010, ed i criteri adottati dalla A.S.L. di Taranto ai fini della quantificazione del tetto di branca e dei tetti di spesa da assegnare alle singole strutture private accreditate.

Determinazione dei tetti di spesa: dai vecchi ai nuovi criteri

Scritto da Melita Manola

Mercoledì 21 Marzo 2012 09:21 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Marzo 2012 09:27

Come sopra evidenziato, è proprio la deliberazione della G.R. della Puglia n. 1494/2009 che ha imposto alle Aziende Sanitarie Locali pugliesi di determinare un fondo unico da destinare alla remunerazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture private provvisoriamente o istituzionalmente accreditate nonché di stabilire per ogni branca specialistica il volume delle prestazioni da contrattualizzare con le strutture esistenti, ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa, tenendo, altresì, conto di una serie di elementi analiticamente individuati dalla Regione Puglia nell'allegato 1 della predetta deliberazione.

Pur rendendosi conto delle comprensibili ragioni della società ricorrente in ordine al mantenimento del livello (quantitativo) delle prestazioni acquisito, il Collegio ritiene però che l'Amministrazione abbia dato prova, nel caso di specie, di aver operato nel rispetto delle disposizioni normative vigenti e degli atti di programmazione regionale, contemperando l'esigenza di contenimento della spesa pubblica con quella di salvaguardia della domanda di prestazioni sanitarie registrata a livello distrettuale.

2.1 La società ricorrente contesta poi la legittimità dei provvedimenti impugnati in considerazione del fatto che la A.S.L. di Taranto ha applicato, ai fini della determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2011, le griglie di valutazione approvate con la deliberazione di G.R. n. 1500/2010 avente ad oggetto: "Accordi contrattuali anno 2010- D.G.R. 2671/2009- Modifiche ed integrazioni".

La censura è priva di pregio.

Il Collegio rileva, infatti, che la deliberazione di G.R. n. 1500 del 25 giugno 2010, nell'approvare le griglie utili per l'applicazione dei criteri previsti dalla deliberazione di G.R. n. 1494/2009, sulla base di nuovi accordi intervenuti nel 2010 con le Organizzazioni rappresentative di categoria, non pone un limite temporale alla loro vigenza. Se la funzione delle predette griglie è quella di consentire l'applicazione dei criteri per la definizione degli accordi contrattuali

ex
art. 8
quinquies
, comma 2
quater
, del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., non si comprende perché, in assenza di modifiche degli accordi con le organizzazioni rappresentative di categoria
in subiecta materia
, la loro validità dovrebbe essere temporalmente confinata solo all'anno della loro approvazione.

2.2 Anche a ritenere applicabili, in linea teorica, le predette griglie, la società ricorrente ne contesta la legittimità per gli stessi motivi già contestati dalla medesima ricorrente, in sede di impugnazione dei tetti di spesa 2010, con il ricorso R.G. n. 462/2010, deciso con sentenza di questo Tribunale 10 gennaio 2011 n. 3 (Violazione e falsa applicazione delle disposizioni normative nazionali e regionali disciplinanti la materia dell'attribuzione dei tetti di spesa, in particolare, violazione delle disposizioni di cui agli artt.8-

quater

e

Determinazione dei tetti di spesa: dai vecchi ai nuovi criteri

Scritto da Melita Manola

Mercoledì 21 Marzo 2012 09:21 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Marzo 2012 09:27

quinquies

del d.lgs. 229/1999 - Violazione del principio di libera scelta del cittadino - Violazione delle disposizioni di cui all'art. 8-

bis

del d.lgs. 229/1999 e s.m.i. nonché di quelle di cui all'art. 6, comma 6, della legge 724/1994- Violazione, sotto altro profilo, dei principi operanti in materia di tutela della buona fede e dell'affidamento - Perplessità e contraddittorietà dell'azione amministrativa - Assoluta carenza istruttoria e motivazionale - Irragionevolezza - Disparità di trattamento - Sviamento).

La ricorrente contesta, anzitutto, la validità delle griglie di valutazione approvate dalla Regione Puglia con deliberazione di G.R. n. 1500/2010, sostenendo che esse si fonderebbero su elementi aspecifici che non consentirebbero di individuare le effettive peculiarità delle strutture sanitarie e produrrebbero, conseguentemente, un appiattimento nella valutazione delle varie strutture, penalizzando quelle che hanno acquisito nel corso del tempo una capacità attrattiva nei confronti dell'utenza.

Oltre a ciò, la società ricorrente, dopo aver richiamato l'art. 8-

quater

e, soprattutto, l'art. 8-

quinquies

, comma 2, del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. (a norma del quale le attribuzioni budgetarie debbono essere assegnate attraverso una valutazione comparativa della qualità e dei costi offerte dalle strutture private accreditate), evidenzia che i nuovi criteri di assegnazione dei tetti di spesa approvati dalla Regione Puglia si fonderebbero su parametri del tutto differenti e si porrebbero, quindi, in insanabile contrasto con le predette disposizioni normative.

Infine, la società ricorrente pone in rilievo che i nuovi criteri di assegnazione dei tetti di spesa alle strutture private accreditate, svincolando la determinazione dei budget dalla spesa registrata per singola struttura nei precedenti esercizi, comprometterebbero la libera scelta dell'utente in ordine alla struttura sanitaria di suo gradimento.

Pur consapevole dell'orientamento giurisprudenziale secondo il quale la libera scelta del cittadino in ambito sanitario non costituisce un valore assoluto, potendo essere compreso e condizionato per ragioni di contenimento della spesa pubblica, la ricorrente ritiene che avrebbero potuto essere individuati dei criteri alternativi, che consentissero una razionalizzazione della spesa pubblica, senza pregiudicare la scelta del cittadino-utente (viene prospettata, a titolo esemplificativo, la previsione di un tetto unico aziendale o distrettuale, cui tutte le strutture avrebbero potuto attingere in base alle richieste della utenza).

Il Collegio rileva l'inammissibilità in questa sede delle questioni della legittimità, sotto i censurati profili, dei criteri individuati dalla Giunta Regionale della Puglia con la deliberazione n. 1500/2010 (le c.d. griglie di valutazione), ai fini della determinazione dei tetti di spesa da assegnare alle singole strutture accreditate. La ricorrente contesta, infatti la legittimità stessa di un provvedimento deliberativo della Regione Puglia, cui il ricorso non è stato notificato.

A prescindere dal rilevato profilo di inammissibilità (per mancata instaurazione del

Determinazione dei tetti di spesa: dai vecchi ai nuovi criteri

Scritto da Melita Manola

Mercoledì 21 Marzo 2012 09:21 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Marzo 2012 09:27

contraddittorio), la tesi della ricorrente è comunque infondata.

In realtà, la ricorrente si limita a riproporre censure che sono già state prospettate dalla medesima ricorrente nel ricorso incardinato presso questo Tribunale al n. 462/2010, deciso con sentenza di questa Sezione 10 gennaio 2011 n. 3, le cui conclusioni sono integralmente condivise dal Collegio e vengono confermate anche in questa sede. Alle argomentazioni ivi svolte il Collegio ritiene di aggiungere le seguenti ulteriori considerazioni.

Le deliberazioni della Giunta regionale della Puglia contestate dalla ricorrente (n. 1494/2009; n. 1500/2010) nascono dalla esigenza di disancorare la determinazione dei tetti di spesa da assegnare alle strutture sanitarie private accreditate dal criterio della c.d. "spesa storica", in base al quale ciascuna struttura privata accreditata si vedeva sostanzialmente attribuito lo stesso budget dell'esercizio precedente. Le deliberazioni contestate si propongono di ricollegare l'assegnazione dei tetti di spesa al diverso criterio della programmazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie rilevato a livello distrettuale, al dichiarato fine di perseguire il tendenziale abbattimento delle liste di attesa registrate nei diversi ambiti prestazionali.

Gli atti deliberativi avversati dispongono, dunque, che l'assegnazione dei budget alle strutture sanitarie accreditate avvenga da parte delle AA.SS.LL., tenendo conto, da un lato, della incidenza percentuale delle prestazioni sanitarie rilevata in ambito distrettuale, dall'altro, dell'aspetto qualitativo/quantitativo delle prestazioni sanitarie erogate, rilevato presso ciascuna struttura privata accreditata attraverso le griglie di valutazione approvate dalla stessa Amministrazione regionale.

Nel fatto che la domanda di prestazioni sanitarie venga indirizzata verso la struttura sanitaria accreditata territorialmente più vicina all'utente il Collegio non rinviene, poi, alcuna violazione, giuridicamente apprezzabile, del principio di scelta del cittadino/utente. La procedura di accreditamento, che comporta preliminarmente la positiva valutazione dell'idoneità della struttura, in base a precisi standards qualitativi predeterminati dalla Regione, costituisce, a giudizio del Collegio, garanzia sufficiente del livello qualitativo e professionale delle prestazioni sanitarie erogate presso le strutture private accreditate.

Oltre che alla razionalizzazione della erogazione delle prestazioni sanitarie, sulla base dei bisogni rilevati a livello distrettuale, i nuovi criteri di determinazione dei tetti di spesa si ispirano anche alla apprezzabile esigenza di consentire l'accesso sul mercato anche di nuovi soggetti imprenditoriali, che, a parità di capacità tecnico-professionale, sarebbero inevitabilmente pregiudicati dalla perdurante applicazione del criterio della spesa storica.

Né appare proponibile la prospettata costituzione di un unico tetto di branca cui potrebbero attingere tutte le strutture accreditate in base alle richieste dell'utenza. La limitatezza delle risorse finanziarie impone la loro necessaria suddivisione per tipologia di prestazioni, sulla base del fabbisogno di prestazioni individuato a livello distrettuale, al fine di evitare che la utilizzazione indiscriminata delle risorse stanziato per branca specialistica possa lasciare privi di copertura finanziaria ambiti prestazionali essenziali.

contesta poi la suddivisione del sub-fondo di branca, in considerazione del fatto che detta

Determinazione dei tetti di spesa: dai vecchi ai nuovi criteri

Scritto da Melita Manola

Mercoledì 21 Marzo 2012 09:21 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Marzo 2012 09:27

suddivisione sarebbe stata effettuata sulla base delle dichiarazioni prodotte dalla strutture private nel 2010. Evidenzia che la A.S.L. di Taranto non avrebbe proceduto alla verifica della fondatezza di quanto dichiarato dalle strutture sanitarie. Dalla mancata effettuazione della verifica sulla veridicità delle dichiarazioni prodotte, la società ricorrente fa discendere l'illegittimità delle determinazioni assunte dalla A.S.L. in ordine ai tetti di spesa aziendali.

La censura non è meritevole di accoglimento.

Il Collegio rileva, infatti, che l'art. 71, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 dispone testualmente: "Le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47". Dalla disposizione richiamata consegue che l'obbligo di effettuare i controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione (art. 46) e su quelle sostitutive di atto di notorietà (art. 47), in assenza di "fondati dubbi" sulla veridicità delle dichiarazioni medesime, non è generalizzato, ma può essere effettuato anche "a campione".

Nel caso di specie, la parte ricorrente neppure allega la erroneità/falsità delle dichiarazioni prodotte dalle strutture sanitarie accreditate, ma semplicemente si duole della mancata effettuazione dei controlli da parte della A.S.L. di Taranto. In ogni caso dalla circostanza addotta (mancata effettuazione dei controlli) non può derivare, di per sé, in assenza di ulteriori elementi volti a comprovare la non veridicità delle dichiarazioni rese dalle strutture sanitarie, la conseguenza invocata dalla ricorrente (id est, la illegittimità dei provvedimenti impugnati).

2.4 La società ricorrente deduce, inoltre, carenza istruttoria dei provvedimenti impugnati, sostenendo che la A.S.L. di Taranto non avrebbe indicato i criteri adottati per la determinazione del fabbisogno delle prestazioni sanitarie per ogni specifica branca. Evidenzia che la deliberazione della A.S.T. Taranto n. 941/2011 si sarebbe limitata a richiamare la l.r. della Puglia n. 4/2010 (che ha ridotto il novero delle prestazioni di fisiokinesiterapia a carico del S.S.R.) senza però indicare come da ciò sia derivato una riduzione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e dei tetti di spesa assegnati.

La censura è infondata.

Occorre premettere che nella relazione depositata in riscontro alla ordinanza collegiale sopra richiamata, con riguardo alla branca di medicina fisica e riabilitazione la A.S.L. di Taranto precisa che, per effetto della L.R. della Puglia 25 febbraio 2010 n. 4, le prestazioni di laserterapia, elettroterapia antalgica - diadynamica e tens - ultrasuonoterapia e mesoterapia non sono più a carico del Servizio Sanitario Regionale. Tale precisazione ha avuto ovviamente delle conseguenze in ordine alla determinazione del tetto di branca per la medicina fisica e la riabilitazione, che rispetto al fondo unico aziendale ha quindi una incidenza ridotta (13.13%) rispetto a quella registrata nei precedenti esercizi.

La A.S.L. di Taranto precisa, altresì, che il sub-fondo della medicina fisica e della riabilitazione (euro 2.363.400,00) è stato suddiviso in due parti: il 50% del sub-fondo (pari ad euro 1.181.700,00) è stato attribuito valutando la potenzialità del Distretto (in base alla incidenza distrettuale della domanda di prestazioni); il restante 50% è stato attribuito sulla base del

Determinazione dei tetti di spesa: dai vecchi ai nuovi criteri

Scritto da Melita Manola

Mercoledì 21 Marzo 2012 09:21 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Marzo 2012 09:27

punteggio conseguito da ciascuna struttura attraverso le griglie di valutazione approvate dalla Amministrazione regionale. Il budget così determinato per singola struttura è stato quindi confrontato con quanto liquidato alla medesima struttura nel precedente esercizio, procedendo alla attribuzione, quale tetto di spesa 2011, del minore tra i due valori. Per le strutture per le quali il valore del liquidato per l'anno 2010 è risultato inferiore rispetto al budget determinato con i criteri di cui sopra, il tetto di spesa 2011 è stato determinato nella misura di quanto liquidato nel precedente esercizio incrementato del 30%.

La A.S.L. di Taranto precisa, altresì, che le economie di spese rivenienti dalla applicazione dei nuovi criteri (euro 58.904,25) sono state ridistribuite tra le tre strutture (tra cui figura anche la ricorrente) che nel precedente esercizio avevano raggiunto il tetto di spesa attribuito nell'anno 2010.

Alla luce dei chiarimenti forniti dalla Amministrazione, il Collegio non ravvisa nella deliberazione impugnata (n. 941/2011) la dedotta carenza istruttoria né la lamentata incertezza dell'azione amministrativa, essendo invece ben chiaro l'iter procedimentale seguito dalla Amministrazione.

2.5. La società ricorrente contesta poi la legittimità, della deliberazione della A.S.L. Taranto n. 941/2011, per eccesso di potere, sotto il profilo della disparità di trattamento, nella parte in cui detta deliberazione dispone che per le strutture private accreditate che non hanno integralmente utilizzato il budget assegnato nell'anno 2010, il tetto di spesa per l'anno 2011 è calcolato sulla base di quanto liquidato nel precedente esercizio incrementato del 30%.

Anche questa censura non merita di essere condivisa.

Il Collegio non ravvisa, infatti, la dedotta disparità di trattamento in relazione all'attribuzione del 30% (rispetto a quanto liquidato nel 2010) alle strutture che non avevano integralmente utilizzato il tetto di spesa nel precedente esercizio. In proposito, si fa rilevare, da un lato, che l'attribuzione di questa quota percentuale aggiuntiva ha valore residuale, trovando applicazione solo nelle ipotesi in cui il valore del liquidato nel 2010 sia inferiore al budget determinato, sulla base dei nuovi criteri, per l'anno 2011 (allo scopo evidente, anche se non dichiarato, di non penalizzare ulteriormente strutture che, anche per problemi di carattere contingente, non hanno potuto utilizzare integralmente il tetto di spesa assegnato nel precedente esercizio), dall'altro, che la struttura ricorrente (che aveva invece integralmente utilizzato il tetto di spesa assegnatole per l'anno 2010) ha, comunque, potuto beneficiare, insieme ad altri due operatori, della redistribuzione di una quota parte delle economie (euro 58.904,25) rivenienti dalla applicazione dei nuovi criteri.

3. Infine, la società ricorrente si duole del fatto che la A.S.L. di Taranto abbia suddiviso il tetto di spesa assegnato in dodicesimi. Secondo la prospettazione della ricorrente, tale suddivisione sarebbe illegittima per violazione dell'art. 22 della l.r. della Puglia n. 8/2004, in quanto non contemplata nello schema di accordo contrattuale approvato dall'A.R.E.S. con deliberazione n. 20/2002. Sostiene, inoltre, che il frazionamento del tetto di spesa su base mensile non sarebbe compatibile con la natura delle terapie di fisiokinesiterapia, dovendo dette terapie essere effettuate a mezzo di prestazioni cicliche non frazionabili.

Determinazione dei tetti di spesa: dai vecchi ai nuovi criteri

Scritto da Melita Manola

Mercoledì 21 Marzo 2012 09:21 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Marzo 2012 09:27

La censura è infondata.

Come già evidenziato da questa Sezione, l'art. 25 della l.r. della Puglia 22 dicembre 2000 n. 28, stabilisce, al comma 1°, con riguardo alle prestazioni specialistiche ed ospedaliere erogate da soggetti privati provvisoriamente accreditati i limiti di remunerazione per le prestazioni sono determinati "di norma annualmente", rendendo così possibile una determinazione su base temporale diversa (Tar Puglia, Lecce, Sez. II n. 3690/2002).

Oltre a ciò, il Collegio fa rilevare che il fatto che lo schema dei contratti relativi ai rapporti convenzionali delle AA.SS.LL. con le strutture private accreditate sia stato approvato con deliberazione dell'A.RE.S. - Agenzia regionale sanitaria della Puglia non preclude alle AA.SS.LL. medesime il potere di integrare lo schema contrattuale, ove queste integrazioni non incidano su materie riservate in via esclusiva alla Regione. Nel caso di specie, la disposizione contenuta nell'art. 22, comma 1 della L.R. 28 maggio 2004 n. 8, invocata dalla parte ricorrente, riservando alla Giunta regionale la disciplina dei rapporti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i. con riguardo alla "indicazione delle quantità, delle tipologie di prestazioni da erogare, delle tariffe e le modalità delle verifiche e dei controlli rispetto alla qualità delle prestazioni erogate", non si configura preclusiva del potere della A.S.L. di suddividere in dodicesimi il tetto di spesa annuale assegnato ad ogni struttura privata.

Con riguardo poi alla dedotta incompatibilità tra il frazionamento del tetto di spesa in dodicesimi e la natura delle terapie di fisiokinesiterapia, osserva il Collegio che la natura ciclica delle relative prestazioni non è incompatibile con il frazionamento in dodicesimi del tetto di spesa assegnato, ben potendo l'esecuzione delle predette prestazioni essere effettuata in relazione ad una loro programmazione su base mensile.

Oltre ad essere compatibile con le disposizioni normative regionali e con la natura delle prestazioni da erogare, il Collegio rileva che la suddivisione del tetto di spesa in dodicesimi non è illegittima neppure con riguardo ai profili di eccesso di potere dedotti dalla parte ricorrente (irragionevolezza; ingiustizia manifesta), essendo (detta suddivisione) sostanzialmente giustificata dalla esigenza di evitare che il tetto di spesa (budget) assegnato ad una struttura accreditata per un intero anno, in assenza di una programmazione adeguata, venga completamente esaurito nell'ambito di un arco temporale più delimitato, lasciando così priva di copertura finanziaria l'esecuzione delle prestazioni sanitarie per i mesi rimanenti.

In conclusione, il ricorso è infondato e va respinto.

La complessità della materia e la novità di alcune delle questioni dedotte dalla parte ricorrente giustificano l'integrale compensazione tra le parti delle spese di giudizio.

P. Q. M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia Lecce - Sezione Seconda definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo respinge.

Spese compensate.

Determinazione dei tetti di spesa: dai vecchi ai nuovi criteri

Scritto da Melita Manola

Mercoledì 21 Marzo 2012 09:21 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Marzo 2012 09:27

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

Così deciso in Lecce nella camera di consiglio del giorno 21 dicembre 2011 con l'intervento dei magistrati:

IL PRESIDENTE

Luigi Costantini

L'ESTENSORE

Giuseppe Esposito

IL CONSIGLIERE

Enrico d'Arpe

Depositata in Segreteria il 7 marzo 2012

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