ASLCagliari

Direzione Generale

Affari Legali

ASL8
NP.2016/5639 del 29/02/2016 ore 13.17
Mitt.: Servizio Affari Legali
Ass.: DIREZIONE AMMINISTRATIVA
Class.: 1.2.11.

Al Direttore Amministrativo
SEDE

Oggetto: Kinetica Sardegna s.r.l. c/ ASL 8 + 6 (giudizio amministrativo): comunicazione esito della lite.

Con riferimento all'oggetto,
si comunica che la causa in oggetto è stata definita favorevolmente per l'Azienda con la sentenza pronunciata dal TAR Sardegna che si allega in uno alla presente (All. 1).

Poiché nell'ambito della sentenza suindicata le spese di lite sono state integralmente compensate nei confronti della ASL 8, con la presente si chiede di voler procedere alla liquidazione delle stesse come quantificate nella nota spese che si allega (All. 2), la quale è stata redatta nel rispetto dell'art. 8 del Regolamento del Servizio Affari Legali come modificato con Deliberazione n. 1473 del 21 dicembre 2015 nonché opportunamente vagliata dal dirigente Avvocato Carlo Diana (All. 3) come previsto all'art. 11 (punto III c) del citato Regolamento.

In merito si precisa che dalle somme anzidette sono state detratte le spese generali di funzionamento sostenute dalla ASL 8 di Cagliari (che vengono forfettariamente computate nella misura del 5% delle competenze professionali liquidate, art. 11 Reg. cit.) e che le somme spettanti agli scriventi Avvocati sono da ripartirsi nella misura del 60% in favore dell'Avvocato Dirigente Paola Trudu e del 40% in favore dell'Avvocato collaboratore tecnico professionale Anna Sedda in deroga alla regola generale di cui all'art. 9 del Regolamento citato.

Distinti saluti.

(Avv. Paola Trudu)

(Avv. Anna Sedda)

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 216 DEL 10 MAR. 2016
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carreras* IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Pani*
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO *Dott.ssa Savina Ortu*

Il presente allegato è composto di n° 14 fogli.
All. C.S.
IL RESP.LE AFFARI LEGALI *(Avv. Paola Trudu)*

ASL Cagliari
Via Piero della Francesca 1 – 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Affari Legali
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
Tel. 070.6093670
Fax 070.6093249

1

N. 01005/2014 REG.PROV.COLL.
N. 00330/2014 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 per la Sardegna

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 330 del 2014, integrato da motivi aggiunti, proposto da:

ASSOCIAZIONE ITALIANA STRUTTURE PRIVATE AISSP, KINETIKA SARDEGNA Srl, rappresentate e difese dall'avv. Massimo Lai, con domicilio eletto presso Massimo Lai in Cagliari, Via Leonardo Alagon N. 1;

contro

-REGIONE SARDEGNA, rappresentata e difesa dagli avv. Tiziana Ledda, Sonia Sau, con domicilio eletto presso Sau Sonia Ufficio Legale Regione Sarda in Cagliari, viale Trento, N. 69;

-ASL 8 DI CAGLIARI, rappresentata e difesa dagli avv. Anna Sedda e Paola Trudu, con domicilio eletto presso Asl N. 8 di Cagliari Ufficio Legale in Cagliari, Via Logudoro N. 17;

-Asl 5 di Oristano, non costituita;

nei confronti di

2

-NUOVA CASA DI CURA Srl, rappresentata e difesa dall'avv. Carlo Castelli, con domicilio eletto presso Carlo Castelli in Cagliari, via Farina 44;

-Casa di Cura Villa Elena Srl,

-Sant'Antonio Srl,

-Casa di Cura Sant'Anna Srl;

per l'annullamento

- della delibera n. 237 del 28/02/2014 con la quale la ASL n. 8 di Cagliari, in asserita applicazione della deliberazione della Giunta regionale 2/1 del 22.01.2014, ha approvato la ripartizione, tra le case di cura accreditate che operano nel territorio di pertinenza (ASL 8), del TETTO DI SPESA ad essa assegnato PER L'ANNO 2014;

- nonché degli ulteriori atti aziendali, anche endoprocedimentali, attualmente non conosciuti, con i quali si è provveduto a ripartire tra le strutture accreditate il tetto assegnato all'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari;

- della stessa D.G.R. n. 2/1 del 22.01.2014, conosciuta solo in data 06.02.2014, con la quale sono stati definiti i criteri utilizzati per la ripartizione del tetto complessivo regionale tra le Aziende Sanitarie ed è stato approvato lo schema-tipo di contratto per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende Sanitarie Locali e gli erogatori privati;

- nei limiti dell'interesse, della nota n. 5351 del 28.02.2014 con la quale il Direttore Generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità ha fornito chiarimenti in merito alla modalità di calcolo adottata nella DGR 2/1 del 22.01.2014;

- dei tre contratti per l'acquisizione di prestazioni prevalentemente di assistenza ospedaliera per l'anno 2014 sottoscritti con riserva in data 20/3/2014 tra ASL 8 e Kinetika Sardegna S.r.l., limitatamente ai profili

e alle clausole oggetto di censura;

- della decisione della ASL n. 8, emergente implicitamente dal contenuto dei contratti di cui sopra, di stipulare con Kinetika Sardegna S.r.l. non un solo contratto unitario ma tre distinti contratti relativamente a ciascuna sede operativa;

- di ogni altro presupposto consequenziale o connesso, compreso, per quanto possa occorrere, il Piano preventivo aziendale delle attività per la stipula degli accordi e i contratti per il triennio 2013-2015, approvato con delibera del D.G. 1774 del 14/12/2012.

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

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Regione Sardegna , della Asl 8 di Cagliari e della Nuova Casa di Cura Srl;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Vista la relazione istruttoria depositata dalla ASL 8 in ottemperanza alla sentenza n. 654 del 29.7.2014

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 19 novembre 2014 la dott.ssa Grazia Flaim e uditi per le parti i difensori Flaviano Lai, in sostituzione, Sau, Trudu e Castelli;

Con sentenza "parziale" e "istruttoria" n. 654 del 29.7.2014 il TAR chiedeva un approfondimento istruttorio in relazione al 9° (e ultimo) motivo aggiunto, inerente il computo dei Day Hospital (DH), elemento che incide sul tetto di spesa, come parametro di qualità, al 2%.

L'Amministrazione ha depositato una relazione il 29.9.2014 e la ricorrente ha depositato una consulenza di parte il 9.10.2014.

In base ai chiarimenti acquisiti, da parte della ASL 8, è emerso che il conteggio dei DH avviene non solo singolarmente, ma anche "a cicli"

per paziente. E' quindi possibile il computo di una "pluralità di giornate" (correlata all'attività preparatoria – all'intervento – al/i controllo/i; oppure ad una pluralità di trattamenti giornalieri per la stessa patologia), pur senza che il paziente pernotti nella struttura.

Ciò implica, in sostanza, che possano essere considerate, per lo stesso paziente, una <pluralità> di giornate, ma sempre in regime propriamente di DH (cioè senza pernotto).

Dunque la "differenza fra data di ricovero e data di dimissione" non è indicativa, anche, di una permanenza notturna in casa di cura, ben potendo le prestazioni in DH essere rese in regime solo diurno, ma nell'ambito di più giornate, riferite a "cicli" per ciascun paziente.

Ne consegue che risulta giustificata l'esistenza di dati (che apparentemente sembravano discordanti), posto che non necessariamente va considerato come DH la sola permanenza del paziente nella struttura in un'unica giornata, essendovi la possibilità del computo di "cicli", che permangono caratterizzati come DH nonostante lo svolgimento delle diverse attività mediche e chirurgiche avvenga in una pluralità di giornate, ma sempre senza pernottamento.

Con questa chiave di lettura diviene comprensibile il quadro dei dati forniti per le prestazioni globali in DH, in quanto non solo le prestazioni svolte in un'unica giornata vanno computate nei DH, ma anche quelle riferite ad una <pluralità di giornate> raccolte in "cicli".

Dunque la mancata coincidenza tra le prestazioni in DH di un'unica giornata (1906) con quelle fornite in più giorni (3.874) non è significativa di un errato computo dei DH nell'ambito delle prestazioni svolte nelle Case di cura, in quanto pur sempre svolte senza pernotto.

Ne consegue che la censura contenuta nel nono motivo aggiunto è infondata, in quanto i dati hanno come riferimento comunque

prestazioni rese effettivamente in DH (singolo o "a cicli").

In conclusione il ricorso va respinto.

In considerazione della peculiarità della fattispecie può disporsi l'integrale compensazione delle spese di giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sardegna (Sezione Prima) definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo respinge.

Spese compensate.

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

Così deciso in Cagliari nella camera di consiglio del giorno 19 novembre 2014 con l'intervento dei magistrati:

Caro Lucrezio Monticelli, Presidente

Grazia Flaim, Consigliere, Estensore

Gianluca Rovelli, Primo Referendario

L'ESTENSORE **IL PRESIDENTE**

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 26/11/2014

IL SEGRETARIO

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

4

N. 00654/2014 REG.PROV.COLL.
N. 00330/2014 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 per la Sardegna

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 330 del 2014, integrato da motivi aggiunti, proposto da:

ASSOCIAZIONE ITALIANA STRUTTURE PRIVATE AISSP, KINETIKA SARDEGNA Srl, rappresentati e difesi dall'avv. Massimo Lai, con domicilio eletto presso il suo studio in Cagliari, Via Leonardo Alagon N. 1;

contro

-REGIONE SARDEGNA, rappresentata e difesa dagli avv. Tiziana Ledda, Sonia Sau, con domicilio eletto presso Sau Sonia Ufficio Legale Regione Sarda in Cagliari, viale Trento, N. 69;

-ASL 8 di CAGLIARI, rappresentata e difesa dagli avv. Anna Sedda, Paola Trudu, con domicilio eletto presso Ufficio Legale Asl N. 8 di Cagliari, via Logudoro N. 17;

-Asl 5 di Oristano;

nei confronti di

5

-NUOVA CASA DI CURA Srl, rappresentato e difeso dall'avv. Carlo Castelli, con domicilio eletto presso il suo studio in Cagliari, via Farina 44;

- Casa di Cura Villa Elena Srl,

-Sant'Antonio Srl,

-Casa di Cura Sant'Anna Srl;

per l'annullamento

- della delibera n. 237 del 28/02/2014 con la quale la ASL n. 8 di Cagliari, in asserita applicazione della deliberazione della Giunta regionale 2/1 del 22.01.2014, ha approvato la ripartizione, tra le case di cura accreditate che operano nel territorio di pertinenza (ASL 8), del TETTO DI SPESA ad essa assegnato PER L'ANNO 2014;

- nonché degli ulteriori atti aziendali, anche endoprocedimentali, attualmente non conosciuti, con i quali si è provveduto a ripartire tra le strutture accreditate il tetto assegnato all'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari;

- della stessa D.G.R. n. 2/1 del 22.01.2014, conosciuta solo in data 06.02.2014, con la quale sono stati definiti i criteri utilizzati per la ripartizione del tetto complessivo regionale tra le Aziende Sanitarie ed è stato approvato lo schema-tipo di contratto per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende Sanitarie Locali e gli erogatori privati;

- nei limiti dell'interesse, della nota n. 5351 del 28.02.2014 con la quale il Direttore Generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità ha fornito chiarimenti in merito alla modalità di calcolo adottata nella DGR 2/1 del 22.01.2014;

- dei tre contratti per l'acquisizione di prestazioni prevalentemente di assistenza ospedaliera per l'anno 2014 sottoscritti con riserva in data 20/3/2014 tra ASL 8 e Kinetika Sardegna S.r.l., limitatamente ai profili

e alle clausole oggetto di censura;

- della decisione della ASL n. 8, emergente implicitamente dal contenuto dei contratti di cui sopra, di stipulare con Kinetika Sardegna S.r.l. non un solo contratto unitario ma tre distinti contratti relativamente a ciascuna sede operativa;

- di ogni altro presupposto consequenziale o connesso, compreso, per quanto possa occorrere, il Piano preventivo aziendale delle attività per la stipula degli accordi e i contratti per il triennio 2013-2015, approvato con delibera del D.G. 1774 del 14/12/2012.

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

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Sardegna e della Asl 8 di Cagliari e della Nuova Casa di Cura Srl;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 9 luglio 2014 la dott.ssa Grazia Flaim e uditi per le parti i difensori Lai, Trudu, Sau e Castelli;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

Il tetto di spesa complessivo per la ospedalità privata sarda è stato fissato dalla Regione, per il 2014, in complessivi 99.286.800 euro (nel 2013 era 100.306.800; nel 2012 102.000.000).

Il budget complessivo assegnato dalla Regione alla ASL 8 di Cagliari è stato ridotto dai 77.340.000 euro del 2012, ai 76.056.156 del 2013, ai 75.156.934 del 2014.

La ricorrente KINETIKA, titolare di 3 case di cura private in Cagliari e Quartu Sant'Elena, ha ottenuto , in base alla delibera ASL n. 237 del 28.2.2014 e della GR n. 2/1 del 22.1.2014, UN TETTO DI SPESA per

6

il 2014 pari a euro 41.612.794 (suddiviso in 3 contratti, relativi ciascuno alle 3 sedi operative).

L'importo corrisponde ad oltre il 50% del budget assegnato dalla Regione alla ASL 8 per l'assistenza ospedaliera privata.

La ricorrente lamenta che il budget complessivo assegnato per il 2014 sarebbe inferiore di euro 1.657.206 rispetto al tetto assegnato nel 2012 e di 938.924 rispetto a quello assegnato nel 2013.

Peraltro (va fin d'ora evidenziato) che rispetto a quanto effettivamente "liquidato" nel 2012 il tetto 2014 è invece inferiore di soli 264.360 euro.

Parte ricorrente contesta i criteri individuati dalla Regione per la distribuzione di tale importo tra le 4 Aziende sanitarie (aventi Case di cura private nel proprio territorio) e tra le diverse Case di cura (7) nell'ambito della ASL 8.

**

Con ricorso principale notificato e depositato nel marzo-aprile 2014 la AISSP ASSOCIAZIONE ITALIANA STRUTTURE SANITARIE PRIVATE (rappresentante delle Case di cura che fanno capo a Kinetika) e la KINETIKA srl, avente 3 sedi operative:

-POLICLINICO CITTA' DI QUARTU,

-CASA DI CURA LAY,

-POLISPECIALISTICA SANT'ELENA,

hanno impugnato gli atti in epigrafe indicati (assegnazione budget 2014), formulando le seguenti 7 censure:

1) violazione e falsa applicazione di legge – difetto di istruttoria e di motivazione – violazione e falsa applicazione della delibera della GR del 22.1.2014 n. 2/1;

2) difetto di istruttoria e di motivazione – violazione dell'art. 3 della L. 241/1990 – sviamento – manifesta ingiustizia;

3) sviamento – illogicità e irragionevolezza manifeste – contraddittorietà – violazione e falsa applicazione della delibera della GR 33/33 dell'8.8.2013 – manifesta ingiustizia;

4) violazione e falsa applicazione di legge – sviamento – illogicità e irragionevolezza manifeste – contraddittorietà esterna – violazione e falsa applicazione della delibera della GR 33/33 dell'8.8.2013 e dell'Accordo AIOP/AISSP-Regione – manifesta ingiustizia;

5) contraddittorietà – ingiustizia manifesta – illogicità – violazione e falsa applicazione del principio di affidamento, correttezza e buona fede;

6) invalidità derivata della "clausola contrattuale" di attribuzione del budget inferiore;

7) violazione e falsa applicazione dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/1992 – violazione e falsa applicazione della delibera della GR 33/33 dell'8.8.2013 – contraddittorietà;

Si sono costituite in giudizio:

-la ASL 8,

-la Regione Sardegna,

-la Nuova Casa di Cura, chiamata in giudizio come controinteressata (in quanto soggetto che ha, invece, " incrementato" il proprio budget nel 2014);

formulando eccezioni preliminari e chiedendo il rigetto del ricorso nel merito.

Alla Camera di consiglio del 30.4.2014 la domanda cautelare è stata riunita al merito, con fissazione dell'udienza al 9 luglio 2014.

**

Successivamente parte ricorrente, acquisiti nuovi atti (in particolare file per il riparto del 2% del tetto) ha notificato e depositato il 5 maggio

7

2014 MOTIVI AGGIUNTI, formulando le seguenti ulteriori due censure:

8) errore di fatto e sui presupposti – manifesta illogicità – contraddittorietà – difetto di motivazione – violazione e falsa applicazione della delibera della GR 2/1 del 22.1.2014;

9) contraddittorietà – violazione e falsa applicazione del DPR 20.10.1992 – violazione e falsa applicazione della delibera della GR 2/1 del 22.1.2014; ingiustizia manifesta – errore di fatto e sui presupposti – manifesta illogicità - difetto di motivazione –errato computo dei "day hospital" per il riconoscimento del parametro di qualità (che rappresenta il 2% del tetto assegnato), computando anche prestazioni con pernottamenti.

All'udienza del 9 luglio 2014 il ricorso, dopo discussione, è stato spedito in decisione.

DIRITTO

RITO

L'eccezione sollevata dalla ASL 8 inerente la mancata legittimazione ad agire da parte dell'Associazione AISSP va respinta in quanto tale soggetto risulta parte nell'Accordo stipulato con la Regione nel luglio 2013 (doc. 5 fascicolo ricorrente).

E in ogni caso la questione non ha particolare rilievo, in quanto, comunque, la società Kinetika (titolare delle 3 Case di cura) è anch'essa parte ricorrente.

MERITO

1) Con il primo motivo le ricorrenti lamentano che il tetto non sarebbe stato oggetto di "contrattazione" tra ASL ed operatori privati.

La ASL ha ripartito le risorse a disposizione sulla base del "Piano preventivo aziendale 2013-15" approvato con delibera 1774 del

14.12.2012 e sulla base dei criteri posti nella delibera della GR n. 2/1 del 22.1.2014 (ed utilizzati per ripartire le risorse fra le diverse AASSLL).

La riduzione del budget deriva dalla contrazione del "liquidato fatturato" che la ricorrente ha avuto nell'anno 2012.

Non avendo "utilizzato concretamente" in quell'anno (2012) il "tetto" assegnato la ricorrente ha subìto un lieve decremento (nel 2014) rispetto al "liquidato" del 2012 , ottenendo un tetto complessivo per il 2014 di euro 41.612.794 (cioè con una riduzione di euro 264.360 rispetto all'effettivo liquidato 2012) .

Con delibera della GR 33/33 dell'8.8.2013 sono stati definiti dalla Regione i tetti di spesa complessivi per gli anni 2014 e 2015 (con l'indicazione, per ciascun anno, di complessivi euro 99.286.800).

E così sono state suddivise le risorse fra le 4 ASL interessate (cioè aventi Case di cura operative nel proprio territorio):

per l'anno 2014 la ASL 8 di Cagliari ha ottenuto 75.156.933.

La ASL 8 ha poi fissato il tetto di spesa della ricorrente (e delle altre Case di cura) in applicazione dei criteri regionali contenuti nelle delibere n. 24/43 e n. 33/33, utilizzando per il 98% il dato storico ("liquidato") e per il 2% il parametro di qualità individuato dalla Regione, garantendo parità di trattamento fra i diversi erogatori.

Il 98% è stato ripartito in base all'importo "storico" , considerando però il "fatturato al netto dei controlli" (e quindi non il budget 2012); il 2% in applicazione del "parametro di qualità" (inerente la modalità di utilizzo dei posti letto per acuti), valorizzando il dato del "day hospital".

In sostanza la ASL 8 ha dato attuazione alle disposizioni contenute nelle delibere regionali, in modo omogeneo fra i diversi soggetti, utilizzando i medesimi criteri indicati dalla Regione.

La ASL 8, facendo riferimento ai criteri generali già individuati dalla

8

Regione (nella delibera 2/1 del 22.1.2014), non era tenuta a svolgere ulteriore autonoma istruttoria , né era tenuta a rinnovare la consultazione.

Sussisteva, infatti, uno specifico accordo AIOP/AISSP con la Regione Sardegna stipulato nel luglio 2013 (cfr. doc. 5 fascicolo ricorrenti), dove (a pag. 4, art.1) si prevedeva una riduzione complessiva annua (anche per l'assistenza ospedaliera) del 2% per l'anno 2014 (in applicazione dell'art. 15 comma 14 del DL 95 del 6.7.2012 conv. L. 7.8.2012 n. 135).

In tale Accordo si prevedeva espressamente (al punto "D") che "qualora gli erogatori non utilizzino la totalità del budget assegnato le risorse disponibili potranno essere ridistribuite", nell'ambito della medesima ASL, tra gli erogatori che abbiano prodotto una attività ospedaliera eccedente il budget assegnato in misura proporzionale ai rispettivi budget".

Il successivo art. 3, rubricato "tetti di spesa" stabiliva che i contratti con gli erogatori privati verranno stipulati da parte della ASL "secondo modalità da definirsi con deliberazione della Giunta regionale" (schema-tipo regionale) .

Nel caso di specie la ASL ha applicato i criteri regionali utilizzando per il 98 % il fatturato storico "liquidato" nel 2012 e per il 2% il parametro di qualità.

2) Si contesta il criterio regionale di cui alla delibera 2/1 del 22.1.2014.

Per ciascuna casa di cura, per la quantificazione del 98%, si è preso a riferimento "l'importo liquidabile 2012, ossia il fatturato al netto delle note di credito per controlli".

Il riferimento è al tetto 2012 ma con decurtazione del 2,66% (in applicazione dell'art. 15 comma 14 del DL 95 del 6.7.2012 conv. L. 7.8.2012 n. 135).

Per il restante 2% il budget viene ripartito sulla base dell'attività riconducibile ai DRG di cui all'Allegato 2C al DPCM 29.11.2001 (con descrizione a pag. 2 e 3 della delibera 2/1 delle modalità di applicazione del criterio).

I criteri individuati dall'esecutivo regionale (e poi applicati dalla ASL) hanno una loro intriseca logicità e non sono affetti da vizi di sviamento e difetto di motivazione.

Per quanto concerne la quantificazione della riduzione , si segnala che l'accordo stipulato fra la Regione e l'AISSP (qui ricorrente) e AIOP prevedeva una riduzione del 2% rispetto alla "spesa consuntivata" del 2011.

Non risulta che la riduzione del budget abbia superato tale importo.

I calcoli effettuati in ricorso fanno riferimento al "tetto 2012" (con l'indicata riduzione del 3,83%, a pag. 12 del ricorso) e non al "fatturato/consuntivato".

Rispetto al "fatturato" 2012 la differenza è ben inferiore (con una riduzione dell'ordine del solo 0,65%)

La ricorrente, in sostanza, rispetto al fatturato 2012, ha ottenuto un budget decurtato di soli euro 264.360, pari a circa lo 0,65%, se raffrontato al "fatturato" 2012 .

3) L'utilizzo come parametro di riferimento al "fatturato 2012", con cristallizzazione dei dati, risulta congruo. Questo segnala la <concreta attività> svolta dalle strutture private ospedaliere in riferimento all'ultimo anno munito di tutti i dati disponibili.

La pretesa di avere come riferimento il tetto 2012 (anziché il "fatturato-importo liquidabile") non è fondata, in quanto la Regione e la ASL hanno voluto prendere a riferimento una fotografia dei dati rappresentante la realtà delle strutture operative (cioè l'attività in

concreto svolta nel 2012).

La circostanza che la ricorrente abbia attivato una "ristrutturazione aziendale" e una rimodulazione dell'offerta (a seguito dell'acquisto, nel 2011, all'asta fallimentare di 2 case di cura –Lay e Maria Ausiliatrice-) non imponeva alla ASL di conservare il quantum del tetto attribuito nel 2012.

Oltretutto la riorganizzazione ha determinato una riduzione superiore alla metà dei posti letto accreditati.

Un processo di ristrutturazione dell'offerta assistenziale (con importante diminuzione dei posti letto accreditati, con chiusura di alcune strutture) non costituiva certo elemento per poter pretendenre di conservare lo stesso del tetto che era stato assegnato nel 2012 dalla ASL.

4) Con il quarto motivo si contesta l'applicazione del criterio di qualità individuato per l'assegnazione del 2%. La delibera regionale individua 2 parametri:

il primo : % LEA in " regime 2" per singola casa di cura;

-numeratore : ricoveri LEA "in regime 2" (cioè "DH" medici + chirurgici)

-denominatore : totale ricoveri LEA della casa di cura

(l'indicatore misura la quantità di ricoveri LEA effettuati in "regime diurno" (definito "regime 2") sul totale dei ricoveri di ciascuna casa di cura):

Il secondo parametro: % attività di ricovero DRG LEA sul totale ricoveri:

-numeratore: ricoveri LEA totali per casa di cura;

-denominatore totale ricoveri LEA su tutte le case di cura regionali;

(l'indicatore misura la produzione di ricoveri LEA di ciascuna Casa di cura sul totale regionale).

Si sostiene in ricorso che il primo parametro dovrebbe comprendere al numeratore non soli i casi in regime diurno ("day surgery" e "day hospital") ma anche casi di ricovero ordinario 0-1 giorno e ad essi assimilati ("one day surgery").

Ma la premialità è riservata alla valorizzazione delle attività praticate in regime (solo) "diurno", senza pernottamento nella struttura.

L'assimilazione non poteva dunque essere riconosciuta, trattandosi comunque di forma ordinaria di ricovero, anche se con un solo giorno di pernottamento (cfr. sul punto DPR 20.10.1992 art. 1 comma 2°: il ricovero "diurno" deve essere inferiore ad una giornata, se vi è pernotto diventa ricovero "ordinario").

Parte ricorrente lamenta, per altro verso, la mancata considerazione delle prestazioni di "lungodegenza", argomentando sulla necessità di incrementare i posti letto post-acuti (lungodegenza).

Il Collegio ritiene che l'individuazione degli ambiti di rilevanza dell'istituto della premialità rientri nella discrezionalità dell'Amministrazione, che, in questa sede, e per il limitato ambito del 2% del quantum del tetto, ha ritenuto di rendere rilevanti solo le prestazioni elargite nell'ambito del solo ricovero "diurno" (DH: "day hospital" o "day surgery").

5) La società non poteva fare affidamento sull' <invarianza> del budget attribuito nel rimodulare la propria attività (con eliminazione di 315 posti letto). I provvedimenti di autorizzazione alla rimodulazione (15.2.2013 della ASL; determinazioni RAS del 10.10.2013, del 12.11.2013 e del 23.12.2013) con accreditamento provvisorio di 40 posti letto + 99 posti letto, con individuazione dei posti letto accreditati provvisoriamente per 12 mesi (cfr. docc. 13 e 14 fascicolo ricorrente), non si pongono in contrasto con la generale decisione di modalità di

ripartizione dei tetti di spesa fra le diverse strutture.

6) Non ravvisando vizi fondati in ordine ai provvedimenti generali a monte impugnati, la "clausola contrattuale" che recepisce il budget attribuito risulta coerente e legittima.

7) Infondata è anche la richiesta di ottenere un "contratto unico" , in quanto la ASL ha predisposto un Contratto per "ciascuna" casa si cura, in quanto i presupposti essenziali (posti letto) si riferiscono distintamente ad ogni singola struttura.

Il budget deve essere rapportato alla specifica attività svolta da ciascuna Casa di cura. E l'una non può fruire di eventuali compensazioni con il tetto posto ad altra (sebbene appartenente ad un unico gruppo).

**

I MOTIVI AGGIUNTI sono stati formulati, a seguito dell'accesso ai "file A" contenenti le schede di dimissione ospedaliera (SDO) relative all'anno 2012.

8) Con l'ottavo motivo si sostiene che nelle modalità di calcolo del 2% del tetto la ricorrente avrebbe avuto una penalizzazione di 7.755 euro, in quanto dai dati acquisiti in sede di accesso sarebbe emerso che i dati sarebbero stati utilizzati "al lordo" dei controlli (e non "al netto", come è avvenuto per il 98%). E le "rettifiche" effettuate dalla ASL avrebbero favorito i dati per Kinetika (3.344 contro i 2.994 indicati da Kinetika, con sottovalutazione degli effettivi DRG LEA erogati).

Per l'effetto i dati considerati "al netto" (cioè con computo dei controlli) risulterebbero svantaggiosi per tutte le strutture (comprese le 2 Case di cura Lay e Città di Quartu) eccetto che per la Sant'elena.

Il Collegio ritiene che in ordine a questo motivo manchi l'interesse sottostante alla formulazione della censura, in capo alla struttura ricorrente, in quanto il computo (del 2%) risulta effettuato in base ai

dati forniti dalla stessa società Kinetika. E rispetto a tali dati non sussiste una "pretesa" al controllo da svolgersi da parte dell'Amministrazione.

I conteggi sono stati forniti sulla base di quanto fornito dalla struttura , la quale non può rivendicare un diritto alla modifica/correzione di quegli stessi dati per ottenere "quote aggiuntive" di budget.

~~Peraltro l'incidenza quantitativa risulterebbe assolutamente minima~~ (7.755 euro) come riconosciuto dalla stessa ricorrente (dati Sant'Elena sottratti i dati Lay e Città di di Quartu –cfr. tabella a pag. 6 del ricorso per motivi aggiunti-).

**

9) Con il nono motivo si sostiene (sempre in riferimento all'attribuzione del 2% del tetto) che sarebbero stati presi in considerazione nell'ambito dei "ricoveri diurni" (per tutte le Case di cura), anche ricoveri aventi una pluralità di pernottamenti (1 o 2 o anche più) .

I dati presi in considerazione dalla ASL, per l'attribuzione del parametro di qualità (2% del tetto) non sarebbero cioè limitati a quelli propriamente "diurni" in DH (cioè senza notti di degenza) , ma includerebbero anche i ricoveri con 1, 2 o più notti di degenza (cfr. tabella elaborata a pag. 7 dei motivi aggiunti), così come trasmessi dalle Case di cura.

In particolare il dato più evidente sarebbe quello della Nuova Casa di cura, che a fronte di soli 397 ricoveri propriamente "diurni", avrebbe ottenuto, secondo l'analisi/rielaborazione dati compiuta dal ricorrente, un computo di 1.420 ricoveri (332+596+95, rispettivamente , con 1 o 2 o più notti).

In sostanza (nell'esame e lettura dei dati che ha effettuato parte ricorrente) anziché computare esclusivamente i soli ricoveri senza

pernottamento (1.906 distribuiti fra le diverse 7 strutture), propriamente di DH, ne sarebbero stati erroneamente considerati globalmente 3.874.

Peraltro il motivo è stato formulato in modo ipotetico ("per l'ipotesi in cui la ASL non abbia proceduto a correggere e riqualificare in regime ordinario le prestazioni DH").

La ricorrente sostiene che con il computo:

- esclusivo dell'effettivo regime "diurno" (per tutte le 7 Case di cura) avrebbe ottenuto un tetto superiore di euro 234.897 (in particolare con beneficio per Lay e Sant'elena –cfr. tabelle di pag. 9 del ricorso per motivi aggiunti-);

-se fatturato "al lordo" dei controlli, un maggior tetto di euro 371.858;

- se calcolato anche con le prestazioni "one day surgery" avrebbe ottenuto un maggior tetto di euro 209.166.

I dati sono stati contestati dalla controinteressata (Nuova casa di cura) con la memoria depositata il 18.6.2014, ove si sostiene in particolare che non sarebbero stati ad essa riconosciuti 1.420 casi di ricovero diurno. Ma non è stato fornito un "controdato" preciso, richiamandosi semplicemente ai dati in base ai quali la ASL avrebbe agito.

La ASL 8 ha contestato genericamente i dati elaborati dalla difesa della ricorrente (senza fornire controdati specifici). Si sostiene, in particolare, che sarebbero state computate e pagate tutte le prestazioni "in regime 2", anche se poi seguite da pernottamenti (a carico della struttura).

Il Collegio ritiene sul punto di dover richiedere un approfondimento istruttorio in ordine ai dati effettivamente considerati per l'attribuzione del 2% (criterio di qualità).

Si vuole acquisire, in particolare, il dato riferito a ciascuna delle 7 case di cura propriamente di "day hospital" (medico e chirurgico), cioè senza pernottamento da parte del paziente.

Essendo solo questo (ricovero "diurno") il parametro di qualità rilevante per l'attribuzione del 2%.

Nella relazione , oltre ai dati numerici, dovrà essere chiarito l'effetto sul piano contabile, ai fini della quantificazione del budget collegato a tale elemento (2%).

Si assegna alla ASL 8 il termine di giorni 60 per l'esecuzione dell'analisi dei dati e della relazione.

In particolare al fine di verificare se i casi propriamente di DH siano 1.906 o 3.874 (come indicati dal ricorrente in tabella di pag 7 dei motivi aggiunti) .

L'analisi dovrà essere compiuta considerando i soli dati afferenti propriamente al "regime 2" di DH (medico e chirurgico), senza pernottamento.

Fissa nuova udienza al 19 novembre 2014.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sardegna (Sezione Prima) in riferimento al ricorso, come in epigrafe proposto, con pronunzia PARZIALE:

-rigetta gli 8 motivi (7 ricorso principale ; 1 motivo aggiuto);

-dispone istruttoria, come da motivazione, in riferimento alla nona censure sviluppata nei motivi aggiunti, a carico della ASL 8, con deposito di relazione entro 60 giorni;

-fissa nuova udienza al 19 novembre 2014.

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

Così deciso in Cagliari nella camera di consiglio del giorno 9 luglio 2014 con l'intervento dei magistrati:

Caro Lucrezio Monticelli, Presidente

Grazia Flaim, Consigliere, Estensore

Giorgio Manca, Consigliere

L'ESTENSORE **IL PRESIDENTE**

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 29/07/2014

IL SEGRETARIO

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

2

NOTA SPESE

(D.M. n. 55/2014)

Nella causa promossa da Kinetica Sardegna s.r.l. contro ASL 8 + 6 (Tribunale Amministrativo Regionale per la Sardegna, R.G. n. 330/2014, cons. Estensore Dott.ssa Grazia Flaim)

Valore della controversia: indeterminato

scaglione di riferimento: € 520.000,00 (art. 6 D.M. 55/2014)

Fase 1: studio della controversia	**€ 4.185,00**
Fase 2: fase introduttiva del giudizio	**€ 2.430,00**
Fase 3: fase istruttoria e/o di trattazione	//
Fase 4: fase decisionale	**€ 6.950,00**
Totale	**€ 13.565,00**
Spese generali 15%	//
Trattenuta del 5% per spese generali di funzionamento su € 13.565,00 (art. 11 Reg. Affari Legali)	**€ 678,25**
Totale	**€ 12.866, 75**
Riduzione del 50% (art. 8 Reg. Affari Legali)	**€ 6.443,37**
Totale dovuto	**€ 6.443,37**
Totale spettante Avv. Paola Trudu (60% su 6.443,37)	**€ 3.866,22**
Totale spettante Avv. Anna Sedda (40% su 6.443,37)	**€ 2.577,34**

13

ASLCagliari

Direzione Generale

Affari Legali

Al Direttore Amministrativo
SEDE

Oggetto: Kinetica Sardegna s.r.l./ ASL 8 + 6 (giudizio amministrativo): attestazione/verifica circa lo svolgimento dell'attività professionale di cui alla relativa nota spese.

Con riferimento all'oggetto,
si comunica che lo scrivente, nella propria qualità di dirigente Avvocato incardinato presso il Servizio Affari Legali, presa visione della nota spese presentata dagli Avvocati Paola Trudu e Anna Sedda relativamente al contenzioso in oggetto, dichiara che la stessa è

- conforme all'attività professionale effettivamente prestata
- corretta nella sua quantificazione in quanto redatta secondo il tariffario professionale (D.M. 55/2014) e conforme alle disposizioni di cui al Regolamento aziendale come modificato con Deliberazione n. 1473 del 21 dicembre 2015

Distinti saluti.

(Avv. Carlo Diana)

ASL Cagliari
Via Piero della Francesca 1 – 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Affari Legali
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
Tel. 070.6093670
Fax 070.6093249