

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE

PER LA CALABRIA - CATANZARO

RICORSO

per: la **RETE DI LABORATORI BASSO JONIO COSENTINO**, in persona del legale rapp.te p.t. dott. Francesco De Pietro, il **LABORATORIO ANALISI DOTT. FRANCESCO DE PIETRO S.R.L.** (p.iva 00900570789), con sede in Cariati Marina (Cs), Via Moravia, in persona del legale rapp.te p.t. dott. Francesco De Pietro, il **LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE DOTT. AGOSTINO COSENTINO** (p. iva 02652570785), con sede in Rossano Scalo (Cs) (ora Corigliano-Rossano) alla via Margherita n. 208, in persona per legale rapp.te p.t. dott. Agostino Cosentino, l'**I.D.I.M. S.R.L. ISTITUTO DIAGNOSTICO MERIDIONALE** (p. iva 00507550788), con sede in Corigliano-Rossano (Cs) alla via Nazionale n. 45, in persona del legale rapp.te p.t. dott. Vittorio Calabrò, e il **LABORATORIO ANALISI CLINICHE SALIMBENI – VERSACE SRL** (p. iva 01447390780), con sede in Corigliano Scalo (ora Corigliano-Rossano), alla via Nazionale 42, in persona del legale rapp.te p.t. dott. Pietro Sebastiano Salimbeni, tutte rappresentate e difese, in virtù di mandato in calce al presente ricorso, dagli avv.ti prof. Marcello G. Feola (c.f. FLEMCL64P14B555V – pec: marcellogiusepppecola@puntopec.it – fax 0899951509) e Valeriano Greco (c.f. GRCVRN73C06A773U – pec: valerianogreco@pec.giuffre.it – fax: 098587311), insieme ai quali domiciliano elettivamente in Diamante (Cs) alla C.da Vaccuta, Loc. Piantine Snc (c/o avv. Valeriano Greco)

CONTRO

- il Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dei disavanzi del SSR Calabrese

- la Regione Calabria, in persona del legale rappresentante p.t.
- l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, in persona del legale rappresentante p.t.

PER L'ANNULLAMENTO

1) del criterio (*"ripartizione proporzionale della somma aggiuntiva assegnata alle varie macro aree rispetto al 2018, partendo dai budget già assegnati per lo stesso anno"*) seguito dall'A.S.P. Cosenza per la ripartizione, tra le strutture private accreditate, delle risorse (€ 23.056.774,99) assegnatele per l'anno 2019 per l'acquisto da privati delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (D.C.A. n. 36 del 21.2.2019);

2) del verbale, se effettivamente redatto, dell'incontro svoltosi in data 26.2.2019 tra *"la Dirigenza"* dell'A.S.P. Cosenza, *"presso il Dipartimento Tutela della Salute con il Dott. Belcastro e con il Dott. Fratto"* (Dirigenti della Regione Calabria, in servizio al Dipartimento Tutela Salute), nel quale sarebbe stato stabilito di seguire il criterio di riparto di cui al punto che precede (*"ripartizione proporzionale della somma aggiuntiva assegnata alle varie macro aree rispetto al 2018, partendo dai budget già assegnati per lo stesso anno"*);

3) della nota prot. 0044048 del 3/4/2019, a firma del Direttore dell'UOC *"Governo della Rete e degli Erogatori"* dell'A.S.P. Cosenza, con la quale – su apposita istanza di accesso – è stato comunicato alle ricorrenti che il riparto, tra le strutture private accreditate, delle risorse 2019 per l'assistenza specialistica ambulatoriale è, per l'appunto, avvenuto mediante il criterio della *"ripartizione proporzionale della somma aggiuntiva assegnata alle varie macro aree rispetto al 2018, partendo dai budget già assegnati per lo stesso"*

anno”, su indicazione dei “*vertici regionali*” all’esito dell’incontro di cui al punto 2) che precede;

4) dell’allegato n. 4 alla predetta nota prot. 0044048 del 3/4/2019, nel quale – in applicazione dell’illegittimo criterio di riparto di cui ai punti che precede – sono stati quantificati i budget assegnati alle singole strutture private accreditate, fra cui le ricorrenti;

5) del D.C.A. n. 41 del 26 febbraio 2019, nella parte in cui – nel rettificare lo schema contrattuale, precedentemente approvato con il D.C.A. n. 153/2018, da utilizzare per la stipula degli accordi ex 8 *quinquies* d.lgs. n. 502/1992 per l’anno 2019 – ha reintrodotto all’art. 14 di tale schema la c.d. “clausola di salvaguardia”;

6) del contratto ex art. 8 *quinquies* del d. lgs. n. 502/1992 stipulato in data 28 febbraio 2019 tra la Rete Laboratori Basso Jonio Cosentino, in qualità di soggetto aggregatore di tutte le altre strutture ricorrenti, e l’A.S.P. di Cosenza, nella parte in cui, in applicazione degli atti di cui ai punti che precedono, quantifica in € 248.603,13 (€ 59.333,00 a Laboratorio Analisi Dott. Francesco De Pietro Srl, € 100.401,37 a Laboratorio di Analisi Cliniche Dott. Agostino Cosentino, € 34.490,30 a I.D.I.M. Srl Istituto Diagnostico Meridionale e € 54.378,46 a Laboratorio Analisi Cliniche Salimbeni – Versace Srl) il budget annuale assegnato loro per l’anno 2019 (artt. 1, comma 3, e 4, commi 2 e 4) e nella parte in cui prevede la c.d. “*clausola di salvaguardia*” (artt. 14 e 4, comma 5);

7) di tutti gli altri atti preordinati, connessi e/o conseguenti comunque ostativi all’accoglimento del presente ricorso.

FATTO

I) La ricorrente “Rete Laboratori Basso Ionio Cosentino” è una Rete di strutture laboratoristiche accreditate che erogano prestazioni di specialistica

ambulatoriale, costituita con atto per Notar Giuseppe Spezzano del 31 luglio 2017 (Rep. n. 98840, Racc. n. 19769) secondo il modello organizzativo c.d. “di tipo 5”, della quale fanno parte gli altri odierni ricorrenti mantenendo la loro piena autonomia soggettiva (che, per l'effetto, agiscono anche in proprio) Laboratorio Analisi Dott. Francesco De Pietro Srl, Laboratorio di Analisi Cliniche Dott. Agostino Cosentino, I.DI.M. Srl Istituto Diagnostico Meridionale e Laboratorio Analisi Cliniche Salimbeni – Versace Srl, tutti operanti nell'ambito territoriale del Distretto "Jonio Sud" dell'ASP Cosenza (che, anche per questo specifico profilo, agiscono in proprio).

II) Oggetto del presente ricorso sono, invero, gli atti con i quali l'ASP Cosenza ha proceduto al riparto “interno” delle risorse assegnatele per il 2019 per l'assistenza specialistica ambulatoriale, utilizzando un criterio (che sostanzialmente replica pedissequamente quello già utilizzato per il 2018) che penalizza ingiustamente (come già per il 2018) le ricorrenti, quali strutture operanti nell'ambito del Distretto “Jonio Sud”, in termini di budget contrattualizzato.

Ed invero, deve in proposito evidenziarsi che il rapporto, all'interno del Distretto “Jonio Sud”, tra le strutture che erogano prestazioni di Diagnostica per immagini (RMN, TAC ed ECO) ed i laboratori di analisi, come le ricorrenti, è assai più elevato se confrontato con quello dell'intero territorio dell'ASP Cosenza.

Ne consegue che, con la ripartizione delle risorse “per distretti”, l'incidenza delle somme destinate alla Diagnostica per immagini - in termini di assorbimento delle risorse assegnate al Distretto “Jonio Sud”, con corrispondente decremento di quelle che residuano ai laboratori di analisi operanti nello stesso ambito distrettuale – è percentualmente assai più elevata rispetto al caso di riparto contestuale per tutte le strutture operanti sull'intero

territorio dell'ASP Cosenza delle risorse desinate all'assistenza specialistica ambulatoriale.

Sul punto, a rendere ancora più chiaro il concetto appena espresso sono le concrete esplicazioni contenute nei motivi sub "*B – ILLEGITTIMITA' DERIVATA*", cui si rinvia.

Oggetto di gravame sono, inoltre, anche le clausole del contratto stipulato dalle ricorrenti in data 28.2.2019, nella parte in cui prevede la c.d. "*clausola di salvaguardia*", ingiustamente limitativa di diritti e prerogative a garanzia costituzionale.

III) Per l'esatta comprensione della presente vicenda contenziosa, è inoltre necessario chiarire che già per l'anno 2018 le odierne ricorrenti hanno contestato dinanzi a codesto Ecc.mo Tar i criteri con i quali l'ASP Cosenza aveva ripartito al proprio interno le risorse destinate alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, in quanto aveva parimenti utilizzata un'illegittima ripartizione "per distretti", con "penalizzazione territoriale" delle strutture, come le deducenti, operanti nell'ambito del Distretto "Jonio Sud".

Con ricorso R.G. 1216/2018, infatti, le esponenti strutture laboratoristiche avevano impugnato i criteri approvati dall'ASP Cosenza per la distribuzione interna delle risorse destinate per il 2018 all'acquisto da privati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, evidenziando come – ai pregiudizi derivati all'intera categoria delle strutture private eroganti le prestazioni di specialistica ambulatoriale dal riparto delle risorse effettuato su base regionale tra le strutture ospedaliere private e, per l'appunto, quelle laboratoristiche – per le ricorrenti si era aggiunto l'ulteriore e "specifico" pregiudizio scaturito dall'ingiusta penalizzazione, in sede di distribuzione delle risorse internamente effettuata dall'ASP Cosenza, per le strutture

laboratoristiche, come le deducenti, operanti nell'ambito territoriale del Distretto "Jonio Sud".

Con il ricorso R.G. n. 1216/2018 venivano, dunque, denunciati vizi specificamente riguardanti il criterio di riparto "per distretti" utilizzato dall'ASP Cosenza per il 2018.

Tale ricorso R.G. 1216/2018 veniva, tuttavia, dichiarato improcedibile "per sopravvenuta carenza di interesse" dal T.a.r. Calabria, Catanzaro, Sezione Seconda, con la sentenza n. 1764/2018, avverso la quale le odierne ricorrenti hanno proposto appello al Consiglio di Stato (R.G. 2672/2019), evidenziando – in ragione delle preganti argomentazioni ivi svolte (cui si rinvia) – che non si era avuta alcuna "sopravvenuta carenza di interesse", con specifico riferimento, in particolare, ai criteri attraverso i quali l'ASP Cosenza aveva ripartito al proprio interno le somme assegnate per l'assistenza specialistica ambulatoriale.

Con tale ricorso in appello, tuttora pendente dinanzi al Consiglio di Stato (R.G. 2672/2019), sono state così riproposte le medesime censure di primo grado avverso detti criteri di riparto "interno" utilizzato dall'ASP Cosenza per il 2018.

Non solo.

Le ricorrenti hanno prudenzialmente impugnato, sempre dinanzi a codesto Ecc.mo Tar (R.G. 294/2019), anche il conseguenziale contratto stipulato dalle ricorrenti per l'anno 2018, con specifico riferimento al budget in esso assegnato in quanto scaturente dall'applicazione del predetto criterio territoriale "per distretti" che era stato seguito dall'ASP Cosenza (e che è stato, poi, pedissequamente riproposto per il 2019).

Anche questo ricorso è tuttora pendente.

IV) Ciò posto, veniamo, dunque, allo specifico oggetto della presente controversia.

Orbene, per l'anno 2019, con il D.C.A. n. 36 del 22.2.2019 l'organo commissariale ha quantificato in € 67.418.681,68 il **budget regionale** per l'acquisto da privati delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del S.S.R., incrementandolo così rispetto al 2018 (€ 60.918.681,67), con assegnazione all'A.S.P. Cosenza della somma di € 23.056.774,99, ben maggiore di quella (€ 20.878.654,48) assegnatale per il 2018 (oltre 2 milioni di Euro in più).

V) Ma, soprattutto, ai presenti fini rileva evidenziare che con il predetto D.C.A. n. 36 del 22.2.2019 l'organo commissariale – contrariamente al 2018 – non si è limitato ad assegnare alle singole AA.SS.PP. le risorse per l'assistenza specialistica ambulatoriale, ma ha anche **predeterminato precisi ed analitici criteri attraverso i quali ciascuna A.S.P. avrebbe dovuto, poi, vincolativamente ripartirle al proprio interno tra le singole strutture private accreditate.**

Segnatamente, nel ridetto D.C.A. n. 36/2019 è stabilito quanto segue

“PRECISARE che, nel rispetto del'aggregato provinciale, i Direttori Generali e i Commissari delle Aziende Sanitarie Provinciali acquistano dalle strutture private accreditate, operanti sul proprio territorio, in relazione all'attività di specialistica ambulatoriale per macrovoci, un volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale, compresi APA e PAC, per l'anno 2019 per un controvalore finanziario da determinarsi secondo i seguenti criteri:

a) Rispetto delle proporzioni numeriche dei volumi di acquisto per macro area specialistiche in relazione allo standard per abitante previsto per tipologia di prestazione specialistica, così come di seguito indicato

<i>Tipologia</i>	<i>Numero</i>
------------------	---------------

<i>di prestazioni specialistica</i>	<i>prestazioni standard per abitante</i>
<i>Clinica – Diagnostica strumentale - Procedure</i>	<i>3,1</i>
<i>Diagnostica per immagine</i>	<i>0,6</i>
<i>Diagnostica di laboratorio</i>	<i>8,3</i>
<i>Totale</i>	<i>12,0</i>

b) Predisposizione di specifico piano di acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con indicazione di volumi i branche specialistiche delle singole strutture erogatrici provate accreditate e del limite massimo di finanziamento per l'acquisto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'anno in corso;

c) Priorità e uniformità in ciascun territorio aziendale nell'acquisto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le branche per le quali è stata considerata coerente e necessaria una integrazione del finanziamento, specificamente finalizzata all'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, per le quali si registrano ancora tempi di attesa significativamente rilevanti, con particolare riferimento a prestazioni di diagnostica per immagine quali TAC, RMN ed ECOGRAFIA;

d) Nell'acquisto di prestazioni del setting ambulatoriale APA-PAC, tenuto anche conto di quanto già al riguardo contenuto nella nota n. 235022 del 5 luglio 2018 e nella successiva nota n. 279012 del 9 agosto 2018 a firma del Commissario ad acta pro tempore, si precisa che nelle strutture private accreditate i cui posti letto sono stati totalmente riconvertiti in posti letto per post acuzie, in attuazione della nuova rete ospedaliera di cui al DCA n. 64/2016, non possono essere erogate prestazioni APA-PAC, essendo venuto meno, con la riconversione, nelle medesime strutture, la presenza di posti letto per acuti e, quindi, i correlati requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici preesistenti alla riconversione, che pertanto non avendo più posti letto per acuti, hanno contestualmente perso tutti i requisiti, ciò fatte salve le strutture che, invece, hanno mantenuti posti letto per acuti e/o specifica autorizzazione e accreditamento per le preesistenti branche specialistiche e che quindi possono erogare le prestazioni APA-PAC, in via provvisoria e nelle more dei controlli specifici e dell'accREDITAMENTO definitivo;

e) Obbligo per le ASP di prevedere nei piani di acquisto di prestazioni di assistenza specialistica dalle strutture provate accreditate il rispetto dei limiti massimi di finanziamento complessivo e di quello specifico per ciascun gruppo di tipologia di

prestazioni specialistiche nei limiti massimi stabiliti dal presente provvedimento, tenuto conto delle integrazioni per come sopra indicato;

f) Obbligo per le strutture pubbliche e private di trasferimento e gestione delle agende di prenotazione necessaria ai Centri Unici di Prenotazione per il governo delle liste d'attesa;

g) Verifiche sui volumi, tipologia delle prestazioni e requisiti previsti per le attività, alla luce di quanto previsto in tema di reti di laboratorio”.

VI) Nell'immediatezza (il D.C.A. n. 36/2019 è stato adottato, come detto, il 22.2.2019), la Rete ricorrente è stata convocata già per il 28.2.2019 per la sottoscrizione del contratto.

Ciò senza sapere quale sarebbe stato il budget assegnatele e, soprattutto, senza aver avuto anche solo la possibilità di conoscere i criteri seguiti in concreto dall'ASP Cosenza per il riparto, tra le strutture private accreditate, delle risorse assegnatele per l'assistenza specialistica ambulatoriale per il 2019.

VII) Solo a seguito di istanza di accesso, l'ASP Cosenza, con nota prot. 0044048 del 3.4.2019 a firma del Direttore dell'U.O.C. "*Governo della Rete e degli Erogatori*", ha portato a conoscenza della Rete ricorrente che le risorse (23.056.774,99) assegnatele col D.C.A. n. 36/2019 per l'assistenza specialistica ambulatoriale era stato suddiviso tra le singole strutture private accreditate attraverso il criterio della "*semplice ripartizione proporzionale della somma aggiuntiva assegnata alle varie macro aree rispetto al 2018, partendo dai budget già assegnati per lo stesso anno*", in sostanza cioè secondo gli stessi criteri utilizzati per il 2018 avverso i quali gli odierni ricorrenti, come visto, avevano proposto le predette impugnative giurisdizionali.

VIII) Nella stessa, predetta nota prot. 0044048 del 3.4.2019 emerge, invero, che la U.O.C. "*Governo della Rete e degli Erogatori*" dell'A.S.P.

Cosenza, su richiesta della Direzione Strategica della stessa A.S.P., aveva proposto, *“nella mattina del 26/02/2019, n. 3 tabulati con all’interno altrettante proposte per la contrattualizzazione del settore di “specialistica ambulatoriale da privato” (atto allegato 1, atto allegato 2, atto allegato 3), effettuate a seguito di preliminari indicazioni pervenute dalla stessa Direzione”, ma che tali proposte non erano state poi recepite e che, invece, nello “stesso 26/02/2019 [...] la Dirigenza di questa ASP si incontrava, presso il Dipartimento Tutela della Salute, con il Dott. Belcastro e con il Dott. Fratto i quali, per uniformare i criteri applicati da tutte le ASP della Regione, indicavano il metodo di distribuzione del finanziamento da applicare per l’anno 2019”, consistito nella “semplice ripartizione proporzionale della somma aggiuntiva assegnata alle varie macro aree rispetto al 2018, partendo dal budget già assegnati per lo stesso anno”.*

Alla ridetta nota prot. 0044048 del 3.4.2019, oltre i 3 allegati contenenti le proposte di riparto formulate dall’U.O.C. *“Governo della Rete e degli Erogatori”* ma non recepite dalla Direzione strategica dell’A.S.P. Cosenza, è unito anche un “allegato 4” nel quale sono quantificati i budget assegnati alle singole strutture, fra cui le ricorrenti, scaturenti dall’applicazione del predetto criterio della *“semplice ripartizione proporzionale della somma aggiuntiva assegnata alle varie macro aree rispetto al 2018, partendo dal budget già assegnati per lo stesso anno”.*

E’ importantissimo inoltre aggiungere che, fra le suddette tre *“proposte”* di riparto avanzate dall’U.O.C. *“Governo della Rete e degli Erogatori”* alla Direzione strategica dell’A.S.P. Cosenza ma da questa non recepite, quella di cui all’allegato 1 (trasmesso con la ridetta nota prot. 0044048 del 3.4.2019) è l’ipotesi di riparto che maggiormente si avvicina ai

trascritti criteri stabiliti dal D.C.A. n. 36/2019, con l'unica eccezione della persistente applicazione del riparto "per distretti", non contemplato sotto alcun profilo dai predetti criteri predeterminati nel D.C.A. 36/2019.

Dallo stesso "allegato 1" risulta invero significativamente che, benchè insista nel riparto "per distretti" (non previsto, come detto, dal D.C.A. n. 36/2019), l'applicazione – pur insieme a tale (illegittimo) criterio territoriale – dei criteri di riparto fissati nel D.C.A. n. 36/2019 comporta comunque che la Rete ricorrente aveva (ed ha) diritto ad un budget 2019 di gran lunga superiore a quello invece contrattualizzato.

Alla Rete ricorrente, infatti, con l'applicazione dei criteri di riparto fissati nel D.C.A. n. 36/2019 (benchè "temperati" dal riparto "per distretti", non facente parte di tali criteri), doveva essere assegnato il budget di € 477.480,38 (€ 123.477,02 a Laboratorio Analisi Dott. Francesco De Pietro Srl, € 174.873,50 a Laboratorio di Analisi Cliniche Dott. Agostino Cosentino, € 102.680,56 a I.D.I.M. Srl Istituto Diagnostico Meridionale e € 76.449,30 a Laboratorio Analisi Cliniche Salimbeni – Versace Srl).

IX) E', infine, da riferire che, frattanto, prima ancora della sottoscrizione del contratto (28.2.2019), in data 26.2.2019 era stato approvato il DCA n. 41/2019, con il quale si è avuta la reintroduzione nello schema contrattuale da sottoscrivere della c.d. "*clausola di salvaguardia*", la quale, oltre a prevedere che con la sottoscrizione dell'accordo si accettano i "*tetti di spesa*" e si rinuncia "*alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimento già adottati e conoscibili*", si è anche stabilito che "*in caso di mancata stipula degli accordi, l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater della struttura è sospeso*".

Per l'effetto, il 28.2.2019 la ricorrente Rete non ha potuto che sottoscrivere il contratto, pena altrimenti la sospensione dell'accreditamento.

X) La Rete ricorrente aveva anche chiesto, con istanza ex art. 61 c.p.a. immediatamente depositata il 27.2.2019 (lo stesso giorno, cioè, in cui le era pervenuta la convocazione), a codesto On.le Tar l'adozione di misure cautelari idonee a sospendere la convocazione per la firma del contratto per il giorno successivo (28.2.2019) ma con decreto presidenziale n. 81 del 28.2.2019 l'istanza è stata respinta.

Non ha potuto, pertanto, fare altro che formulare, con nota trasmessa via pec l'1.3.2019, una formale riserva con riferimento all'importo del budget contrattualizzato, in quanto "*basato su criteri di ripartizione attualmente sconosciuti*".

XI) Talchè, una volta conosciuto – in esito ad istanza di accesso – il criterio di riparto utilizzato dall'A.S.P. Cosenza, è emerso con solare evidenza l'illegittimità dello stesso, che si è tradotto – per quanto già anticipato e che si chiarirà meglio *infra* – nell'attribuzione alla ricorrente Rete di un budget 2019 di molto inferiore a quello invece spettante.

Così come illegittima è la "*clausola di salvaguardia*" inserita nel contratto.

XII) Gli atti impugnati sono, per l'effetto, da annullare in ragione dei seguenti motivi di

DIRITTO

A) VIZI PROPRI

1) VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 97 DELLA COSTITUZIONE; DEL D.LGS. 502/1992; DELLA L. N. 296/2006; DELLA L.R. CALABRIA N. 24/2008; DEL RELATIVO REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE N. 13

DELL'1.9.2009; DELLA L.R. CALABRIA N. 9/1984; DEL D.M. N. 159/2006; DEL D.M. N. 7/1991; DELLA L. N. 241/1990. ECCESSO DI POTERE PER CONTRADDITTORIETÀ, ILLOGICITÀ, IRRAGIONEVOLEZZA.

Come detto, con il D.C.A. n. 36 del 22.2.2019 sono stati previsti dei precisi ed analitici criteri che le AA.SS.PP. avrebbero dovuto vincolativamente seguire nel ripartire al loro interno, tra le strutture private accreditate, le risorse assegnate per l'assistenza specialistica ambulatoriale (cfr. punto V che precede).

Senonchè, l'A.S.P. Cosenza ha disatteso tali criteri.

Sotto diversi profili.

1.1 Anzitutto, perché, per sua stessa ammissione, l'ASP Cosenza ha distribuito le risorse assegnate per l'assistenza specialistica ambulatoriale applicando un criterio ("*ripartizione proporzionale della somma aggiuntiva assegnata alle varie macro aree rispetto al 2018, partendo dal budget già assegnati per lo stesso anno*") totalmente dissimile da quelli dettati dal D.C.A. n. 36/2019.

Nel ripartire le risorse secondo lo stesso criterio utilizzato per il 2018, "*partendo dal budget assegnato per lo stesso anno*", ha anche per il 2019 proceduto ad un riparto "per distretti", (ri)producendo l'ingiusta penalizzazione delle strutture, come le ricorrenti, operanti nell'ambito del Distretto "Jonio Sud", con pesante "distorsione" *in pejus* sull'entità del budget loro assegnato per il 2019, così come già per il 2018.

Deve invero considerarsi che, come già anticipato, il rapporto, all'interno del Distretto "Jonio Sud", tra le strutture che erogano prestazioni di Diagnostica per immagini (RMN, TAC ed ECO) ed i laboratori di analisi, come le ricorrenti, è assai più elevato se confrontato con quello dell'intero territorio dell'ASP Cosenza, con ingiusta penalizzazione territoriale di quelle operanti nell'ambito del Distretto "Jonio Sud".

Ma tale criterio di riparto “*per distretti*” non è previsto, sotto alcun profilo, dal D.C.A. n. 36/2019, non è cioè assolutamente ricompreso tra i criteri predeterminati in tale sede dall’organo commissariale in termini di vincolo per le AA.SS.LL, ai fini del riparto “*interno*” delle risorse loro assegnate.

1.2 Non basta.

E’ anche da sottolineare che nessuna norma e nessun provvedimento, né della Regione, né del Commissario per il Piano di rientro, hanno mai previsto che la ripartizione delle risorse andasse effettuata “*per distretti*” e non già per l’ambito territoriale coincidente con il territorio di competenza dell’ASP, cioè quello della intera provincia.

La Regione, anzi, in più provvedimenti (si cita, per tutti, la Circolare n. 1/17 del 26 aprile 2017 prot. n. 137662) ha espressamente chiarito che per “*ambito territoriale*” deve considerarsi l’intero territorio dell’ASP, senza che la suddivisione “*per distretti*” possa assumere alcun rilievo per tutto ciò che concerne la programmazione sanitaria.

Per “*ambito territoriale*” ex d.lgs. n. 502/1992 – ha chiarito il Dipartimento Regionale Tutela della Salute con direttiva n. 137662 del 26.4.2017 – si intende necessariamente l’intero territorio sul quale ha competenza la singola Azienda Sanitaria Provinciale, tanto è vero che il fabbisogno è calcolato per Azienda Sanitaria e che ciò è confermato anche dalla giurisprudenza più recente nel solco di un consolidato orientamento in forza del quale “*l’ambito territoriale di riferimento che ordinariamente coincide con quello della ASL di appartenenza. Nei grandi Comuni ove operano più ASL è evidente che l’ambito territoriale coincide con una frazione del Comune stesso, mentre nel caso in cui la ASL sia pluricomunale, non*

appare ammissibile un potere di scelta infra-circostrizionale, cioè ristretto ad una parte soltanto del territorio su cui insiste l'Azienda Sanitaria" (Cons. Stato, n. 565/2016).

Se così non fosse verrebbe a determinarsi, come in questo caso, a parte una limitazione del diritto di scelta non consentita dalla legge, anche un'evidente disparità tra cittadini e strutture sanitarie di grossi centri e quelli residenti in piccoli comuni ai quali ultimi verrebbe, di conseguenza, attribuito un bacino d'utenza più limitato con evidenti conseguenze sul libero esplicarsi dell'attività professionale.

Ed ancora, lo stesso Commissario ad acta per il piano di rientro, quando ha dovuto disporre trasferimenti di laboratorio (per tutti cfr. DCA n. 23 del 6 febbraio 2017) non ha esitato ad affermare lo stesso principio, cioè quello che l'"*ambito territoriale*" è coincidente con il territorio di competenza dell'intera Azienda Sanitaria, quindi della provincia.

Pare evidente lo "sviamento": l'escamotage della ripartizione "per distretti" ha prodotto il risultato di sfavorire alcuni a vantaggio di altri!

2) VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 97 DELLA COSTITUZIONE; DEL D.LGS. 502/1992; DELLA L. N. 296/2006; DELLA L.R. CALABRIA N. 24/2008; DEL RELATIVO REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE N. 13 DELL'1.9.2009; DELLA L.R. CALABRIA N. 9/1984; DEL D.M. N. 159/2006; DEL D.M. N. 7/1991; DELLA L. N. 241/1990. ECCESSO DI POTERE PER CONTRADDITTORIETÀ, ILLOGICITÀ, IRRAGIONEVOLEZZA.

Come più volte ripetuto, con il D.C.A. n. 36/2019 sono stati previsti dei precisi ed analitici criteri che le AA.SS.PP. avrebbero dovuto vincolativamente seguire nel ripartire al loro interno, tra le strutture private

accreditate, le risorse assegnate per l'assistenza specialistica ambulatoriale (cfr. punto V che precede).

Ma, a prescindere dalla (re)introduzione di un criterio (quello del riparto per "distretti") assolutamente non contemplato tra quelli predeterminati con il D.C.A. n. 36/2019, comunque questi ultimi sono stati completamente dall'ASP Cosenza.

Ed invero, tra i criteri predeterminati dal DCA n. 36/2019 figura principalmente, attraverso il richiamo al precedente DCA n. 32/2017 (con il quale è stato approvato il fabbisogno regionale di prestazioni di specialistica ambulatoriale), quello di ripartire le risorse tra le strutture private accreditate in modo da garantire, con riferimento alla specifica tipologia di prestazioni erogate dalle ricorrenti, n. 8,3 prestazioni per abitante di "*Diagnostica di laboratorio*" [nonchè 3,1 di "*Clinica – Diagnostica strumentale - Procedure*" e 0,6 di "*Diagnostica per immagine*", per un totale di n. 12 prestazioni di specialistica ambulatoriale per abitante].

Con il richiamato DCA n. 32/2017 il fabbisogno di prestazioni ambulatoriali è stato inoltre stimato, oltre che in valori unitari, anche in valori assoluti con riferimento al territorio ed alla popolazione di ogni singola A.S.P.

Per l'A.S.P. Cosenza il fabbisogno di prestazioni di "*Diagnostica di laboratorio*", "*con oneri a carico del SSR*", è stato stimato nel valore assoluto di 5.929.520 [nonchè in n. 2.214,64 per "*Clinica – Diagnostica strumentale - Procedure*" ed in n. 428.640 per "*Diagnostica per immagine*".

Ma l'ASP Cosenza ha proceduto ad una ripartizione delle risorse senza tener conto di detto criterio, relazionato - sia in valori unitari che in valore assoluto - al fabbisogno assistenziale di "*Diagnostica di laboratorio*", con illegittima ed ingiusta penalizzazione delle ricorrenti, benché si trattasse del principale criterio predeterminato dall'organo commissariale.

Le risorse, infatti, assegnate alle strutture, fra cui le ricorrenti, che erogano prestazioni di “*Diagnostica di laboratorio*” sono assolutamente insufficienti a garantire le 8,3 prestazioni standard per abitante ovvero le 5.929.520 prestazioni annue.

Ed ancora.

L’esatta applicazione dei criteri di riparto predeterminati col DCA n. 36/2019, pur volendo trascurare la questione del riparto “*per distretti*” e volendolo ritenere - per sola ipotesi - un criterio legittimo, avrebbe comunque comportato l’assegnazione alle ricorrenti di un budget 2019 assai più consistente rispetto a quello contrattualizzato.

E’ stata la stessa ASP Cosenza ad aver riconosciuto di aver elaborato 3 proposte di riparto “interno”, ma che i “vertici regionali” le avevano “indicato” il distinto criterio, poi seguito, estraneo a quelli predeterminati col DCA n. 36/2019, della “*ripartizione proporzionale della somma aggiuntiva assegnata alle varie macro aree rispetto al 2018, partendo dai budget già assegnati per lo stesso anno*”.

Orbene, come già evidenziato (cfr. punto VIII che precede), fra dette 3 proposte figura quella (“*Allegato I*”) che recepiva appieno i criteri predeterminati nel DCA n. 36/2019 (con l’unica eccezione della persistente applicazione del riparto “per distretti”).

Da tale proposta (“*Allegato I*”) risulta, invero, che alla Rete ricorrente spettava, applicando i criteri predeterminati dall’organo commissariale e pur volendo prescindere – come ipotizzato – dal riparto “per distretti”, l’attribuzione di un budget € 477.480,38 (€ 123.477,02 a Laboratorio Analisi Dott. Francesco De Pietro Srl, € 174.873,50 a Laboratorio di Analisi Cliniche Dott. Agostino

Cosentino, € 102.680,56 a I.D.I.M. Srl Istituto Diagnostico Meridionale e € 76.449,30 a Laboratorio Analisi Cliniche Salimbeni – Versace Srl).

Alla Rete ricorrente è stato invece assegnato il budget di € 248.603,13 (€ 59.333,00 a Laboratorio Analisi Dott. Francesco De Pietro Srl, € 100.401,37 a Laboratorio di Analisi Cliniche Dott. Agostino Cosentino, € 34.490,30 a I.D.I.M. Srl Istituto Diagnostico Meridionale e € 54.378,46 a Laboratorio Analisi Cliniche Salimbeni – Versace Srl), di molto inferiore a quello spettantegli, pur non volendo considerare l'assorbente questione delle illegittimità del riparto "*per distretti*".

La mancata osservanza dei criteri predeterminati dal DCA n. 36/2019 si è tradotta, in definitiva, oltre che, in generale, nella lesione dei L.E.A. per le prestazioni erogate dalla ricorrenti, anche nell'assegnazione ad esse di un budget notevolmente inferiore a quello invece spettantegli.

3) VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 97 DELLA COSTITUZIONE; DEL D.LGS. N. 502/1992; DELLA L. N. 296/2006; DELLA L.R. CALABRIA N. 24/2008; DEL RELATIVO REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE N. 13 DELL'1.9.2009; DELLA L.R. CALABRIA N. 9/1984; DEL D.M. N. 159/2006; DEL D.M. N. 7/1991; DELLA L. N. 241/1990. ECCESSO DI POTERE PER CONTRADDITTORIETÀ, ILLOGICITÀ, IRRAGIONEVOLEZZA.

L'accordo contrattuale impugnato, sempre con riferimento al budget assegnato (art. 1, comma 3, e 4, commi 2 e 4), è illegittimo anche per un altro motivo.

Anche a voler, in ipotesi, ritenere legittimo il ridetto criterio di riparto "interno" seguito dall'A.S.P. Cosenza ("*ripartizione proporzionale della somma aggiuntiva assegnata alle varie macro aree rispetto al 2018, partendo dai budget già assegnati per lo stesso anno*"), nondimeno errato per difetto è il budget assegnato alle ricorrenti con il contratto oggetto di gravame.

Rispetto al 2018, per il quale il budget regionale per l'acquisto delle prestazioni di specialistica ambulatoriale era di € 60.918.681,99, nel 2019 è stata stanziata la somma assai più consistente di € 67.418.681,68 (ben 7 milioni di Euro in più).

Nello specifico, all'A.S.P. Cosenza, in cui operano le ricorrenti, il D.C.A. n. 36/2019 ha assegnato la somma di € 23.058.774,99 per l'assistenza specialistica ambulatoriale, ben maggiore di quella (20.878.684,48 Euro) assegnata per il 2018 (oltre 2 milioni in più).

Era lecito attendersi un proporzionale incremento dei budget assegnati alle singole strutture accreditate.

Così non è stato.

Il budget assegnato alle ricorrenti è stato addirittura inferiore a quello del 2018 [€ 248.603,13, a fronte dei 264.872,34 Euro del 2018].

Emerge palese il vizio di contraddittorietà interna agli atti impugnati.

4) VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 113, 38 E 97 DELLA COSTITUZIONE; DEL D. LGS. N. 104/2010; DELLA L. N. 241/1990; DEL D. LGS. N. 502/1992. ECCESSO DI POTERE PER IRRAGIONEVOLEZZA, ILLOGICITA', SVIAMENTO.

4.1 Con il D.C.A. n. 41/2019, nello schema contrattuale predisposto per l'anno 2019 è stata reintrodotta la c.d. "clausola di salvaguardia" ed è stato disposto di ritenere nulle le riserve apposte all'atto della sottoscrizione dell'accordo.

Più in particolare, il contratto tipo predisposto dall'Amministrazione sanitaria all'art. 14, rubricato proprio "clausola di salvaguardia", stabilisce che *"con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei*

provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto”, aggiungendo poi al comma 1 bis che “in considerazione dell’accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottabili e conoscibili” ed al comma 3 che “ai sensi dell’art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., in caso di mancata stipula degli accordi, l’accreditamento istituzionale di cui all’art. 8 quater della struttura è sospeso”.

Per l'effetto, come spiegato in precedenza, il 28.2.2019 la ricorrente Rete non ha potuto che sottoscrivere il contratto, pena altrimenti la sospensione dell’accreditamento, se non formulare nell’immediatezza delle espresse riserve relative a specifici contenuti contrattuali.

Orbene, per questi profili sia l’accordo stipulato in data 28.2.2019 che, soprattutto, il presupposto D.C.A. n. 41/2019 sono macroscopicamente illegittimi.

Procediamo per gradi.

4.2 L’art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del D. Lgs. n. 502/1992, nel disciplinare il rapporto di accreditamento nulla prevede né con riferimento alla clausola di salvaguardia né con riferimento alla nullità delle eventuali riserve.

Clausole contrattuali così invasive, che incidono direttamente in senso limitativo su diritti costituzionalmente garantiti dovrebbero, per lo meno, trovare un espresso riconoscimento normativo.

Lo conferma lo stesso D.C.A. n. 41/2019 laddove tenta di escludere la possibilità di sottoscrivere con riserva l'accordo contrattuale proprio alla luce del silenzio del quadro normativo di riferimento.

Ma è vero il contrario.

Proprio perché non contemplate dal quadro normativo di riferimento, devono ritenersi illegittime sia la clausola di salvaguardia sia la comminatoria di nullità per le eventuali riserve.

In realtà, tali abnormi prescrizioni sono stata letteralmente inventate dall'Amministrazione sanitaria intimata.

Le pur legittime esigenze di efficientamento del servizio sanitario **non possono risolversi in danno del diritto, costituzionalmente garantito, di difesa ed alla tutela giurisdizionale.**

Anzi, se interpretato nel senso di legittimare simili prescrizioni, l'art. 8, comma 2, *quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 in esame deve ritenersi palesemente incostituzionale per contrasto con l'art. 113 della Costituzione.

La ridetta norma costituzionale, infatti, è chiarissima ed inequivocabile.

Vi si legge testualmente che *“contro gli atti della pubblica amministrazione è sempre ammessa la tutela giurisdizionale dei diritti e degli interessi legittimi dinanzi agli organi di giurisdizione ordinaria o amministrativa”* ed, ancora che *“tale tutela giurisdizionale non può essere esclusa o limitata a particolari mezzi di impugnazione o per determinate categorie di atti”*.

È proprio il nostro caso.

Far discendere in modo immediato ed automatico la rinuncia a tutte le azioni intraprese e/o da intraprendere dalla mera sottoscrizione dell'accordo

equivale a negare e/o limitare il diritto alla tutela giurisdizionale, comprimendo il diritto di difesa.

Analogo discorso vale per la pretesa nullità delle eventuali riserve.

Ancor più se si considera che le ricorrenti sono state di fatto costrette a sottoscrivere l'accordo, pena, come detto, la cessazione immediata delle remunerazioni e la sospensione dell'accreditamento.

4.3 Nel tentativo di legittimare tale clausola, l'organo commissariale nel D.C.A. n. 41/2019 fa riferimento ad alcuni precedenti giurisprudenziali.

Ma si tratta di sentenze che nulla c'entrano col caso di specie e che sono totalmente inconferenti.

Valga il vero.

La sentenza n. 2511/2016 di codesto Ecc.mo Tribunale espressamente circoscrive l'efficacia e la validità di una simile clausola di salvaguardia ai provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa già adottati e conoscibili.

Nel nostro caso, invece, come detto, il D.C.A. n. 36/2019 si è limitato a determinare il budget complessivo per singola A.S.P.

Sono state poi le AA.SS.PP. di riferimento ad individuare in sede contrattuale il budget da assegnare arbitrariamente e senza alcun atto scritto alla singola struttura.

Si vuol dire, in altri termini, che manca del tutto il provvedimento di determinazione dei tetti di spesa in relazione alla singola struttura, ragione per cui nessun effetto di acquiescenza e/o di rinuncia si può immaginare.

Con riferimento alla sentenza n. 87/2019 sempre di codesto Ecc.mo Tribunale, invece, basti evidenziare che in quel caso l'impugnativa della clausola di salvaguardia è stata semplicemente ritenuta irricevibile perché tardiva.

Ogni ulteriore commento sul punto diviene, allora, superfluo.

Parimenti inconferente è il riferimento alle sentenze nn. 321/2018 e 131/2018 del Consiglio di Stato.

Si tratta di due pronunce "gemelle", che riguardano accordi contrattuali stipulati successivamente all'adozione del provvedimento regionale di determinazione dei tetti di spesa per singola struttura.

Ma il nostro caso è diverso, mancando del tutto, come detto, il provvedimento di determinazione del tetto di spesa per singola struttura.

Dall'inconfigurabilità di qualsiasi effetto di acquiescenza o di rinuncia derivante dalla sottoscrizione del contratto, poi, deriva la piena ammissibilità delle riserve apposte da parte ricorrente all'atto della stipula.

^^^ ^^^ ^^^ ^^^ ^^^

B) VIZI DERIVATI

Come detto, il criterio utilizzato dall'ASP Cosenza, per il riparto interno delle risorse assegnate per l'anno 2019 per l'assistenza specialistica ambulatoriale, **replica in tutto e per tutto quello del 2018**, oggetto di impugnative tuttora pendenti sia dinanzi al Consiglio di Stato (R.G. 2672/2019) che dinanzi a codesto Ecc.mo Tar (R.G. 294/2019).

Con la nota prot. 0044048 del 3/4/2019 è stato, infatti, chiarito che il riparto, tra le strutture private accreditate, delle risorse 2019 per l'assistenza specialistica ambulatoriale è, per l'appunto, avvenuto mediante il criterio della *"ripartizione proporzionale della somma aggiuntiva assegnata alle varie macro aree rispetto al 2018, partendo dai budget già assegnati per lo stesso anno"*.

L'utilizzo per il 2019 del medesimo criterio di riparto seguito per il 2018 ha comportato che, con gli atti in questa sede impugnati, si è avuta, anche

per l'anno in corso, nuovamente una ripartizione per "distretti" delle risorse destinate alle prestazioni di specialistica laboratoristiche, in tal modo replicando le medesime illegittime ed evidenti disparità di trattamento all'interno del territorio di riferimento dell'ASP, a discapito di quelle operanti nel Distretto "Jonio Sud".

Si replicano, cioè, per il 2019 gli stessi vizi che, per il 2018, sono stati denunciati con i predetti gravami (Consiglio di Stato R.G. 2672/2019 e Tar Catanzaro R.G. 294/2019) tuttora pendenti, i quali non possono che riflettersi per derivazione sugli atti in questa sede impugnati.

A tali fini, quindi, si riproducono le medesime censure svolte per il 2018, come di seguito trascritte.

"2) VIOLAZIONE ED ERRATA APPLICAZIONE DEL D.C.A. n. 72 DEL 26.3.2018. ILLOGICITA' MANIFESTA. DISPARITA' DI TRATTAMENTO. ERRONEITA' DEI PRESUPPOSTI. CARENZA DI ISTRUTTORIA E DI MOTIVAZIONE. SVIAMENTO.

Alla "Macroarea Laboratorio" la ripartizione operata dall'A.S.P. di Cosenza con il "provvedimento" impugnato assegna complessivamente euro 3.739.192,46.

Dallo stesso emerge, preliminarmente, con evidenza come i criteri adottati per la fissazione dei tetti di spesa ai singoli erogatori, essendo basata sulla illegittima "divisione territoriale proposta", penalizza oltremodo ed immotivatamente il Distretto "Jonio Sud", nel quale territorio insistono tre dei quattro laboratori componenti la rete "Basso Jonio Cosentino".

In particolare, dalla mail inviata il 20 luglio scorso (con la quale è stato trasmesso il documento di "Composizione budget 2018 APA – PAC e Specialistica a bassa complessità"), emerge chiaro come l'enorme abbattimento, imposto dalla carenza di risorse assegnate al settore su base regionale, sia stato concentrato sulle strutture di laboratorio che hanno assorbito la quasi totalità nella riduzione di

acquisto di prestazione con un abbattimento delle stesse prestazioni del 40-50% su tutto il territorio provinciale tranne che sul Distretto Jonio Sud che, paradossalmente, ha subito un abbattimento dell'80%.

Per la macroarea dei Laboratori non solo viene applicato il livello massimo di scostamento (10%) per ridurre le risorse agli stessi laboratori, ma emerge che con il criterio usato dalla A.S.P. di Cosenza il Distretto Jonio Sud viene decurtato di ulteriori 300.000 Euro trasferiti alla Macroarea della Diagnostica per Immagini per un ulteriore incremento economico di quest'ultima, pur avendo la stessa beneficiato, già a monte del massimo scostamento previsto (10%) dal DCA 72/2018.

E' altrettanto evidente che se non fosse stata distratta questa somma dal Distretto Jonio Sud la percentuale di abbattimento dello stesso Distretto sarebbe stata in linea con l'abbattimento del restante territorio dell'ASP.

Che la somma sia stata distratta esclusivamente dal distretto Jonio Sud è chiaramente dimostrato dalla tabella che segue nella quale si evidenzia sinteticamente la comparazione fra le somme assegnate agli erogatori dell'intero territorio dell'ASP nella prima e nella seconda ripartizione:

DISTRETTO COSENZA

BILOTTA	762789	460128
BIOCENTER	154433	104169
BIOCONTROL	478933	326789
BIOLAB	80057	54608
BIOS S.R.L.	287418	156447
CENTRO DIAGNOSTICA GAMMA	103069	61486
DI DONNA S.N.C.	38619	23477
IPPOLITO S.N.C.	41358	25110
LEPORACE	35676	23237
MEDICAL S.N.C.	49580	38860
NICASTRO & C.	4983	4231
NITTI	23984	14233
PERUGINI	142845	93428
POLITANO & LOIZZO	117271	71775
RICCI	365254	228850
SAN FRANCESCO LAB	96870	65725
VERCILLO & FIGLI	19457	11537
	2802594	1764090

37%

DISTRETTO ESARO POLLINO

ANALYSIS CENTER	18270	12120
-----------------	-------	-------

BIO-DATA SAS	36599	29420
BIO-LAB ARONNA	29750	19551
BIOMEDICAL RUMMOLO	43968	26094
SALUS ROGGIANO	43163	27004
SERIO LAB	137247	79417
	308997	193606

37%

DISTRETTO JONIO NORD		
BIODIAGNOSTICA MILANO	68742	49341
CALIO' SAS	68318	48534
CENTRO JONICO IPPOLITO	41358	29975
SALIMBENI F.sco SNC	35283	24154
SALIMBENI-VERSACE SRL	73447	50772
SYBARIS	30453	19130
	317601	221906

30%

DISTRETTO JONIO SUD		
ANMI LAB	46858	14199
COSENTINO	347269	93743
DE PIETRO	188758	55398
IDIM	112562	32203
S. NILO	69368	23048
	764815	218591

72%

DISTRETTO TIRRENO		
BIOMEDICAL CENTER	65723	46363
BORZI'	177535	121851
CEMETAC	365630	238676
LUCA SAS	102296	69755
LUSAL SNC	65074	38816
MONACO SRL	100045	65616
SANT'ANTONIO SRL	93799	64188
SAULO BRUNO	41365	25605
	1011467	670870

33%

DISTRETTO VALLE CRATI		
CLINICAL CONTROL	232322	194751
MICELI	105747	91067
SALUS MONTALTO	74856	56990
	412925	342808

17%

sintetizzando:

DISTRETTI	1° ripartizione	2° ripartizione	abbattimento
Cosenza	2.802.594	1.764.090	37%
Esaro Pollino	308.997	193.606	37%
Tirreno	1.011.467	670.870	33%

Valle Crati	412.925	342.808	17%
Jonio Nord	317.601	221.906	30%
Jonio Sud	764.815	218.591	72%

Risulta chiaro che se non fosse stata "tolta" la somma di 300.000 euro allo Jonio Sud le risultanze sarebbero state:

Jonio Sud 764.815 518.591 (218.591 + 300.000=
518.591) con un abbattimento del 33%, perfettamente in linea con tutti gli altri

Distretti.

Si sarebbe ristabilito l'equilibrio contabile e il diritto dei cittadini, di tutto e su tutto il territorio provinciale, ad accedere liberamente alla scelta del medico o del luogo di cura pur rispettando le ristrettezze economiche del momento.

Le conseguenze della distorsione del criterio usato porta chiaramente a ritorcersi sui bisogni e sulle necessità dei cittadini: l'utenza di tutta la Azienda Sanitaria, infatti, con tale ripartizione delle prestazioni finanziate per singoli Distretti, in base alle prestazioni erogate nei primi quattro mesi del corrente anno (e degli anni precedenti), può rivolgersi liberamente alle strutture pubbliche e private del territorio fino al mese di maggio 2018, mentre i cittadini residenti nel territorio del Distretto Jonio Sud possono usufruire delle medesime prestazioni solamente fino a metà febbraio del corrente anno.

La suddivisione dei budget "per Distretti" (di per sé illegittima, per come si esporrà nel seguito) ha come conseguenza discorsiva un'altra criticità che palesa un'evidente difformità di accesso al diritto delle prestazioni all'interno dello stesso territorio: basti pensare che nella stessa città Rossano-Corigliano (stessa ASP e quindi stesso ambito territoriale) l'utenza ha disparità di trattamento in base all'ubicazione della struttura scelta per l'erogazione della prestazione di cui necessita: se sceglie una struttura a Corigliano (facente parte del Distretto Jonio Nord) può rivolgersi a qualsiasi struttura di Laboratorio Pubblico o Privato fino a maggio, mentre se ne sceglie una a Rossano la stessa scelta non è né prevista né consentita oltre il 15 febbraio 2018!!

In presenza di tale eclatante situazione, risulta palese la violazione della uguaglianza dei diritti degli assistiti della stessa (ed "unica") Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, il cui management dovrebbe invece garantire parità di accesso al sistema per tutti i cittadini del territorio di competenza.

Il risultato di questa assurda "manovra" si traduce nell'acquisto di sole 0,29 prestazioni di Laboratorio per abitante (contro le 8,3 previste dal DCA 32/2017).

Se si effettua un calcolo del numero di prestazioni acquisite nelle tre macroaree di diagnostica, sulla base delle risorse stanziare in ogni settore e del valore medio della prestazione in ogni macroarea, si può immediatamente rilevare lo scostamento del numero di prestazioni acquistate fra la Diagnostica di Laboratorio, la Clinica e la Diagnostica per Immagini è molto più elevato del 10%, limite massimo previsto dallo stesso DCA 72/2018.

Una tale alterazione delle proporzioni nell'acquisto delle prestazioni in evidente violazione del DCA 72/2018 viene particolarmente esacerbata, come detto, nel Distretto Jonio Sud, dove le strutture di Laboratorio hanno avuto gli abbattimenti maggiori di tutta la provincia di Cosenza con un valore medio dell'80%, contro abbattimento medi del 45-50% negli altri Distretti.

Si è appena accennato alla "distorsione" (ed "illegittimità") della ripartizione delle risorse per "Distretti".

Nessuna norma e nessun provvedimento, né della Regione, né del Commissario per il Piano di rientro, hanno mai previsto che la ripartizione delle risorse andasse effettuata "per Distretto" e non già per l'"ambito territoriale" coincidente con il territorio di competenza dell'ASP, cioè quello della intera provincia.

La Regione, anzi, in più provvedimenti (si cita, per tutti, la circolare n. 1/17 del 26 aprile 2017 prot. n. 137662) ha espresso chiaramente che il concetto di "ambito territoriale" è da considerarsi l'intero territorio dell'ASP. Di conseguenza la

suddivisione in Distretti non ha più nessuna validità per ciò che concerne la programmazione sanitaria.

Se fosse stata applicata in tal modo la ripartizione, i 3.739.192,45 Euro assegnati in base al DCA 72/2018 e successive indicazioni da parte del Commissario ad Acta, avrebbe portato ad una equivalente percentuale di abbattimento delle prestazioni e ad un finanziamento omogeneo per tutte le strutture presenti sul territorio, senza nessun trattamento "di favore" verso questo o quel Distretto, né fra l'una o l'altra macroarea.

Tale ripartizione del Distretti è un chiaro "stratagemma" per aumentare il budget di alcuni a svantaggio di altri e tanto risulta "a vista" dai prospetti della "prima ripartizione" (per "ambito territoriale provinciale") e della ingiustificata (ed illegittima) "seconda ripartizione" (quella ora scaturente dagli illogici "nuovi criteri" ASP) che porta, in alcuni casi, a decurtazioni fino all'83% (nel Jonio Sud).

Per "ambito territoriale" – ha chiarito il Dipartimento Regionale Tutela della Salute con direttiva n. 137662 del 26.4.2017 – da disposizioni del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., si intende necessariamente l'intero territorio sul quale ha competenza la singola Azienda Sanitaria Provinciale, tanto è vero che il fabbisogno è calcolato per Azienda Sanitaria e che ciò è confermato anche dalla giurisprudenza più recente nel solco di un consolidato orientamento in forza del quale "l'ambito territoriale di riferimento che ordinariamente coincide con quello della ASL di appartenenza. Nei grandi Comuni ove operano più ASL è evidente che l'ambito territoriale coincide con una frazione del Comune stesso, mentre nel caso in cui la ASL sia pluricomunale, non appare ammissibile un potere di scelta infra-circoscrizionale, cioè ristretto ad una parte soltanto del territorio su cui insiste l'Azienda Sanitaria" (Cons. Stato, sentenza n. 565/2016).

Se così non fosse verrebbe a determinarsi, come in questo caso, a parte una limitazione del diritto di scelta non consentita dalla legge, anche un'evidente disparità tra cittadini e strutture sanitarie di grossi centro e quelli residenti in piccoli

comuni ai quali ultimi verrebbe, di conseguenza, attribuito un bacino d'utenza più limitato con evidenti conseguenze sul libero esplicarsi dell'attività professionale.

Ed il Tavolo di lavoro per la revisione e l'adeguamento della legislazione regionale", per come riportato dal Verbale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria del 31 marzo 2017, ha richiamato "i più recenti orientamenti della giurisprudenza amministrativa che, con riferimento alla programmazione sanitaria, definiscono gli ambiti territoriali come 'territorio coincidente con quello dell'intera Azienda Sanitaria'".

Ed ancora, lo stesso Commissario ad acta per il piano di rientro, quando ha dovuto disporre trasferimenti di laboratorio (per tutti cfr. DCA n. 23 del 6 febbraio 2017) non ha esitato ad affermare lo stesso principio, cioè quello che l'"ambito territoriale" è coincidente con il territorio di competenza dell'intera Azienda Sanitaria, quindi della provincia.

Pare evidente lo "sviamento": l'escamotage della ripartizione "per Distretti" ha prodotto il risultato di sfavorire alcuni a vantaggio di altri!

Quale elemento "nuovo" si sia verificato tra aprile (data della prima programmazione fatta su base territoriale) e giugno (data della seconda programmazione su base distrettuale) che abbia spinto l'ufficio UOC a proporre al Distretto Generale di abbattere le prestazioni nel solo territorio dello Jonio Sud non è ancora chiaro: il DCA 72/2018 è del marzo 2018, quindi antecedente alla prima programmazione, di conseguenza nulla sarebbe dovuto cambiare in termini di criteri.

Ancora meno chiaro è il motivo perché dovevano essere, come stati cambiati i criteri del "peso": nella prima ripartizione, come tutti gli anni, la programmazione prende in considerazione il "peso" degli esami erogati, mentre nella seconda ripartizione, si prende come parametro di riferimento il "peso" delle strutture che non ha alcun senso se non quello di indebolire esclusivamente i laboratori analisi del distretto Jonio Sud e di conseguenza la rete "basso Jonio cosentino" nella quale insistono tre dei quattro laboratori analisi che la compongono al punto che, se

dovesse “passare” l’attuale ripartizione, non avrebbe ragione di esistere in quanto non raggiungerebbe il numero minimo di prestazioni necessarie (200.000) imposti dalla legge per associare in rete due o più laboratori di analisi.

D’altro canto, la “prova provata” della “distorsione” provocata con tale (illegittima) ripartizione e resa plasticamente visibile dalla circostanza – di cui prima si è già fatto cenno – che la suddivisione dei budget “per Distretti” ha come assurda conseguenza la difformità di accesso al diritto delle prestazioni all’interno dello stesso territorio: basti pensare che nella stessa città Rossano-Corigliano l’utenza ha disparità di trattamento in base all’ubicazione della struttura scelta per l’erogazione della prestazione di cui necessità: se sceglie una struttura a Corigliano (facente parte del Distretto Jonio Nord) può rivolgersi a qualsiasi struttura di Laboratorio Pubblico o Privato fino a maggio, mentre se ne sceglie una a Rossano (che ora fa parte dell’unico Comune Corigliano-Rossano) la stessa scelta non è né prevista né consentita oltre il 15 febbraio 2018!!

E’ quanto meno illogico, ancora, che si parta con un’assegnazione, per la macroarea dei laboratori, di 3.739.192,45, e se ne distribuiscano, con una evidente alchimia contabile, 3.439.192,45, sottraendo indebitamente 300.000,00 euro della somma assegnata al settore e viene indicata come “somme ricavate dalla disponibilità della diagnostica di laboratorio”. Se la ripartizione fosse stata fatta (correttamente) per l’intero territorio provinciale, detta somma non sarebbe stata sottratta ad un solo Distretto, come, purtroppo, ora è avvenuto.

La irragionevolezza della determinazione assunta la si ricava anche da diverso aspetto.

L’enorme abbattimento, imposto dalla carenza di risorse assegnata al settore su base regionale è stato concentrato esclusivamente sulle strutture di Laboratorio, che hanno assorbito la quasi totalità nella riduzione di acquisto delle prestazioni. Addirittura viene applicato anche il livello massimo di scostamento (10%) per ridurre

le risorse ai Laboratori e, come se ciò non bastasse, vengono ulteriormente decurtate 300.000,00 euro, sempre ai laboratori, e trasferite alla macroarea della Diagnostica per Immagini per un ulteriore rafforzamento di quest'ultima.

Il risultato di questa manovra si traduce nell'acquisto di sole 0,29 prestazioni di Laboratorio per abitante (contro le 8,3 previste dal DCA 32/2017).

Se si effettua un calcolo del numero di prestazioni acquisite nelle tre macroaree di diagnostica, sulla base delle risorse stanziare in ogni settore e del valore medio della prestazione di ogni macroarea, si può immediatamente rilevare che lo scostamento nel numero di prestazioni acquistato fra la Diagnostica di Laboratorio, la Clinica e la Diagnostica per Immagini è molto più elevato del 10%, limite massimo previsto dallo stesso DCA 72/2018.

Una tale alterazione delle proporzioni nell'acquisto delle prestazioni viene particolarmente esacerbata nel Distretto Ionio Sud, dove le strutture di Laboratorio hanno avuto gli abbattimenti maggiori di tutta la provincia di Cosenza con un valore medio dell'80%, contro abbattimenti medi del 45-50% negli altri Distretti, rispetto ai budget assegnati il 2016, per come si evidenzia dagli stessi documenti inviati dal UOC dell'ASP di Cosenza.

Il Distretto Ionio Sud risulta pertanto penalizzato in misura maggiore a seguito dell'applicazione dei citati criteri e ciò palesa l'assoluta carenza di istruttoria della delicata pratica e l'assenza di concrete motivazioni che portano alla illegittimità del provvedimento.

**

Che sia così, con palese violazione del DCA n. 72/2018, lo si ricava anche sotto altro profilo, dalla seguente ripartizione per macroaree:

	RISORSE TOTALI MACROAREA	VAL ORE MED IO PRES TAZI ONE	PRESTAZIO NI ACQUISTAT E	PREST AZION I PRO CAPIT E ACQUI STATE	Percentual e acquistata per macroarea su totale	PRESTA ZIONI PRO CAPITE DCA 32/2017	Percentual e per macroarea su totale ex DCA 32/17	Scostamento
LABORATORIO	€ 4.435.304,80	18,75	#####	0,33	52,5%	8,3	69,2%	-16,6%

D.I.	€ 4.181.612,09	77,69	53.824,33	0,08	12,0%	0,6	5,0%	7,0%
BRANCHE E FKT	€ 3.849.868,81	24,06	#####	0,22	35,5%	3,1	25,8%	9,7%
			Totali:	0,63		12		

E' evidente il mancato rispetto delle proporzioni nell'acquisto di prestazioni fra le 3 macroaree, per come sancito in maniera categorica dal DCA 72/2018, il quale obbliga i direttori generali ad acquistare le prestazioni nel rispetto dei fabbisogni pro capite fissati dal dca 32/2017. Il calcolo delle risorse complessive assegnate alle 3 macroaree, considerando le risorse assegnate a monte nel documento di composizione dei budget 2018 e attribuendole alle macroaree di competenza, rivela l'effettivo scostamento di acquisto delle prestazioni dalle proporzioni fissate dal DCA 32/2017.

La tolleranza massima prevista nel DCA 72/2018 è un scostamento massimo del 10% fra le varie macroaree. Il calcolo riportato nella sovrastante tabella evidenzia invece una riduzione di acquisto delle prestazioni totalmente a carico dei laboratori, che vengono ridotti di ben il 17% (il 7% in più rispetto al totale massimo previsto dal 78/2018 sottratto, come già dimostrato esclusivamente al distretto ionio sud) a vantaggio della diagnostica per immagini così come chiarito nel documento di ripartizione. Le risorse così assegnate ai Laboratori diventano già di per sé insufficienti a coprire addirittura la richiesta, legittima, dei cittadini nei primi 5 mesi in tutti i distretti della provincia e solamente un mese e mezzo per il distretto ionio sud. Alla riduzione complessiva delle risorse per la specialistica ambulatoriale, sancita con il DCA 72/2018, si aggiunge quindi questo abbattimento abnorme mirato e diretto esclusivamente alle strutture di laboratorio dello ionio sud, in assoluta violazione del già citato DCA 72/2018.

Questa ripartizione è ancora più grave se si considera che quel territorio periferico è anche sguarnito di un servizio pubblico in grado di sopperire a tali abbattimenti, con la conseguenza inevitabile che le strutture saranno costrette a

licenziare il personale, se non a chiudere del tutto, ed i cittadini costretti a spostarsi di almeno 100 chilometri per eseguire gli esami di laboratorio".

P.Q.M.

si conclude per l'accoglimento del ricorso, con l'annullamento degli atti impugnati. Vinte le spese.

Il contributo unificato da versare è di euro 650,00.

prof. avv. Marcello G. Feola

**Feola Marcello
Giuseppe**

Firmato digitalmente da
Feola Marcello Giuseppe
Data: 2019.04.29
16:12:59 +02'00'

avv. Valeriano Greco

Firmato digitalmente da:GRECO VALERIANO
Ruolo:AVVOCATO
Data:29/04/2019 16:32:56