

Tavolo Tecnico per la Macroarea Ass. Specialistica Ambulatoriale

Addi **28 febbraio 2018** si sono riuniti presso la sede ASL NA 3 SUD, in via Marconi,66 i componenti del Tavolo Tecnico per la Macroarea Ass. Specialistica Dialisi Ambulatoriale, Rappresentanti Aziendali e delle Associazioni di Categoria, giusta convocazione Prot. n. del 2018 con il seguente ordine del giorno:

Associazioni di categoria

A.N.I.S.A.P.		Assente	
FEDER.LAB.		Assente	
SVB		Assente	
SN.R.	Dott. Accarino	Presente	
AISA	Prof. Salvatore	Presente dalle ore 11.45	
CONFINDUSTRIA	Dott. De Simone	Presente	
A.P.I.SANITA'	Avv. D'Ambra	Presente ASSENTE	
A.S.P.A.T.	Dott. Gambino	Presente	
CONF. CENTRI ANTIDIABETICI		Assente	
FEDERCARDIO		Assente	
FEDERBIOLOGI	Avv..D'Ambrae Dott.Ciaraulo	Assente ASSENTE	Presente
FEDERODONTOIATRI		Assente	

Rappresentanti aziendali

Dott.ssa A. Borrelli	Coordinatore :	Presente	
Dr.ssa A. De Stefano		Presente	
Avv: R.A.Peluso		Assente giustificato	
Dott.. G.B. Sorrentino		Presente	
Dott. D. Russo		Presente	
Dott. S. Langella		Presente	
Dott. L. Soffitto		Presente ASSENTE	
Dott. V. Tondi		Assente	
Ing. A. D'Avino		Presente	
Segr. M. Cannella		Presente ASSENTE	

Inizio lavori ore 10.00

I rappresentanti delle varie **Associazioni presenti** dichiarano che per l'incarico svolto presso questo Tavolo Tecnico non sussiste alcun motivo di incompatibilità, nei termini degli accordi contrattuali.

La Dott.ssa Borrelli Coordinatore del T. T. da inizio alla seduta odierna presentando i dati del monitoraggio elaborati dalla parte pubblica relativamente all'anno 2010 per le branche di medicina nucleare e radiodiagnostica resosi necessario a seguito della richiesta della Direzione Sanitaria ed

(Handwritten signatures and initials)

anche in relazione alla delibera 606 del 11 08 2014 e 462 del 4 08 2015, ai Distretti n° 56 e 58 di valutare la correttezza delle prestazioni PET/TC. Tale situazione ha comportato la valutazione delle nuove contestazioni comunicate dai Direttori dei Distretti rispetto a quanto precedentemente elaborato e comunicato dal Tavolo.

SNR chiede di allegare al verbale odierno copia della sentenza del cds 2218 del 2017, copia dell'ordinanza TAR NA sez 1 n 460 del 2017, copia della sentenza del TAR NA sez 1 n 3526 del 2016 così come già a suo tempo richiesto nel corso della riunione del TT del 18 07 2017 e successiva diffida del 26 10 2017 all. 4 al verbale della riunione del 26 10 2017 chiede inoltre di conoscere l'esito delle delibere aziendali 402 del 23 07 2013, n 46 del 12 02 2015, n 77 del 05 03 2015, n 462 del 04 08 2015 ed in particolare della delibera aziendale n 625 del 03 11 2016 che rimuove la delibera n 46 del 12 02 2015, chiede inoltre di sapere se vi sono atti aziendali relativi all'attività specifica svolta dal dipartimento di prevenzione di questa asl relativi a rilascio e revoca di autorizzazioni sanitarie indirizzate alla direzione generale ed ai comuni di competenza, tanto viene richiesto perché ritenuto influente ai fini della trattazione odierna. Ribadisce il pedissequo rispetto della 491 del 2006.

CONFINDUSTRIA si associa alla dichiarazione di SNR

SNR chiede infine che il verbale odierno e che tutti gli atti relativi siano trasmessi all'autorità giudiziaria per il dovuto prosieguo a tutela dei componenti del TT tutto.

Il Prof. Antonio Salvatore dell'AISA ribadisce quanto già ampiamente rappresentato nei precedenti T.T. in ordine alla RTU per l'anno 2010, nonché ai requisiti di erogabilità delle prestazioni ibride TC/PET.

Ed infatti, per l'anno 2010, la RTU è già stata determinata con **Deliberazione del D.G. n. 606 del 11.8.2014**, pienamente efficace non essendo stata annullata né in autotutela né con provvedimenti giurisdizionali. La circostanza che, con **Delibera n. 462 del 4.8.2015**, sia stata rideterminata la RTU per l'anno 2009, non ha rilevanza alcuna sull'esercizio 2010.

Altrettanto poco aderente al dettato normativo, è la richiesta avanzata dal Direttore Sanitario con nota prot. 22601 del 12.2.2018, con cui ha invitato i D.S. 56 e 58 a rivedere, **ora per allora**, i principi (quali quello della contestualità) introdotti in Campania con DCA del 2016.

A tal riguardo, infatti, in numerose pronunce giurisdizionali, quali quella resa dal TAR Campania con **sentenza n. 3992 del 27.7.2017**, le prestazioni, erogate in virtù di titoli autorizzativi e concessori pienamente efficaci, sono remunerabili (nell'ovvio limite contrattuale e dei tetti di spesa) sino a quando i medesimi titoli non vengano rimossi con provvedimenti ablativi irretroattivi.

La erogazione di prestazioni, sia in regime privatistico che per conto e con oneri a carico del SSN, in virtù di titoli (autorizzativi e concessori) pienamente efficaci, non può infatti essere elisa con effetto retroattivo rendendosi applicabile il principio ineludibile del **legittimo affidamento**.

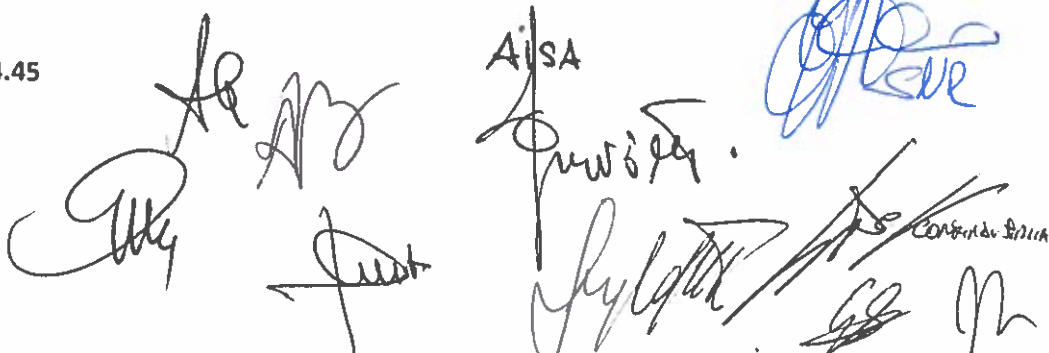
L'ASPAT esprime perplessità circa la rimodulazione delle prestazioni PET TC per l'anno 2010 in quanto trattasi di condizione già valutata e deliberata da TT e trasfusa in delibera aziendale

Tali prestazioni sono state rese e pagate dalla asl, pertanto le strutture stante in legittimo affidamento ingeneratosi non possono essere oggetto di alcuna azione a ritroso se non dal momento in cui varia la normativa.

Sentite le considerazioni dei vari rappresentanti il TT parte pubblica si riserva di valutarle per le conclusioni finali

Si notifica ai rappresentanti di categoria la nota prot. 30973 del 28 02 2018 a firma del Direttore Generale.

I lavori terminano alle ore 14.45
verbale L.C.S.

AISA


**COORDINAMENTO TAVOLO TECNICO
SPECIALISTICA AMBULATORIALE
ASL NAPOLI SUD**

Prot.n. 35 del 26 08 2018

Ai Componenti Aziendali

- Dr.ssa A. De Stefano
- Dr. D. Russo
- Dr. S. Langella
- Dr. F. Conato
- Dr. L. Soffitto
- Dr. V. Tondi
- Dr. G.B. Sorrentino
- Avv. R.A. Peluso
- Ing. A. D'Avino
- Seg. M. Cannella

Ai Rappresentanti di Categoria

- Anisap
- Aisa
- Api Sanità
- Aspat
- C. Centri Antidiabete
- Confindustria
- Federlab
- Federbiologi
- Federcardio
- Federodontoatri
- Snr
- Sbv

e p.c. Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario
Al Direttore Amministrativo
LL.SS

Oggetto: Convocazione Tavolo Tecnico Specialistica Ambulatoriale.

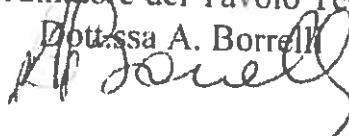
Le SS.LL. sono convocate per il Tavolo Tecnico per la Specialistica Ambulatoriale per mercoledì 28 febbraio ore 10,00 presso l'aula GALILEI – Direzione Sanitaria via Marconi,66 – Torre del Greco - con il seguente ordine del giorno:

- Consuntivo anno 2010 branche di Radiologia Diagnostica e Medicina Nucleare
- Varie ed eventuali

Distinti saluti

Il Coordinatore del Tavolo Tecnico

Dr.ssa A. Borrelli



ttspecialistica.amb@pec.aslnapoli3sud.it

Da: ttspecialistica.amb@pec.aslnapoli3sud.it
Inviato: lunedì 26 febbraio 2018 14:46
A: 'l soffitto@aslnapoli3sud.it'; a.davino@aslnapoli3sud.it; ds49@pec.aslnapoli3sud.it; ds58@pec.aslnapoli3sud.it; f.conato@aslnapoli3sud.it; gigisof@inwind.it; m.cannella@aslnapoli3sud.it; ra.peluso@pec.aslnapoli3sud.it; Servizio Controllo di Gestione Pec; sorgiam@libero.it; v.tondi@aslnapoli3sud.it; anisap@pec.it; aspat@pec.it; bruno.accarino@tiscali.it; confapi@confapi.campania.it; federcardio@virgilio.it; federlabcampania@pec.it; genesi.caserta@gmail.com; info@centriantidiabete.it; nazionale@federbiologi.net; odontoiatriccreditati@pec.it; snr.raggix@pec.it; stanco@unindustria.na.it
Cc: 'sgab@pec.aslnapoli3sud.it'; 'dircan@pec.aslnapoli3sud.it'; 'diramm@pec.aslnapoli3sud.it'
Oggetto: Convocazione Tavolo Tecnico Specialistica Ambulatoriale.
Allegati: Convocazione T.T.S.A..pdf

regione campania 
aslnapoli3sud
TAVOLO TECNICO

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

P.E.C. : ttspecialistica.amb@pec.aslnapoli3sud.it

Da Coordinatore T.T. Specialistica Ambulatoriale

Clausola di riservatezza: Ai sensi del D. Lgs. n.196 del 30 giugno 2003 (Codice Privacy), le informazioni contenute nella presente comunicazione sono riservate ed ad uso esclusivo del destinatario. La diffusione e/o la fotocopiatura del presente documento e di eventuali allegati da parte di qualsiasi soggetto diverso dai destinatari è proibita. Tale divieto di diffusione è sanzionato sia dall'art. 616 c.p. (violazione, sottrazione e soppressione di corrispondenza) che dal D. Lgs. N. 196/2003. Qualora il messaggio fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo senza copiarlo ovvero inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente immediata comunicazione

Si invia convocazione in allegato

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Partenza
N. 0030973 del 28/02/2018 - 10:35



Al Coordinatore Tavolo Tecnico
Macroarea Specialistica Ambulatoriale
– Assistenza Termale
Dott. ssa Agnese Borrelli

**Ai Rappresentanti Aziendali
per il tramite del Coordinatore del
Tavolo Tecnico**

Dott. Antonella De Stefano
Dott. Domenico Russo
Dott. Salvatore Langella
Dott. Conato Felice

*DOTT. SORRENTINO
LUIGI*
DOTT. FONDI V.20
(Dott. Vincenzo Bisogno)
Avv. R. A. Peluso

Dott. Giambattista Sorrentini
Supporto informatico/informativo **Dott. Aldo D'Avino S.Giosi**
Sic. CANNICIA MATTEO **Segretario Sig. (Gesualdo di Paola)**

**Ai Rappresentanti Associazioni
di Categoria maggiormente rappresentative
per il tramite del Coordinatore del
Tavolo Tecnico**

A.N.I.S.A.P.
FEDER.LAB. – SBV
S.N.R.
A.I.S.A.
CONFINDUSTRIA
A.P.I. SANITA'
A.S.P.A.T.
CONFEDERAZIONE CENTRI ANTIDIABETICI
FEDERTERME
FEDERCARDIO
FEDERBIOLOGI
FEDERODONTOIATRI

E, p.c.

Al Direttore Sanitario
Dott. Luigi Caterino

Sede

Oggetto: Tavolo Tecnico Macroarea Specialistica Ambulatoriale – Assistenza Termale –
Convocazione del 28.2.2018

Si fa riferimento alla già disposta convocazione per oggi 28.2.2018, ore 11.00, e si invitano
le SS.LL. presso gli Uffici della Direzione Generale, per lo svolgimento delle consequenziali attività.

Si fa espresso invito ad organizzare l'eventuale prosieguo affinché i lavori siano conclusivamente definiti entro e non oltre il termine del 3 marzo 2018.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Antonietta Costantini
D'ordine
Il Direttore Amministrativo
Dott. ~~Domenico Concilio~~

Sgab/mt

DIREZIONE

P. 2924

25 FEB. 2018

.Al Legale Rappresentante della Casa di Cura Maria Rosaria
PEC: mariarosaria@legalmail.it
Al Coordinatore del Tavolo Tecnico della Specialistica Ambulatoriale
Dott. A. Borrelli
ttspecialistica.amb@pec.aslnapoli3sud.it

Oggetto: Richiesta di note di credito per prestazioni di Medicina Nucleare e Radiodiagnostica anno 2010 nota prot. 0023746 del 14.02.2018__ valutazione Controdeduzioni

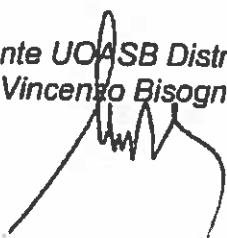
Dall'attenta analisi delle Vostre controdeduzioni pervenute con PEC del 22.02.2018, e dall'ulteriore confronto normativo [DM del 22.07.1996 e DGRC 378/98] (anno 2010), si ribadisce la richiesta di nota di credito per tutte quelle prestazioni di Medicina Nucleare e Radiodiagnostica (nello specifico: PET e TAC) prescritte nella stessa data al medesimo soggetto così come già comunicato con nostra nota 0023746 del 14.02.2018.

Tali prestazioni non rispettano le condizioni di EROGABILITA' ai sensi dell'Allegato 2 [DM del 22.07.1996 e DGRC 378/98] e pertanto le *Vostre controdeduzioni non possono essere accettate dallo scrivente.*

Si ribadisce la nostra richiesta di nota di credito.

Cordiali Saluti

Il Referente UOASB Distretto 58
Dott. Vincenzo Bisogno



Il Direttore del Distretto Sanitario 58
Dott. Salvatore Langella



ttspecialistica.amb@pec.aslnapoli3sud.it

Da: ds58 <ds58@pec.aslnapoli3sud.it>
Inviato: lunedì 26 febbraio 2018 11:40
A: ttspecialistica.amb@pec.aslnapoli3sud.it; casa MR cura MR
Oggetto: Richiesta note di credito per prestazioni di medicina nucleare e radiodiagnostica anno 2010 nota prot 0023746 del 14.02.2018__ valutazione controdeduzioni.
Allegati: Valutazione controdeduzioni Medicina Nucleare _ TAC 2010.pdf
Priorità: Alta

Al Legale rappresentante Casa di Cura Maria Rosaria
Pompei
Al Coordinatore del Tavolo Tecnico della Specialistica Ambulatoriale ASL Na 3 SUD

si invia l'allegato

Cordiali saluti anche a nome del Direttore del Distretto 58

Dott. Salvatore Langella

Il Referente UOASB Distretto 58

Dr. Vincenzo Bisogno



Distretto Sanitario n° 58

Sede: Viale Unità d'Italia 2 80045 - Pompei
tel. 081 - 53.52.635 fax 081 - 53.52.637
e-mail: ds58@aslnapoli3sud.it P.E.C.: ds58@pec.aslnapoli3sud.it

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Partenza
N. 0028507 del 22/02/2018 - 11:17

DIREZIONE



Al Coordinatore Tavolo Tecnico Specialistico Ambulatoriale
Dott.ssa A. Borrelli

Oggetto	Prestazioni di Medicina Nucleare e Radiodiagnostica Anno 2010 Casa di Cura Maria Rosaria
---------	--

A seguito delle verifiche operate, così come richiesto dalla Direzione Sanitaria Aziendale è emerso che le prestazioni di Medicina Nucleare e Radiodiagnostica che non rispettano le condizioni di erogabilità ai sensi dell'allegato 2 (D.M. del 22.07.1996 e D.G.R.C. 378/1998) ammontano ad euro:

- per la PET a €. 36.436,10;
- per la Radiodiagnostica €. 15.667,64.

Tali somme sono state contestate al Legale Rappresentante della Casa di Cura Maria Rosaria, con nota n°23746 del 14.02.2018.

Si allega prospetto di quanto contestato e le relative controdeduzioni pervenute in data odierna. Tanto per il prosieguo di competenza.


Distinti Saluti



Il Direttore del Distretto 58
Dr. Salvatore Langella

Indice PPT	Indice IAC
5 10 15 20	5 10 15 20
5 10 15 20	5 10 15 20
5 10 15 20	5 10 15 20

ANALISI PET TAC 2010 RANGE TEMPORALE EROGATIVO ENTRO 7 ME - CASA DI CURA M. ROSARIA											
ANA. CURE TAC	RETTA	DEBITO	CHITTO	ASSETTA	POSSESSO	BT. PER	BT. PER	BT. PER	BT. PER	BT. PER	BT. PER
ANALISI PET TAC 2010 RANGE TEMPORALE EROGATIVO ENTRO 7 ME - CASA DI CURA M. ROSARIA											
ANALISI PET TAC 2010 RANGE TEMPORALE EROGATIVO COMPLETO - CASA DI CURA M. ROSARIA											


A.S.L. NA 3 Sud
 Distretto Sanitario n° 58
 IL DIRETTORE RESPONSABILE
 (Dott. Salvatore Langella)



Al Direttore Sanitario

Distretto Sanitario n.58

Pompei

Oggetto: Controdeduzioni richiesta nota di credito per prestazioni di Medicina Nucleare e Radiodiagnostica anno 2010 vs prot. 23746 del 14/02/2018

Con riferimento alla nota in oggetto inoltriamo le seguenti controdeduzioni.

Da quello che si evince dalla Vs. comunicazione le prestazioni PET/TC e TC non sarebbero conformi alla normativa in vigore (DGRC 377/98, DM 22/07/1996) per quanto concerne le condizioni di erogabilità. La normativa richiamata nella nota in oggetto indica come appropriate le prestazioni di PET/TC alle seguenti condizioni

La prestazione è indicata per: la stadiazione di neoplasia, la diagnosi differenziale tra recidiva tumorale e radionecrosi, la valutazione di malignità della neoplasia e/o della risposta al trattamento chemio/radioterapico successivamente a TC e RM e qualora tali indagini non abbiano consentito un completo inquadramento diagnostico

Quindi indica che la prestazione PET/TC va eseguita dopo aver approfondito l'inquadramento diagnostico del paziente mediante TC e RM e pertanto il paziente necessita di "stadiazione di neoplasia, la diagnosi differenziale tra recidiva tumorale e radionecrosi, la valutazione di malignità della neoplasia e/o della risposta al trattamento chemio/radioterapico", ma non indica un intervallo temporale di esecuzione dell'esame TC rispetto a quello PET/TC e non vieta l'esecuzione di esami TC dopo l'esame PET/TC. Infatti nei casi contestati, come si evince dalla documentazione clinica, i pazienti avevano già eseguito TC e/o RM e accedevano alla PET/TC successivamente alle TC e/o RM perché tali indagini non avevano consentito un completo inquadramento diagnostico.

Inoltre tale condizione di erogabilità è stata già verificata dal personale del Distretto in occasione delle verifiche e successive contestazioni delle prestazioni di Medicina Nucleare, i controlli distrettuali sono focalizzati esattamente sullo stesso punto: appropriatezza delle prestazioni ai sensi delle DGRC 377/98, DM 22/07/1996.

Pertanto essendo già state controllate tutte le PET/TC del 2010 e avendo il Distretto riscontrato la correttezza delle prestazioni PET/TC, non si vede perché sono ora contestate le stesse prestazioni che erano state già valutate come appropriate e, soprattutto, non si evince quale motivo di contestazione è emerso ora che non fosse già motivo di contestazione al momento dei controlli (la normativa a cui si fa riferimento è del 1996 e poi recepita in Campania nel 1998).

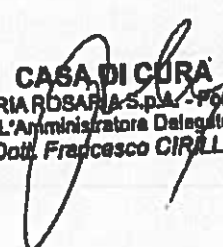


Per quanto concerne le prestazioni di TC contestate ipotizziamo che la contestazione si riferisca alla frase: *"successivamente a TC e RM e qualora tali indagini non abbiano consentito un completo inquadramento diagnostico"* nella normativa richiamata (DGRC 377/98, DM 22/07/1996) in quanto non c'è nessun riferimento alle condizioni di erogabilità specifico delle prestazioni TC.

La contestazione originerebbe dalla presunzione che la TC contestata sia proprio quella che non ha *"consentito un completo inquadramento diagnostico"*, ma gli organi dell'ASL come hanno stabilito questa connessione? Semplicemente esaminando la concorrenza temporale nei 7 giorni successivi delle prestazioni TC rispetto a quelle PET/TC e pertanto essendo successive come avrebbero mai potuto consentire *"un completo inquadramento diagnostico"*?

Come evidente dalla documentazione clinica consultabile presso la nostra struttura, i pazienti essendo affetti da patologie neoplastiche avevano già in passato effettuato TC e/o RM e quindi le TC oggetto di contestazione sono state effettuate per controllo delle precedenti o per altri motivi, ma sicuramente non per *"un completo inquadramento diagnostico"* in quanto al momento della esecuzione della PET/TC erano già stati effettuati tutte le indagini propedeutiche come la normativa e la scienza medica prescrivono e come il Distretto aveva già appurato durante i controlli.

Cordiali saluti


CASA DI CURA
MARIA ROSARIA S.p.A. - Pompei
L'Amministratore Delegato
(Dott. Francesco CIRILLO)

Da: ds58@pec.aslnapoli3sud.it
Inviato: giovedì 22 febbraio 2018 15:45
A: ttspecialistica.amb@pec.aslnapoli3sud.it
Oggetto: Prestazioni di MEDICINA NUCLAARE e RADIODIAGNOSTICA anno 2010 Casa di Cura "MARIA ROSARIA"
Allegati: Prestazioni di Medicina Nucleare e Radiodiagnostica, anno 2010 Casa di Cura Maria Rosaria.pdf

regione campania
aslnapoli3sud

Via Marconi,66
80059 Torre del Greco(Na)

DISTRETTO SANITARIO n° 56

Torre Annunziata, Boscoreale, Boscotrecase, Trecase
Sede: ✉ Via Fusco, 12 - 80058 Torre Annunziata -Na
☎ 081 - 53.52.540 ☎ 081 - 53.52.531
E-mail: ds56@aslnapoli3sud.it
P.E.C.: ds56@pec.aslnapoli3sud.it

DIREZIONE SANITARIA

ASL NAPOLI SUD
Registro di Procura - Procura
N. 0028161 del 21/02/2018 - 16:37



* 0 0 0 4 0 7 6 3 9 1 *

AL PRESIDENTE TAVOLO TECNICO
SPECIALISTICA AMBULATORIALE
DOTT.SSA AGNESE BORRELLI

e.p.c.

AL DIRETTORE GENERALE
DOTT.SSA ANTONIETTA COSTANTINI

AL DIRETTORE SANITARIO
DOTT. LUIGI CATERINO

ASL NA 3 SUD
LORO SEDI

Oggetto: Verifica prestazioni erogabili per la Branca di Medicina Nucleare da parte del Centro Medico Oplonti (CMO) – Anno 2010.

Facendo seguito alla richiesta di verifica di cui all'oggetto si trasmette in allegato il riscontro effettuato dall'U.O. competente, precisando che agli atti del Distretto non esistono contestazioni effettuate a suo tempo e riferite ad eventuali prestazioni ritenute inappropriate ai sensi dell'Allegato n. 2 del D.M. 22/07/1996.

È doveroso evidenziare che risultano contestazioni inviate al CMO per superamento del tetto di spesa subordinate però ad eventuali controdeduzioni che il CMO avrebbe dovuto trasmettere. A tal fine sono in corso ulteriori verifiche (da completarsi nelle prossime 24 ore) per acquisire eventuali controdeduzioni inviate dallo stesso centro.

Sarà cura di questo distretto aggiornare la S.V. circa il completamento delle verifiche effettuate.

IL DIRETTORE I.C. DS 56
DOTT. ERNESTO ESPOSITO

Regione Campania

DISTRETTO SANITARIO n° 56

Torre Annunziata, Boscoreale, Boscotrecase, Trecase

Sede: ✉ Via Fusco, 12 - 80058 Torre Annunziata - Na ☎ 081 - 535.25.38

Mail : e.sellitto@aslnapoli3sud.it P.E.C.: ds56.uoasbmmg@pec.aslnapoli3sud.it

Sede legale: Via Marconi, 66 - 80059 Torre del Greco (NA)

UNITA' OPERATIVA MEDICINA DI BASE

ASL NAPOLI SUD
Regione di Puglia - Bari - Invenni
N. 0028151 del 21/02/2018 - 15:49



Al Direttore DS 56
Sede

Oggetto : riscontro richiesta della Direzione Sanitaria Aziendale di verifica prestazioni erogabili branche di medicina Nucleare e Radiodiagnostica anno 2010.

Si comunica alla S.V., per il seguito di competenza, che l'importo da richiedere in addebito al Centro CMO srl branca di medicina nucleare codice 008442 per l'anno 2010 riferito a contestualizzazione delle prescrizioni è di € 272.964,00. Il calcolo è stato effettuato su file excel trasmesso allo scrivente da parte del referente aziendale File C.

Relativamente alle prestazioni di medicina nucleare prescritte al di fuori delle condizioni di erogabilità previste dall'Allegato 2 del D.M. del 22/07/1996 e della DGRC n. 378/98 si precisa che nel competente ufficio distrettuale non sono state rinvenute contestazioni ; infatti le contestazioni presenti agli atti riguardano unicamente il superamento del tetto di spesa nel periodo settembre-dicembre 2010.

Si allegano alla presente il documento di calcolo e le contestazioni descritte.

Il Referente UOASB

Dr. E. Sellitto

ANALISI PET TAC 2010 RANGE TEMPORALE EROGATIVO COMPLETO - C.M.O.

ANA	GOB	MISC	RICEVITA	DT_RIC	IMPORT	RICEVITA	DT_RIC	PREST	IMPOR
QRLGRL70C64F839H			150090828547154	15/02/10	1071,65	150090828547143	15/02/10	3	284,57
VTLPOL50A15L245W			150090883912015	26/01/10	1071,65	150090883912004	26/01/10	2	271,65
RRCPOL45D11F839C			150100681473801	12/11/10	1071,65	150100681473812	12/11/10	4	346,02
GLLMRA42H42F839F			150100153284815	30/04/10	1071,65	150100153284804	30/04/10	2	313,49
GRGVGN63B53G813D			150100122353593	16/04/10	1071,65	150100122353604	16/04/10	4	346,02
TRMGZN41R22H703R			150090823193065	08/04/10	1071,65	150090823193043	08/04/10	4	346,02
DCSLCU39D42L245S			150100602796532	03/11/10	3083,25	150100602796521	03/11/10	4	346,02
CRSRNG67S21F839F			150100666458098	26/10/10	3083,25	150100666458087	26/10/10	5	429,17
TDSGPP29A63F839Z			150100511671148	12/11/10	3083,25	150100511671137	12/11/10	4	367,72
BNCRFL62C10L142Z			150100449865966	13/09/10	1071,65	150100449865955	13/09/10	4	553,63
SMMDNC27B14B076J			150090780533065	04/01/10	1071,65	150090780533076	04/01/10	3	447,25
DLCLN38A47H860H			150100568095006	29/09/10	3083,25	150100568095017	29/09/10	5	429,17
MLLNLG33H46G620M			150100567640438	09/11/10	1071,65	150100567640440	09/11/10	4	346,02
CHRRS065P41I993F			150100599248181	15/11/10	1071,65	150100599248192	15/11/10	4	346,02
SCGCR161R46G902S			150090891457795	02/04/10	1071,65	150090891457784	02/04/10	4	346,02
MLCGLI59R67H501V			150100602930766	22/11/10	1071,65	150100602930777	22/11/10	4	346,02
PRLLSU70L45G813I			150100039700866	01/04/10	1071,65	150100039700855	01/04/10	4	346,02
RSSCML70E46F839G			150090779727925	04/01/10	1071,65	150090779727936	04/01/10	4	346,02
GRGRSO76H49F839V			150090888340904	18/01/10	3083,25	150090888340882	18/01/10	5	456,03
BRRMDL57B51F839Y			150100042398190	02/04/10	1071,65	150100042400001	02/04/10	4	346,02
TSCNDR36S18B963Y			150090875023154	16/02/10	1071,65	150090875023165	16/02/10	4	346,02
MARGNNT48T41D612F			150090889052927	01/04/10	1071,65	150090889052984	01/04/10	5	432,27

DSLFLV64T49E955E	150100106877046	02/04/10	1071,65	150100106877057	02/04/10	4	346,02
CSCSNT37L55F839N	150100556713281	29/09/10	1071,65	150100556713292	29/09/10	3	284,57
MNTVLR82R70F839Q	150090727226021	19/01/10	3083,25	150090728670126	19/01/10	3	284,57
SCNNT58R49G902Q	15009090686250	15/02/10	1071,65	150090909686248	15/02/10	5	429,17
BTFRLR75569L259G	150090906384497	12/01/10	1071,65	150090906384486	12/01/10	3	284,57
DQNSBT52C13B076C	150100602000886	12/10/10	1071,65	150100602000897	12/10/10	4	346,02
PRLSVT35T02L142S	150090733069541	30/12/09	1071,65	150090733069552	30/12/09	4	346,02
DSTNMR61C53F839M	150100171435047	27/10/10	1071,65	150100171435036	27/10/10	4	553,63
RGNNA75844F839U	150090702946934	04/01/10	1071,65	150090702946945	04/01/10	4	346,02
FRRVCN64M45E955S	150090736643992	19/01/10	1071,65	150100736643992	19/01/10	4	372,88
SVLGNN64E04G812O	150100573955255	24/11/10	3083,25	150100573955266	24/11/10	4	581,01
PROGNN58D06H114A	150100582742653	08/11/10	1071,65	150100582742675	08/11/10	3	284,57
SNTGNN47M47F839Z	150100505323696	10/11/10	3083,25	150100505323707	10/11/10	5	429,17
ZZINNA61C50I483D	150100486487260	08/10/10	1071,65	150100486487271	08/10/10	4	346,02
MRLGDM68L13F839R	150100669734572	07/12/10	3083,25	150100669734831	07/12/10	4	367,72
TLRSO67R65H931E	150100036861557	05/03/10	3083,25	150100036861568	05/03/10	4	581,01
BRBNDR30C24C495G	150100526823774	06/12/10	1071,65	150100526823785	06/12/10	4	346,02
PLMRSO62L52G902I	150100525456832	22/10/10	1071,65	150100525456821	22/10/10	4	346,02
SPSGNR62M07C129D	150100726015407	15/12/10	1071,65	150100726015396	15/12/10	1	137,89
VLEPOL32S49H592M	150100666567156	09/11/10	1071,65	150100666567167	09/11/10	4	346,02
MNNNCHR50S498905Q	150100220422622	03/05/10	1071,65	15010022042275	03/05/10	3	257,71
SNTSVT45R05I300H	150100560826718	26/10/10	1071,65	150100560833064	26/10/10	4	346,02
PNTNNA64A43C129P	150100206205772	22/04/10	1071,65	150100206205783	22/04/10	4	346,02
MRTMCL51T43F839I	150100571850504	27/09/10	3083,25	150100571850493	27/09/10	5	429,17
TRTGLI50A42E784U	150100596944080	05/11/10	1071,65	150100596944091	05/11/10	4	346,02
RSPNCL63E30A512E	150100700298054	30/11/10	1071,65	150100700298065	30/11/10	3	284,57
PTTMNL74H48F839G	150090890678147	02/03/10	1071,65	150090890678158	02/03/10	4	346,02

DBRRSL34R68G273V	150090888767684	02/03/10	1071,65	150090888767695	02/03/10	4	346,02
DSRGPP69C46H931G	150100572520418	10/11/10	1071,65	150100572520431	10/11/10	4	346,02
ZZNMARN53A45F839B	150100337268046	23/09/10	1071,65	150100337268158	23/09/10	3	284,57
CZZRSR49A41G902Y	150100397336623	08/11/10	1071,65	150100397336634	08/11/10	4	346,02
TRTRSRS52D67F839C	150100153101485	03/05/10	1071,65	150100153101496	03/05/10	4	372,88
PLMRLB64R61I208P	150090882613800	04/03/10	3083,25	150090882613798	04/03/10	4	346,02
VTLCRI42B08L259T	150100067546686	03/03/10	1071,65	150100067546675	03/03/10	3	284,57
GCBMRA47P48F839X	150100005463213	18/03/10	1071,65	150100005463180	18/03/10	5	456,03
PCCRTI63S54I262N	150100111840726	29/04/10	1071,65	150100111840737	29/04/10	4	346,02
GCBMRA47P48F839X	150100005463202	18/03/10	1071,65	150100005463180	18/03/10	5	456,03
PCCGPP65P55F839T	150090805305734	03/03/10	1071,65	150090805305745	03/03/10	4	346,02
DMRFLV76D13G813Y	150100293198793	15/09/10	1071,65	150100293198804	15/09/10	4	346,02
TGLMFL41C44C361Z	150100523392524	08/10/10	3083,25	150100523392535	08/10/10	4	340,86
LLAVTR42D06B076V	150100524264905	13/09/10	3083,25	150100524264894	13/09/10	5	429,17
PPRCML50L48F839P	150100040553043	02/03/10	1071,65	150100040553054	02/03/10	3	284,57
MRTLNE27M58L245P	150090884875994	12/02/10	1071,65	150090884876005	12/02/10	4	346,02
NPPCLR62D58H931K	150100192102107	12/05/10	1071,65	150100192102096	12/05/10	4	346,02
SRTMRA45R58L259V	150100068463044	16/03/10	3083,25	150090887907958	16/03/10	5	456,03
DNTNNZ49C50F839N	150100287652870	08/10/10	1071,65	150100287652881	08/10/10	3	284,57
RSSLUCU32P43H703Y	150090656600253	01/02/10	1071,65	150090656600242	01/02/10	4	346,02
DMRCCCT43H66I262X	150100504586552	25/10/10	1071,65	150100504586541	25/10/10	3	284,57
NLIFMNS3L43E955E	150100043692772	12/04/10	1071,65	150100043692783	12/04/10	3	335,18
CSTMHL39B08I862U	150090882762423	02/03/10	1071,65	150090882762434	02/03/10	4	346,02
RSSMRA36M66C291W	150100364252061	04/10/10	1071,65	150100364252140	04/10/10	4	346,02
NPPRSO69C69F839D	150100040951078	12/03/10	1071,65	150100040951080	12/03/10	4	372,88
CNTNTN40P30D801G	150090901432451	02/03/10	1071,65	150090901432462	02/03/10	4	346,02
MZZRTI34S54C129L	150090890272618	15/03/10	1071,65	150090890272440	15/03/10	4	372,88

CRVMTTR47T44C280E	150090861201898	19/11/10	2011,6	150090861201887	19/11/10	5	429,17
GLLPOL41R30L245N	150090885506681	17/02/10	1071,65	150090885506635	17/02/10	4	346,02
DRNRSO65B55E054O	150100494011866	05/11/10	1071,65	150100494011877	05/11/10	4	346,02
GGLMRA37S65E054F	150100731580524	02/11/10	1071,65	150100731580535	02/11/10	4	346,02
CMUGNN37D60L845R	150100517932775	03/09/10	1071,65	150100517932786	03/09/10	4	346,02
BLLGPP49H04F839B	150100220725630	24/05/10	3083,25	150100220725641	24/05/10	5	429,17
PTRRFL54C13M115X	150100198653174	24/05/10	1071,65	150100198653185	24/05/10	3	262,87
CRDNGI83D61F839V	150100556268760	13/09/10	1071,65	150100556268771	13/09/10	3	262,87
QNTLCU49D43H501V	150100230050034	25/05/10	1071,65	150100230052420	28/05/10	3	284,57
NPPCMN41A24I483V	150100486390036	13/09/10	1071,65	150100486390936	13/09/10	4	346,02
MNAPLA71T41F839F	150100681418078	06/12/10	1071,65	150100681418067	06/12/10	4	346,02
MNZLNE47A41F839C	150100043725813	14/04/10	3083,25	150100043725802	14/04/10	4	367,72
SBTFC43S18G230J	150100075528685	26/03/10	3083,25	150100075528696	26/03/10	5	429,17
NSTMLA45D68L245R	150100066167763	12/03/10	3083,25	150100066167774	12/03/10	5	456,03
VNCNTN32B69F839W	150090820518873	24/02/10	1071,65	150090820518884	24/02/10	3	284,57
LFNMRA49E09E131A	150100201473021	29/04/10	3083,25	150100201473032	29/04/10	5	429,17
PGNVGN31P56L259V	150100068423782	15/03/10	1071,65	150100072750971	15/03/10	3	257,71
RSNSLV68C71C129T	150090797771316	25/02/10	3083,25	150090797771305	25/02/10	5	429,17
LMLMRA71E71L245D	150100036914927	31/03/10	1071,65	150100036914938	31/03/10	4	346,02
PNTSBT23M25I862Q	150090882339480	24/02/10	1071,65	150090882339513	24/02/10	4	346,02
LVRPTR50D12F839X	150100450928416	07/10/10	1071,65	150100450928427	07/10/10	4	346,02
CPLSVS41S08I862T	150090882213546	01/02/10	1071,65	150090882213535	01/02/10	4	346,02
GSTMRA34T47L142D	150100035683391	26/03/10	1071,65	150100035683402	26/03/10	3	284,57
LNZNTN60M19L245M	150090680417054	15/01/10	1071,65	150090680417043	15/01/10	4	372,88
CCCCMN44E08F839E	150090741639352	27/02/10	1071,65	150090741639363	27/02/10	4	346,02
PNTCLD36T45F839B	150100041217568	15/03/10	3083,25	150100041217557	15/03/10	4	367,72
BRCMML53E66F839R	150100756280945	03/12/10	1071,65	150090756280945	03/12/10	4	346,02

MRRANNA42A43F924Z	1500909047220061		01/03/10	3083,25	1500909047220072		01/03/10	5	429,17
TRRPOQL47L56L245O	150090884881350		24/02/10	1071,65	150090884881348		24/02/10	4	346,02
MNACCT50E43F839J	150100005259273		25/02/10	1071,65	150100005259284		25/02/10	3	284,57
FLDLCN52P17F839O	150100164590053		26/04/10	1071,65	150100164590042		26/04/10	4	346,02
CRSRNG67S21F839F	150090809602525		27/01/10	1071,65	150090809602536		27/01/10	4	346,02
FDRNTN37R02B076L	150090812790606		08/01/10	1071,65	150090812790617		08/01/10	4	372,88
LNGCML35R60L259C	150090779514546		11/01/10	1071,65	150090779514557		11/01/10	4	346,02
BRNLSU58L64F839M	150100148685387		19/04/10	1071,65	150100148685398		19/04/10	4	372,88
FRZNRCA0T06F839G	150090897902357		28/04/10	3083,25	150090897902144		28/04/10	5	456,03
BLELCU64L46F839Q	120090091142392		22/04/10	1071,65	120090091142403		22/04/10	4	346,02
NSTMLA45D68L245R	150100280030950		10/09/10	1071,65	150100280030961		10/09/10	4	346,02
CNZLNR54T52B077A	150100728097096		01/12/10	1071,65	150100728097142		01/12/10	4	346,02
CTLGNR65T06H243N	150100559406610		30/11/10	3083,25	150100559406608		30/11/10	4	367,72
MRRGPP44C59H501B	150100600315456		04/11/10	1071,65	150100600315930		04/11/10	4	346,02
PRRCR42D49F839H	150100644119547		02/12/10	1071,65	150090644119547		02/12/10	4	346,02
LFNR5061H51G230V	150100584856573		30/11/10	1071,65	150100584856584		30/11/10	4	346,02
VNCNLL38S07G902C	150100667094826		29/11/10	1071,65	150100667094815		29/11/10	4	346,02
RSSFNC92T12F839A	150100591850124		29/11/10	1071,65	150100591850135		29/11/10	3	284,57
VLAVLN40P66F104D	150100681901187		01/12/10	1071,65	150100681901176		01/12/10	4	346,02
DMRRMN27S25L628F	1500908880469820		27/01/10	1071,65	1500908880469818		27/01/10	5	429,17
DLRMRS41A50F839Z	150100039016833		22/11/10	1071,65	150090039016822		22/11/10	4	346,02
PTRNNZ58C63F839T	150090751980701		28/01/10	1071,65	150090751980690		28/01/10	4	346,02
MRCRNS7R43H243V	150090890569844		23/02/10	1071,65	150090890569833		23/02/10	4	346,02
DTMMRS58C65F839T	150090465514312		22/02/10	1071,65	150090465514323		22/02/10	4	346,02
SCNCR42D02G902D	150100610151613		26/11/10	3083,25	150100610151602		26/11/10	4	367,72
SPSDIA47H56C129J	150090890212757		23/02/10	3083,25	150090890212746		23/02/10	5	429,17
SNNFTN40P51L245X	150090812709573		08/01/10	1071,65	150090812709584		08/01/10	5	722

DMRRNMR66D52C034Y	150100451168830	02/09/10	1071,65	150100451168841	02/09/10	4	346,02
MBRMRA35C41G902W	150090809822340	22/02/10	1071,65	150090809822351	22/02/10	3	284,57
DTFRN77S67L259L	150100205588721	17/05/10	1071,65	150100205588743	17/05/10	4	588,24
DRAMHL74P19C129G	150100074867793	08/03/10	1071,65	150100074867804	08/03/10	4	372,88
MPRMLA52B68F839P	150090782906117	07/01/10	1071,65	150090782906106	07/01/10	4	372,88
VTLRFL32D28C129G	150100206103914	19/04/10	3083,25	150100206103903	19/04/10	5	429,17
GNVFNCA5P06L245A	150100417509706	31/08/10	1071,65	150100417509717	31/08/10	4	346,02
CNZLNR54T52B077A	150100520410058	30/08/10	1071,65	150100520410047	30/08/10	4	346,02
MSSLNE34B68G812U	150100520281088	31/08/10	1071,65	150100520281090	31/08/10	4	346,02
DCSLCU39D42L245S	150100519981535	31/08/10	3083,25	150100519981524	31/08/10	4	346,02
ZLOGI47H61F839U	150100480579546	01/09/10	1071,65	150100480579535	01/09/10	4	346,02
CRLRSO57H55B076S	150100421837716	31/08/10	1071,65	150100421837705	31/08/10	4	346,02
RNAPTR47M01L245F	150100523616490	30/08/10	3083,25	150100523616512	30/08/10	4	342,92
MSCNNT36C58C129E	150100276471461	17/05/10	1071,65	150100516435390	17/09/10	3	419,87
PPRCML50L48F839P	150100155361183	11/06/10	1071,65	150100643337370	11/11/10	4	367,72
DLSDNR50C30L245S	150090812272948	11/01/10	3083,25	150100563234174	11/10/10	5	687,39
	219760						53204
				TOTALE	€ 272.964,00		

aslnapoli3sud



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
ex ASL Na5 - Distretto 84

Via P. Fusco, 12 - 80058 Torre Annunziata - Na
(Torre Annunziata - Boscoreale - Boscorecase - Treccase)
Unità Operativa Assistenza Sanitaria di Base tel. 081 5352547 - Fax 081 5352531

Prot. n.200/MB

Del 17/02/2011

Al Legale Rappresentante C.M.O.srl
Via Melisurgo 4
Napoli

Oggetto: Contestazioni prestazioni Centro di Medicina Nucleare cod.008442-
Fattura 872/NUC- settembre 2010

In relazione alle prestazioni effettuate dal Centro in oggetto nel mese di settembre 2010 e richieste in liquidazione con la fattura 872/NUC del 30/9/2010 di importo pari a € 224.100,40, si comunica che a seguito della verifica effettuata dal competente ufficio distrettuale vengono contestate prestazioni come da allegato elenco per un importo pari a € 146.571,12.

Tali contestazioni sono a riferite a prestazioni rese dopo la data del 11/09/2010, data di esaurimento del relativo tetto di spesa per branca come da comunicazione 0047455 del 26/10/10 inviata dal Commissario Straordinario Aziendale

Controdeduzioni in merito possono essere inviate entro 7 giorni dal ricevimento della contestazione.

Contestualmente, in mancanza di controdeduzioni, si richiede l'emissione della relativa nota di credito

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
U.O.A.S.B.
Dr. Antonio Isernia

IL DIRETTORE SANITARIO
Distretto 56
D.ssa Agnese Borrelli

aslnapoli3sud



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

ex ASL Na5 - Distretto 84

Via P. Fusco, 12 - 80058 Torre Annunziata - Na
(Torre Annunziata - Boscoreale - Boscorease - Trecase)

Unità Operativa Assistenza Sanitaria di Base tel. 081 5352547 - Fax 081 5352531

Prot. n.224/MB

Del 17/02/2011

Al Legale Rappresentante C.M.O.srl
Via Melisurgo 4
Napoli

Oggetto: Contestazioni prestazioni Centro di Medicina Nucleare cod.008442-
ottobre 2010

In relazione alle prestazioni effettuate dal Centro in oggetto nel mese di ottobre 2010 e richieste in liquidazione con le fatture 1219/NUC del 30/10/2010 e 1910/NUC del 21/12/2010, si comunica che a seguito della verifica effettuata dal competente ufficio distrettuale vengono contestate prestazioni per un importo pari a € 259.478,03.

Tali contestazioni sono a riferite a prestazioni rese dopo la data del 11/09/2010, data di esaurimento del relativo tetto di spesa per branca come da comunicazione 0047455 del 26/10/10 inviata dal Commissario Straordinario Aziendale

Controdeduzioni in merito possono essere inviate entro 7 giorni dal ricevimento della contestazione.

Contestualmente, in mancanza di controdeduzioni, si richiede l'emissione della relativa nota di credito

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

U.O.A.S.B.

Dr. Antonio Isernia

IL DIRETTORE SANITARIO

Distretto 56

D.ssa Agnese Bonelli

aslnapoli3sud



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
ex ASL Na5 - Distretto 84
Via P. Fusco, 12 - 80058 Torre Annunziata - Na
(Torre Annunziata - Boscoreale - Boscorease - Trecase)
Unità Operativa Assistenza Sanitaria di Base tel. 081 5352547 - Fax 081 5352531

Prot. n. 244/MB

Del 23/02/2011

Al Legale Rappresentante C.M.O.srl
Via Melisurgo 4
Napoli

Oggetto: Contestazioni prestazioni Centro di Medicina Nucleare cod.008442-
novembre 2010

In relazione alle prestazioni effettuate dal Centro in oggetto nel mese di novembre 2010 e richieste in liquidazione con le fatture n°1628/NUC del 30/9/2010 e n°1911/NUC del 21/12/2010 di importo complessivo pari a € 277.387,70, si comunica che a seguito della verifica effettuata dal competente ufficio distrettuale vengono contestate prestazioni come da allegato elenco per un importo pari a € 277.387,70.
Tali contestazioni sono a riferite a prestazioni rese dopo la data del 11/09/2010, data di esaurimento del relativo tetto di spesa per branca come da comunicazione 0047455 del 26/10/10 inviata dal Commissario Straordinario Aziendale
Controdeduzioni in merito possono essere inviate entro 7 giorni dal ricevimento della contestazione.
Contestualmente, in mancanza di controdeduzioni, si richiede l'emissione della relativa nota di credito

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

U.O.A.S.B.

Dr. Antonio Isernia

IL DIRETTORE SANITARIO

Distretto 56

D.ssa Agnese Borrelli

asnapoli3sud



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
ex ASL Na5 - Distretto 84

Via P. Fusco, 12 - 80058 Torre Annunziata - Na
(Torre Annunziata - Boscoreale - Boscorease - Trecase)
Unità Operativa Assistenza Sanitaria di Base tel. 081 5352547 - Fax 081 5352531

Prot. n. 245/MB

Del 23/02/2011

Al Legale Rappresentante C.M.O.srl
Via Melisurgo 4
Napoli

Oggetto: Contestazioni prestazioni Centro di Medicina Nucleare cod.008442-
dicembre 2010

In relazione alle prestazioni effettuate dal Centro in oggetto nel mese di dicembre 2010 e richieste in liquidazione con le fatture n°1985/NUC del 31/12/2010, si comunica che a seguito della verifica effettuata dal competente ufficio distrettuale vengono contestate prestazioni come da allegato elenco per un importo pari a € 236.634,65.

Tali contestazioni sono a riferite a prestazioni rese dopo la data del 11/09/2010, data di esaurimento del relativo tetto di spesa per branca come da comunicazione 0047455 del 26/10/10 inviata dal Commissario Straordinario Aziendale

Controdeduzioni in merito possono essere inviate entro 7 giorni dal ricevimento della contestazione.

Contestualmente, in mancanza di controdeduzioni, si richiede l'emissione della relativa nota di credito

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
U.O.A.S.B.
Dr. Antonio Isernia

IL DIRETTORE SANITARIO
Distretto 56
D.ssa Agnese Borrelli

ttspecialistica.amb@pec.aslnapoli3sud.it

Da: Distretto 56 PEC <ds56@pec.aslnapoli3sud.it>
Inviato: mercoledì 21 febbraio 2018 16:53
A: ttspecialistica.amb@pec.aslnapoli3sud.it; sgab@pec.aslnapoli3sud.it;
dircan@pec.aslnapoli3sud.it
Oggetto: verifica prestazioni erogabili per la branca di medicina nucleare da parte del centro
medico oplonti srl CMO
Allegati: 28161.pdf
Priorità: Alta

Si trasmette, in allegato, la nota in oggetto

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIREZIONE**

80053 Castellammare di Stabia (NA)

Corso Alcide de Gasperi, 167

Tel. 0818729080 – 0818729502

e-mail: dippr@aslnapoli3sud.it - pec: dippr@pec.aslnapoli3sud.it

Sito: www.aslnapoli3sud.it

Prot. n° 1651 del 24 GEN. 2018

Al sig. Sindaco del Comune di Torre Ann/ta

e per competenza

Al Direttore del Distretto 56 di Torre Ann/ta

e per conoscenza

Al Direttore Generale

Al Direttore Sanitario

Al Direttore Amministrativo

Al Direttore UOC Controllo di Gestione

Al Direttore Generale per la Tutela della
Salute ed il Coordinamento del Sistema
Sanitario Regionale

Oggetto: Decreto Autorizzativo n. 16 del 14/05/2015 per l'esercizio di attività di Medicina Nucleare in Vivo rilasciato alla Società Centro Medico Oplontino S.R.L.

Premesso

che il Comune di Torre Annunziata con la Determinazione Dirigenziale n. 01 del 9/01/2018 a firma dell'Ing. Nunzio Ariano, Dirigente del Dipartimento Tecnico del Comune di Torre Annunziata, ha disposto la revoca della sospensione dell'attività di Medicina Nucleare del Centro denominato C.M.O. per abusi edilizi;

che con Decreto sindacale n. 16 del 14/05/2015, la S.V. ha autorizzato la società C.M.O. Srl all'esercizio dell'attività di medicina nucleare in vivo in Torre Annunziata alla Via Roma n. 9/11;

che la struttura Commissariale per il Piano di rientro sanitario, con il D.C.A. n. 32 del 12.05.2016 e il D.C.A. n. 29 del 31.03.2017, ha disposto che le strutture sanitarie di medicina nucleare in possesso di apparecchiature ibride PET/TC debbano essere necessariamente autorizzate per entrambe le branche di Medicina Nucleare e della Radiologia Diagnostica, significando la prestazione PET/TC una contestuale ed integrata erogazione di prestazioni afferenti alle branche specialistiche, segnatamente di quelle PET (rientranti nella Medicina Nucleare) e di quelle TAC (rientranti in quella di Radiodiagnostica).

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIREZIONE**

80053 Castellammare di Stabia (NA)

Corso Alcide de Gasperi, 167

Tel. 0818729080 – 0818729502

e-mail: dippr@aslnapoli3sud.it - pec: dippr@pec.aslnapoli3sud.it

Sito: www.aslnapoli3sud.it

Preso atto che la società C.M.O. nella sede operativa di Via Roma n. 9/11, eroga prestazioni di scintigrafia con apparecchiature specifiche (gamma-camera) e prestazioni PET con apparecchiatura ibrida, avendo installato n. 2 apparecchiature ibride PET/TC per il cui funzionamento occorre che sia in possesso delle autorizzazioni sanitarie nella medesima sede di entrambe le branche, Medicina Nucleare e Radiologia Diagnostica.

Tanto premesso è evidente che la Società CMO Srl nella sede di Via Roma n. 9/11, secondo quanto stabilito dalle norme in materia, è abilitata ad eseguire soltanto le prestazioni di scintigrafie con le apparecchiature gamma-camera in quanto il suddetto Centro non è in possesso delle autorizzazioni di entrambe le branche per l'erogazione delle prestazioni PET/TC mediante apparecchiatura ibrida.

Pertanto, in mancanza di entrambi i titoli, si chiede alla S.V. di rivisitare il Decreto Autorizzativo n. 16/2015 precisando, nello specifico, che l'attività di Medicina Nucleare in vivo esercitate nella sede operativa di Via Roma n. 9/11 è limitata all'erogazione delle sole prestazioni di scintigrafia affidando il Centro all'erogazione di prestazioni PET con apparecchiatura ibrida PET/TC, in quanto in difformità alle disposizioni della struttura Commissariale per il Piano di Rientro Sanitario della Regione Campania.

Si invita, altresì, la S.V., in qualità di autorità competente, di emettere specifica ordinanza sindacale di rimozione delle apparecchiature ibride PET/TC dalla sede di Via Roma n. 9/11, da notificare al L.R. della Società C.M.O. Srl.

Si resta in attesa del nuovo Decreto Autorizzativo recante le limitazioni di cui sopra e della copia dell'ordinanza richiesta.

Si rimane a disposizione per ogni chiarimento.

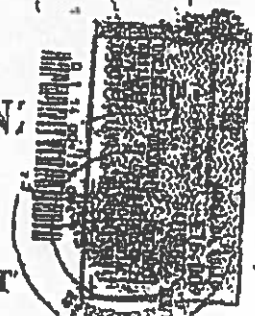


Il Direttore
Dr. Gennaro De Franco

A handwritten signature in black ink, appearing to read "G. De Franco".



CITTA' DI TORRE ANNUNZIATA
(Provincia di Napoli)



SPORTELLINO UNICO PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE

Decreto Autorizzativo n°16 del 14.05.15 per esercizio di attività: **MEDICINA NUCLEARE IN VIVO**

IL DIRIGENTE

Premesso che:

- la società "C.M.O.srl" - P.Iva: 04844021214 con sede legale in Napoli alla Via Melisburgo 4, legalmente rappresentata dalla sig.ra Grassi Francesca, nata a Pompei (NA) il 05.06.1972 - C.F.: GRSFNC72H45G813B, è stata autorizzata con provvedimento n°15 del 22.12.2014 all'esercizio dell'attività di: "Laboratorio di Medicina Nucleare" al C.so Umberto I°68 in Torre Annunziata;
- la citata società, è stata autorizzata con provvedimento n°15 del 22.12.14 al trasferimento della summenzionata struttura sanitaria per l'attività di "Medicina Nucleare in Vivo", alla Via Roma 9/11 in Torre Annunziata;

Visto che:

- con istanza, Prot. Gen. n° 2754 del 17.02.15, la società sopragenorizzata ha chiesto il rilascio di nuova autorizzazione all'esercizio della struttura sanitaria di Medicina Nucleare in Vivo, già in attività ai sensi della D.G.R.C. n°7301/01, alla Via Roma 9/11 in Torre Annunziata;

Vista l'integrazione documentale; Prot. Gen.n° 5136 del 26.03.15;

Vista la nota, Prot.n°4636 del 07.05.15, del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL NA 3 Sud - Commissione D.G.R.C. n°7301/01, di trasmissione di stralcio del verbale n°279 del 07.05.15 dal quale si evince: "PARERE FAVOREVOLE al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per l'attività di **MEDICINA NUCLEARE IN VIVO** da svolgersi nei locali in Torre Annunziata alla Via Roma 9/11. La Direzione Sanitaria è affidata al dr.Barbato Francesco;

Vista la nota Prot.n°12/15/C del 11.03.15 del Dipartimento di Prevenzione - Commissione ex art.29 comma 2 D.LGS. n°230/95, avente oggetto: "Rilascio nulla osta ex art.29 D.Lgs 230/95 - soc. C.M.O. srl Via Roma 9/11 in Torre Annunziata (NA)";

Al sensi dell'art.107 del Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n°267.

AUTORIZZA

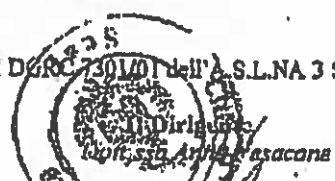
Per tutto quanto in premessa:

la società sopra generalizzata all'esercizio per l'attività di **MEDICINA NUCLEARE IN VIVO** in Torre Annunziata alla Via Roma 9/11;

La Direzione Sanitaria è affidata al dr.Barbato Francesco.

DISPONE

di inviare, per quanto di competenza, il presente alla Commissione ex D.G.R.C. n°7301/01 dell'ASL NA 3 Sud e al Comando di Polizia Municipale.



COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE
Copia conforme all'originale

C.M.O. srl
L'Amministratore Unico
Francesca Grassi



Copia
COMUNE DI TORRE ANNUNZIATA

Provincia di Napoli
00000

Indice generale n° del a cura della Segreteria Generale

DETERMINAZIONE

Centro di Responsabilità : V DIPARTIMENTO - TECNICO

Prot. Int. n. del

OGGETTO: Riscontro istanza di riesame della determina dirigenziale di sospensione dell'attività.
Revoca determina dirigenziale n. I.G. n. 1025 del 22/06/2017

RAGIONERIA GENERALE

Pervenuta in Ragioneria Generale il 9.1.18 Prot. n.

ATTESTATO COPERTURA ED IMPEGNO CONTABILE

La somma di EURO viene prelevata dal
Titolo Funzione Servizio Intervento
del BILANCIO 200__ che presenta la seguente disponibilità:

DOTAZIONE.....	<input type="text"/>
IMPEGNI PRECEDENTI.....	<input type="text"/>
IMPEGNO ATTUALE.....	nr. _____ del _____
DISPONIBILITA'.....	<input type="text"/>

IL RESPONSABILE del SETTORE FINANZIARIO
VISTO di REGOLARITA' CONTABILE
Dott. Ariano Nunzio

Per presa visione:



COMUNE DI TORRE ANNUNZIATA

Copia

Provincia di Napoli

Oggetto: Riscontro istanza di riesame della determina dirigenziale di sospensione dell'attività. Revoca determina dirigenziale n. I.G. n.1025 del 22/06/2017.

RELAZIONE ISTRUTTORIA

- Con istanza prot. 23092 del 16.10.2017, a firma del I.r. della società C.M.O. srl, veniva richiesto il riesame del provvedimento di sospensione dell'attività, di cui alla determina dirigenziale SUAP I.G. 1025 del 22.06.2017, con particolare riguardo ai punti n. 1, 2 e 3 esplicitati nella predetta istanza;
- Con nota pec di sollecito, del 27.10.2017 a firma del Segretario Generale, venivano invitati gli uffici interessati a riscontrare l'istanza di riesame promossa dalla società suindicata;
- Per l'esame del contenuto di cui al punto 3 dell'istanza di riesame, inerente la concessione della facoltà d'uso dei locali ove si espleta l'attività sanitaria PET/TC, veniva indetto apposito tavolo tecnico per il giorno 06.11.2017, giusta nota pec del 30.10.2017 invitando, l'ASL, i VV.F., il Genio Civile, la Polizia Municipale, ed i Dirigenti UTC e SUAP;
- Dal tavolo tecnico, alla presenza del Dirigente dell'UTC, del Dirigente SUAP, del V.Com.te P.M., nonché dei consulenti tecnici e legali della società, scaturiva la richiesta del Prof. A. Coppola, nella qualità di consulente tecnico della società, rappresentata per l'occasione dal dott. Luigi Marulo r.l.p.t., della sospensione della Determina Dirigenziale del SUAP, fermo restando l'espressa volontà di eliminare gli abusi non sanabili, e nelle more dell'individuazione delle procedure tese alla regolarizzazione delle opere ritenute sanabili, ai sensi delle normative vigenti;
- l'Asl, nella persona del Dirigente UPPC ASL NA 3 SUD, osservava:
L'azienda sanitaria non è competente per quanto riguarda la problematica puramente edilizia; dal punto di vista igienico – sanitario, recentemente i locali in questione, furono sottoposti a verifica sia dal punto di vista igienico – sanitario che dall'idoneità dei luoghi di lavoro, da parte dei competenti uffici, senza che si rilevassero problematiche significative nella struttura; considerato che i grafici sottoposti a valutazione erano quelli indicanti lo stato dei luoghi e non quelli di cui al P.d.C. n. 1/2013 e n. 4 /2013; l'ASL in mancanza di eventuali interventi significativi nella struttura, tesi eventualmente a sanare gli abusi, ritiene validi i pareri già espressi all'epoca;
- Ai fini strutturali e della sicurezza sismica, la società produceva – a firma dell'Ing. Marco Nastro – dichiarazione sulla staticità del fabbricato, già oggetto di autorizzazione sismica n. 3288/AS del 19.10.2012 e n. 3737 del 17.12.2013, rilasciate dal competente Ufficio del Genio Civile di Napoli;
- Il Comando Provinciale dei VV.F., sebbene regolarmente invitato con nota pec, del 30.10.2017 non era presente al tavolo tecnico. Agli atti allegati all'istanza di riesame, emergeva che, in data 23.07.2015, era stato effettuato sopralluogo da parte del personale dei VV.F. che riscontrava il rispetto delle prescrizioni previste dalla normativa Prevenzioni Incendi e la sussistenza dei requisiti antincendio (pratica VVF n. 129271), nella condizione attuale;
- L'istante produceva in data 10.11.2017 prot. N. 25279 richiesta di P.d.C. in sanatoria con valenza dell'art. 36 DPR 380/01, per le opere difformi ai P.d.C. n. 1/13 e n. 4/13, ribadendo la volontà, della demolizione del corpo di fabbrica posto al



COMUNE DI TORRE ANNUNZIATA

Provincia di Napoli

Copia

terzo livello (piano 2°), non suscettibile di sanatoria ma, per il quale è stata già prodotta istanza di dissequestro temporaneo alla Procura della Repubblica, ai fini della demolizione, al momento non concesso, per esigenze inerenti ad accertamenti tecnici d'ufficio;

- Da una valutazione sommaria dell'istanza prodotta in data 10.11.2017 prot. N. 25279, emerge che, le opere minori oggetto di accertamento, possono avere un profilo di sanabilità in base alla normativa vigente (Dpr 380/2001 e Regolamento edilizio vigente), previa l'applicazione delle sanzioni previste dalle medesime norme, a meno delle opere poste al terzo livello (2° piano) non riconducibili alle ipotesi di sanabilità ex post, di cui all'art. 167 del D.lvo 42/2004;

Il Responsabile del Procedimento

Arch. Gino Di Donna

IL DIRIGENTE

- Vista la relazione istruttoria che precede;
- Visto il Dpr 380/2001;
- Vista la L. 241/90 e s.m.i.;
- Visto altresì il provvedimento di notifica del Decreto di sequestro del GIP presso il Tribunale di Torre Annunziata, datato 07.06.2017, dei locali posti in piano seminterrato del fabbricato alla via Roma n. 9/11, ove viene concessa la facoltà d'uso dei medesimi locali, adibiti a erogazione di prestazioni di Medicina Nucleare, da parte del CMO srl;
- Vista la delibera di G.M. n. 288 del 22.12.2017 con la quale, l'A.C. ha preso atto di un progetto di attività socio-sanitaria globale prodotto dalla società CMO srl per gli immobili siti in Torre Annunziata alla via Roma, e ne ha dichiarato il riconoscimento dell'interesse pubblico finalizzato all'erogazione di servizi sanitari di eccellenza, in un'area del territorio comunale particolarmente degradata dal punto di vista sociale ed ambientale;
- Visti gli artt. 27 e 28 del vigente Regolamento edilizio;
- Visto l'avviso di avvio del procedimento ai sensi della L. 241/90 sull'istanza con valenza di art. 36 DPR 380/01 e art. 32 e 34 comma 2 del predetto DPR, inoltrata dalla società CMO in data 10.11.2017 prot. N. 25279;
- Vista la richiesta di dissequestro inoltrata dalla società CMO srl all'A.G., non concessa dal P.M. per esigenze legate ad indagini in corso;
- Ritenuto di poter consentire, quanto già concesso dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torre Annunziata, relativamente all'uso dei locali posti in piano seminterrato del fabbricato alla via Roma 9/11, angolo via Filippini, utilizzati dalla società CMO srl per attività di Medicina Nucleare in quanto, così come evidenziato dagli allegati all'istanza di riesame, e sulla scorta di:
 - Verbale del tavolo tecnico del 6.11.2017,
 - Delibera di G.M. n. 288/2017,
 - Verbale del tavolo tecnico del 27.12.2017,sono venuti meno i motivi (parere igienico sanitario, staticità, norme antincendio e sicurezza sui luoghi di lavoro) di impedimento alla continuazione dell'attività (socio sanitaria);



Copia

COMUNE DI TORRE ANNUNZIATA

Provincia di Napoli

DETERMINA

- Di revocare la sospensione dell'esercizio dell'attività socio sanitaria di cui alla Determina Dirigenziale SUAP n I.G. 1025 del 22/06/2017, fermo restando l'ottemperanza alle Ordinanze dirigenziali n 14 del 13/4/2017, 18 del 9/5/2017, 19 del 18/5/2017 e 20 del 15/6/2017, per la demolizione delle opere non sanabili poste al terzo livello (piano 2°) da attuarsi previo dissequestro da parte della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torre Annunziata;
- Di trasmettere il presente atto alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torre Annunziata, all'ASL NA 3 Sud, al Comando Prov.le VV.F., all'Ufficio del Genio Civile di Napoli, al Comando di Polizia Municipale, all'ufficio SUAP;

Il Dirigente
Ing. Nunzio ARIANO



ttspecialistica.amb@pec.aslnapoli3sud.it

Da: dippr@pec.aslnapoli3sud.it
Inviato: venerdì 26 gennaio 2018 09:23
A: ttspecialistica.amb@pec.aslnapoli3sud.it
Oggetto: I: nota prot. 1651 del 24.01.2018 - Centro di medicina nucleare CMO sede operativa di Via Roma n. 9/11 di Torre Ann/ta.
Allegati: 24012018_0001.pdf

Da: dippr@pec.aslnapoli3sud.it [mailto:dippr@pec.aslnapoli3sud.it]
Inviato: mercoledì 24 gennaio 2018 16:35
A: 'protocollo@pec.comune.torreannunziata.na.it' <protocollo@pec.comune.torreannunziata.na.it>; 'suap@pec.comune.torreannunziata.na.it' <suap@pec.comune.torreannunziata.na.it>
Cc: 'ds56@pec.aslnapoli3sud.it' <ds56@pec.aslnapoli3sud.it>; 'sgab@pec.aslnapoli3sud.it' <sgab@pec.aslnapoli3sud.it>; 'diramm@pec.aslnapoli3sud.it' <diramm@pec.aslnapoli3sud.it>; 'dirsan@pec.aslnapoli3sud.it' <dirsan@pec.aslnapoli3sud.it>; 'scog@pec.aslnapoli3sud.it' <scog@pec.aslnapoli3sud.it>; 'dg.04@pec.regione.campania.it' <dg.04@pec.regione.campania.it>
Oggetto: nota prot. 1651 del 24.01.2018 - Centro di medicina nucleare CMO sede operativa di Via Roma n. 9/11 di Torre Ann/ta.

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice Privacy), le informazioni contenute nella presente comunicazione sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. La diffusione e/o la fotocopiatura del presente documento e di eventuali allegati da parte di qualsiasi soggetto diverso dai destinatari è proibita. Tale divieto di diffusione è sanzionato sia dall'art. 616 c.p. (violazione, sottrazione e soppressione di corrispondenza) che dal D. Lgs. n. 196/2003. Qualora il messaggio fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo senza copiarlo ovvero inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente immediata comunicazione.

11
①
Pubblicato il 12/05/2017

N. 02218/2017REG.PROV.COLL.
N. 08373/2016 REG.RIC.



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

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 8373 del 2016, proposto da:
C.M.O. – Centro Medico Oplonti s.r.l., in persona del legale
rappresentante *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'Avvocato
Angelo Clarizia, con domicilio eletto presso il suo studio in Roma,
via Principessa Clotilde, n. 2;

contro

Azienda Sanitaria Locale – A.S.L. Napoli 3 Sud, in persona del
Direttore Generale *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avvocato
Rosa Anna Peluso, con domicilio eletto presso l'Ufficio Legale della
Regione Campania in Roma, via Poli, n. 29;

Comune di Torre Annunziata (NA), in persona del Sindaco *pro
tempore*, rappresentato e difeso dall'Avvocato Orazio Abbamonte,
con domicilio eletto presso lo Studio Traisci-Titomanlio in Roma,
via Nicolò Porpora, n. 12;

nei confronti di

Casa di Cura Maria Rosaria s.p.a., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avvocato Gianluigi Pellegrino, con domicilio eletto presso il suo studio in Roma, corso del Rinascimento, n. 11;

per la riforma

della sentenza del T.A.R. per la Campania, sede di Napoli, sez. I, n. 3526/2016, resa tra le parti, concernente la rideterminazione della capacità operativa massima per le prestazioni di medicina nucleare

visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

visti gli atti di costituzione in giudizio dell'A.S.L. Napoli 3 Sud, del Comune di Torre Annunziata e della Casa di Cura Maria Rosaria s.p.a.;

viste le memorie difensive;

visti tutti gli atti della causa;

relatore nell'udienza pubblica del giorno 27 aprile 2017 il Consigliere Massimiliano Noccelli e uditi per l'appellante C.M.O. – Centro Medico Oplonti s.r.l. l'Avvocato Angelo Clarizia, per l'Azienda Sanitaria Locale – A.S.L. Napoli 3 Sud l'Avvocato Paolo Caruso su delega dell'Avvocato Rosa Anna Peluso, per la controinteressata Casa di Cura Maria Rosaria s.p.a. l'Avvocato Gianluigi Pellegrino e per il Comune di Torre Annunziata (NA) l'Avvocato Maria Filosa su delega dell'Avvocato Orazio Abbamonte;

ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Il presente contenzioso ha la propria remota origine nel provvedimento di regressione tariffaria unica (c.d. RTU), di cui alla

delibera n. 402 del 23 luglio 2013 dall'Azienda Sanitaria Locale Napoli – A.S.L. 3 Sud (di qui in avanti, per brevità, l'Azienda o l'A.S.L.), adottato nei confronti di C.M.O. – Centro Medico Oplonti s.r.l. (di qui in avanti, per brevità, C.M.O.), odierna appellante, con il quale detta Azienda ha inizialmente riconosciuto, tra l'altro, le prestazioni effettuate da C.M.O. dal febbraio al dicembre 2009 con i macchinari acquistati ed installati, nel corso del 2008, per l'esecuzione di tali innovative indagini con il tomografo "PET".

1.1. La controinteressata Casa di Cura Maria Rosaria s.p.a. (di qui in avanti, per brevità, Casa di Cura), ritenendosi penalizzata da tale provvedimento nei confronti a C.M.O., lo ha impugnato avanti al T.A.R. per la Campania, sede di Napoli, che con sentenza n. 2342 del 28 aprile 2014 ha respinto il suo ricorso.

1.2. Detta sentenza è stata impugnata dalla Casa di Cura avanti a questo Consiglio di Stato, con richiesta di sospensiva, sulla quale la Sezione si è pronunciata, con l'ordinanza n. 4336 del 25 settembre 2014, accogliendo la domanda cautelare sul rilievo che sussistessero ancora incertezze circa l'avvenuta verifica di implementazione della c.o.m. (capacità operativa massima) di C.M.O., anche alla luce di quanto era emerso nella discussione svoltasi in camera di consiglio, per essere ancora pendente il relativo procedimento.

1.3. Il contenzioso in appello è stato poi definito, come meglio si dirà oltre, con la sentenza n. 207 del 22 gennaio 2016 di questo Consiglio, che ha dichiarato improcedibile l'appello proprio per il sopraggiungere della delibera n. 46 del 12 febbraio 2015, impugnata nel presente giudizio con il ricorso originario avanti al T.A.R. per la Campania, sede di Napoli.

1.4. La Commissione per il calcolo delle capacità operative massime ha provveduto nel frattempo a riesaminare la posizione di C.M.O., anche su impulso della citata ordinanza cautelare di questo Consiglio, ed ha negato a C.M.O. la riconoscibilità delle prestazioni PET per il 2009, sostanzialmente affermando che per il riconoscimento della c.o.m. la società avrebbe dovuto essere già stata autorizzata dal Comune all'utilizzo del tomografo al 31 dicembre dell'anno precedente (2008) e, quindi, che non fosse sufficiente, ai fini dell'implementazione, la presentazione dell'istanza da parte di C.M.O. entro il 31 dicembre 2008, oltre al possesso dei requisiti necessari per attivare le relative prestazioni.

1.5. Il Commissario straordinario dell'Azienda, con delibera n. 46 del 12 febbraio 2015, ha comunicato a C.M.O. la nuova contabilizzazione della c.m.o. per l'anno 2009, riducendo gli importi che la stessa Azienda, peraltro, aveva già erogato a Detto Factor s.p.a., quale cessionaria dei crediti di C.M.O.

2. Tale delibera è stata impugnata avanti al T.A.R. per la Campania, sede di Napoli, da C.M.O, la quale ha dedotto la violazione della d.G.R.C. n. 491 del 2006, e ne ha chiesto, previa sospensione, l'annullamento.

2.1. Si sono costituite per resistere al ricorso l'Azienda e la controinteressata Casa di Cura che, a sua volta, ha proposto ricorso incidentale, sostenendo che C.M.O. non avesse presentato nemmeno l'istanza di implementazione della c.o.m. il 30 dicembre 2008, contrariamente a quanto aveva affermato la stessa C.M.O. nel ricorso introduttivo del giudizio.

2.2. Nel corso del giudizio l'Azienda ha dapprima emesso la delibera n. 462 del 4 agosto 2015, impugnata da C.M.O. con primi motivi

aggiunti, e infine la delibera n. 625 del 3 novembre 2015, impugnata sempre da C.M.O. con i secondi motivi aggiunti.

2.3. Infine il T.A.R. per la Campania, sede di Napoli, con la sentenza n. 3526 dell'8 luglio 2016, ha in parte dichiarato inammissibili e in parte respinto i motivi di censura, articolati in primo grado da C.M.O., e ha dichiarato inammissibile l'appello incidentale proposto dalla Casa di Cura.

2.4. Avverso detta sentenza ha proposto appello C.M.O., articolato in due distinti motivi che di seguito saranno esaminati, e ne ha chiesto, previa sospensione, la riforma, con conseguente annullamento degli atti impugnati in primo grado con il ricorso e i due motivi aggiunti.

2.5. Si sono costituiti l'Azienda e il Comune di Torre Annunziata per resistere alle domande formulate dall'appellante C.M.O., anche con riferimento all'azione risarcitoria riproposta con il secondo motivo dell'appello.

2.6. Si è costituita, altresì, l'appellata Casa di Cura, che il 19 dicembre 2016 ha altresì proposto appello incidentale.

2.7. Nella camera di consiglio del 20 dicembre 2016, fissata per l'esame della domanda sospensiva formulata dall'appellante principale C.M.O., il Collegio, ritenuto di dover decidere la causa con sollecitudine nel merito, l'ha rinviata per la discussione all'udienza pubblica del 27 aprile 2017.

2.8. In tale udienza il Collegio, sentiti i difensori delle parti, ha trattenuto la causa in decisione.

3. L'appello principale di C.M.O. è infondato e deve essere respinto.

4. La questione centrale del presente giudizio concerne la rimborsabilità delle prestazioni PET erogate da C.M.O. nel periodo

dal febbraio al dicembre 2009 da parte dell'A.S.L., avendo il T.A.R. per la Campania affermato che per il riconoscimento della capacità operativa massima (c.d. c.o.m.) la società avrebbe dovuto ricevere l'autorizzazione dal Comune all'utilizzo del tomografo nell'anno precedente a quello in cui ha effettuato le prestazioni – 2009 – e, quindi, che non fosse sufficiente, per riconoscere l'implementazione, oltre alla presentazione dell'istanza da parte del Centro Medico Oplonti entro il 31 dicembre 2008, il solo possesso dei requisiti necessari per attivare le relative prestazioni a tale data.

5. Giova muovere dall'analisi del primo motivo dell'appello (pp. 8-22 del ricorso) che, per l'articolata densità di argomentazioni e, soprattutto, per un più ordinato esame delle censure, può essere suddiviso in tre fondamentali ordini di censure.

6. Con un primo ordine di censure (pp. 8- 12 del ricorso) C.M.O. contesta, anzitutto, la decisione del T.A.R. nella parte in cui, dopo aver preso atto della revoca della delibera n. 46 del 12 febbraio 2015, impugnata con il ricorso originario, da parte del Commissario Straordinario con la delibera n. 625 del 3 novembre 2015, impugnata con i secondi motivi aggiunti, ha ritenuto inammissibile il ricorso principale per sopravvenuta carenza di interesse e, nel contempo, si è pronunciato sulla stessa in riferimento ai vizi della delibera n. 625 del 3 novembre 2015 per illegittimità derivata dai vizi della delibera n. 46 del 2015.

6.1. Con il deliberato di novembre, infatti, da un lato il Commissario avrebbe revocato espressamente il precedente deliberato sulla quantificazione della c.o.m. per l'anno 2009 riconosciuta al C.M.O. nel febbraio 2015 con la delibera n. 46 e lo avrebbe rideterminato in riduzione, ma dall'altro nulla avrebbe affermato sul mancato

riconoscimento della c.o.m. per l'utilizzo del tomografo per le prestazioni PET che non le delibere n. 46 del febbraio 2015 e n. 462 del 4 agosto 2015 era stato espressamente escluso.

6.2. Quindi, revocando *in toto* la precedente delibera senza esprimere alcun'altra statuizione in merito alle prestazioni PET, il Commissario straordinario avrebbe inteso lasciare operativa la delibera n. 462 del 4 agosto 2015, impugnata con i primi motivi aggiunti, sull'esplicito mancato riconoscimento delle prestazioni PET erogate nel 2009 dalla C.M.O.

6.3. Il T.A.R. per la Campania, conseguentemente, avrebbe dovuto valutare la legittimità sia della delibera n. 462 del 4 agosto 2015 che della delibera n. 625 del 3 novembre 2015, mentre ha ritenuto, con motivazione erronea ed illogica, che la delibera n. 625 del 3 novembre 2015 costituisca attuale ed esclusiva fonte regolativa del rapporto, *«anche quale atto presupposto della deliberazione 462 del 4 agosto 2015, impugnata con i primi motivi aggiunti»*.

6.4. L'appellante contesta, anzitutto, che una delibera adottata nel novembre 2015 possa costituire atto presupposto di una delibera adottata tre mesi addietro, ma rileva la contraddittorietà della sentenza impugnata che, dopo avere ritenuto revocata la delibera n. 462 del 4 agosto 2015 e quindi improcedibili i motivi di ricorso proposti contro di essa, ha respinti i vizi di illegittimità derivata dalla delibera n. 462 del 4 agosto 2015, impugnata con i primi motivi aggiunti.

6.5. Il primo giudice, in altri termini, si sarebbe pronunciato su una delibera non solo revocata dall'Amministrazione, ma anche oggetto di un ricorso dichiarato improcedibile.

6.6. Tale censura, deduce C.M.O., non ha valenza formale, ma «*sostanziale*» (p. 10 del ricorso) in quanto il giudice di prime cure ha fondato il suo convincimento sull'esame di una delibera che – seppure di contenuto analogo – è tuttavia diversa da quella oggetto del contendere con conseguenti statuizioni errate, che non possono che condurre alla riforma della sentenza.

6.7. Infatti, a fronte delle censure della ricorrente dirette a sostenere che, con la delibera n. 462 del 4 agosto 2015, l'Azienda aveva proceduto ad un annullamento dei precedenti atti con i quali era stato riconosciuto al C.M.O. la c.o.m. per l'anno 2009 comprensiva delle prestazioni PET erogate, il T.A.R. ha affermato che la funzione esercitata con i provvedimenti oggetto di impugnativa non potrebbe essere qualificata come di autotutela decisoria in quanto sarebbero mancati a monte «*atti, anche di natura implicita, regolativi della c.o.m. della CMO per l'anno 2009 fondanti una fattispecie di riesame di una funzione di primo grado*» (p. 7 della sentenza impugnata).

6.8. Senonché, eccepisce l'appellante principale, il T.A.R. non avrebbe considerato che con la delibera n. 462 del 4 agosto 2015 il Commissario, per non riconoscere al C.M.O. le prestazioni PET per l'anno 2009, ha espressamente deliberato di «*modificare e integrare in parte qua la Deliberazione n. 402/2013*» con la quale, in riferimento alla c.o.m. per la branca di Medicina Nucleare e Diagnostica per Immagini, l'Azienda aveva preso atto dell'avvenuta erogazione delle prestazioni PET da parte di CMO a partire dal febbraio 2009, riconoscendo la legittimità di quanto già pagato, a tale titolo, a Detto Factor s.p.a.

6.9. Poiché la modifica operata nel 2015 della precedente determina consiste nel mancato riconoscimento di quanto in precedenza non

solo deliberato, ma addirittura già pagato dall'Azienda alla società cessionaria dei crediti per i titoli di cui sopra, sarebbe evidente che la delibera n. 465 del 4 agosto 2015 altro non sia che un annullamento parziale e/o un riesame di atti precedenti e, quindi, l'espressione di una funzione di "secondo grado" e non di "primo grado", come erroneamente ha affermato il T.A.R. per la Campania.

6.10. Anche volendo ritenere, comunque, che l'espressa modifica della precedente delibera n. 402 del 2013, operata con la delibera n. 465 del 4 agosto 2015, non costituisca sostanzialmente un annullamento della precedente nel punto in cui riconosceva a C.M.O. le prestazioni PET nel 2009, rimarrebbe il dato che il Commissario straordinario, con la delibera impugnata, ha annullato gli atti impliciti recanti il riconoscimento dei crediti vantati da CMO a tale titolo, diversamente da quanto ha ritenuto al riguardo il primo giudice.

6.11. La violazione dell'art. 21-*nonies* da parte dell'Azienda, sia in riferimento al superamento del termine massimo di diciotto mesi entro il quale esercitare il potere di autotutela sia in relazione alla mancata ponderazione dell'interesse pubblico con l'affidamento ingenerato nel privato, censura erroneamente non esaminata dal T.A.R. per non aver configurato il contenuto della delibera n. 462 del 2015 quale espressione del potere di autotutela, è stata riproposta dall'appellante a carico della stessa delibera n. 462 del 2015.

6.12. Il motivo, nei termini sin qui esposti e riassunti, non merita accoglimento.

6.13. Il T.A.R. per la Campania ha anzitutto osservato che la delibera n. 46 del 12 febbraio 2015 è stata espressamente revocata dalla delibera n. 625 del 3 novembre 2015, impugnata con i secondi motivi aggiunti, che – oltre a mantenere fermo l'effetto negatorio del

riconoscimento della c.o.m. per le prestazioni di PET – ha operato una riduzione della c.o.m. oraria per la medicina nucleare, ed ha ritenuto che il nuovo provvedimento costituisca attuale ed esclusiva fonte regolativa del rapporto, anche quale atto presupposto della delibera n. 462 del 4 agosto 2015, impugnata con i primi motivi aggiunti, con cui è stata applicata la regressione tariffaria unica per il 2009, senza tenere conto delle prestazioni PET erogate dalla società ricorrente (p. 7 della sentenza impugnata).

6.14. La valutazione del primo giudice è corretta perché la delibera n. 625 del 3 novembre 2015 costituisce, in effetti, fonte attuale ed esclusiva del rapporto, anche con riguardo alla erogazione delle prestazioni PET nel 2009, in quanto essa non solo ha revocato, espressamente, la delibera n. 46 del 12 febbraio 2015, ma ha anche rilevato, nel recepire le osservazioni della Commissione contenute nell'allegato verbale del 22 ottobre 2015, che *«alla luce degli atti in possesso della Commissione emerge che alla data del 31.12.2008 il C.M.O. srl era in possesso di autorizzazione esclusivamente per l'attività di medicina nucleare in vivo (scintigrafia)»* (p. 3 del verbale del 22 ottobre 2015).

6.15. Nel far ciò, peraltro, la Commissione ha confermato quanto aveva già rilevato nel precedente verbale del 29 gennaio 2015.

6.16. L'appellante principale sostiene che il primo giudice che la delibera n. 625 del 3 novembre 2015 non avrebbe revocato la precedente delibera n. 462 del 4 agosto 2015, sulla quale il primo giudice si sarebbe dovuto dunque pronunciare esaminando i vizi dedotti contro tale delibera, che costituiva atto di annullamento parziale della delibera n. 402 del 2013 o, quantomeno, degli atti impliciti di riconoscimento del credito vantato da C.M.O.

6.17. La censura non merita condivisione perché, nonostante il silenzio della delibera n. 625 del 3 novembre 2015 sulla precedente delibera n. 462 del 4 agosto 2015, pare al Collegio evidente che la delibera n. 625 costituisca, come ha ritenuto il primo giudice, definitiva e ultima determinazione del rapporto da parte dell'Amministrazione straniera, con efficacia sostitutiva di qualsivoglia precedente determinazione, anche in essa non menzionata, ma con essa incompatibile, recando essa una ulteriore decurtazione delle prestazioni riconoscibili, soprattutto all'esito degli ulteriori approfondimenti istruttori condotti, nello sviluppo del complesso procedimento, dalla competente Commissione e definitivamente cristallizzati nel verbale del 22 ottobre 2015, allegato alla determina n. 625 del 3 novembre 2015 e costituente parte integrante di esso.

6.18. Ma anche se si volesse ritenere, per mera ipotesi, che la delibera n. 462 del 4 agosto 2015 abbia mantenuto una qualche efficacia, quanto alla regolazione del rapporto, in "concorso" con la delibera n. 625 del 3 novembre 2015 e che il primo giudice dovesse, quindi, pronunciarsi sulle censure proposte contro la delibera dell'agosto 2015 e anche se, più in generale, si accedesse alla tesi dell'appellante principale, secondo cui tutti gli atti impugnati con il ricorso originario e i due successivi motivi aggiunti, siano espressione di autotutela e, come tali, riconducibili al paradigma dell'art. 21-*nonies* della l. n. 241 del 1990, siccome riformato dall'art. 6, comma 1, lett. d), n. 1, della l. n. 124 del 7 agosto 2015, non per questo ne seguirebbe la fondatezza del ricorso in ordine alle censure sollevate con peculiare riferimento a tale parametro normativo.

6.19. Al riguardo si deve tenere presente quanto ha statuito questo Consiglio di Stato, con efficacia di giudicato tra le parti (e, quindi, anche nei confronti di C.M.O.), nella sentenza n. 207 del 22 gennaio 2016, la quale ha dichiarato improcedibile il ricorso della Casa di Cura, odierna appellata, proprio avverso la delibera n. 402 del 2013, per la sopravvenuta carenza di interesse alla decisione, proprio sulla scorta della delibera n. 46 del 2015.

6.20. In tale pronuncia questo Consiglio ha rilevato che *«l'adozione di tale delibera, che risulta oggetto di impugnazione pendente dinanzi al TAR Campania, sede di Napoli, (R.G. 1789/2015), incide sull'interesse attuale alla decisione del ricorso in esame, essendo la verifica dell'avvenuta implementazione della capacità massima produttiva del Centro interessato condizione espressamente apposta dal Tavolo tecnico all'autorizzazione alla produzione in overselling di C.M.O. S.r.l. ed al riconoscimento del maggior fatturato a remunerazione per il 2009 (cfr. seduta del 25.10.2012 e verbale n. 38 del 31.10.2012)»* e che *«come è evidente, all'epoca in cui il Tavolo tecnico ha autorizzato lo sfioramento del budget il Centro Medico Oplonti, pur avendo richiesto una riqualificazione della propria capacità operativa massima (in data 30.12.2008), non l'aveva però conseguita»* (p. 8 della sentenza n. 207 del 22 gennaio 2016).

6.21. Altrettanto significativa, ai fini del presente giudizio, è la conclusione, raggiunta da detta pronuncia, che *«sopravvenuta la determinazione del Commissario Straordinario n. 46/2015, essendo la questione circa la legittimità della nuova c.o.m. per il 2009 sub iudice, questo Collegio rileva la pregiudizialità di quel giudizio rispetto ad ogni ulteriore determinazione concernente la correttezza dell'esercizio del potere di regressione tariffaria, apparendo evidente, pur tuttavia, che la condizione apposta dal Tavolo tecnico non si era, a suo tempo, avverata e che il provvedimento impugnato (la*

deliberazione dell'Asl Napoli 3 Sud n. 402 del 23.7.2013) aveva come suo presupposto un atto non efficace».

6.22. Proprio sulla scorta di tali considerazioni, coperte dall'intangibilità del giudicato, risulta chiaro come, nel presente giudizio, non sia ravvisabile alcuna violazione dell'art. 21-*nonies*, comma 1, della l. n. 241 del 1990 perché, come era ben noto a C.M.O., il riconoscimento dell'*overselling* – conseguente al notevole sfioramento del *budget* – ad opera della delibera n. 402 del 2013, era stato espressamente subordinato all'incremento della c.o.m., il cui procedimento era, tuttavia, ben lungi dal dirsi concluso nel 2013, ma all'epoca ancora aperto, essendosi definito solo con la determinazione n. 46 del 2015 e le due successive, impugnate in primo grado nel presente giudizio.

6.23. E già l'ordinanza n. 4336 del 25 settembre 2014 questo Consiglio, accogliendo la domanda cautelare della Casa di Cura e sospendendo la delibera n. 402 del 2013 nel giudizio poi concluso con la sentenza n. 207 del 22 gennaio 2016, aveva rilevato, a suo tempo, come sussistessero ancora incertezze circa l'avvenuta verifica di implementazione della c.o.m. (capacità operativa massima) di C.M.O., anche alla luce di quanto era emerso nella discussione svoltasi in camera di consiglio, per essere ancora pendente il relativo procedimento.

6.24. Non a caso, infatti, la delibera n. 462 del 4 agosto 2015 – anche a ritenerne per ipotesi, come detto, la perdurante vigenza anche oltre la successiva delibera n. 625 del 3 novembre 2015 – aveva riconosciuto il solo sfioramento del 10%, rispetto alla produzione dell'anno 2008, *«visto che per l'anno 2009 al Centro C.M.O. per la branca di Medicina Nucleare non è stata riconosciuta la possibilità di effettuare PET e*

atteso che il verbale contenente le giustificazioni dell'overselling è stato ugualmente sospeso in attesa della sentenza conclusiva del giudizio innanzi al Consiglio di Stato».

6.25. Insomma i provvedimenti qui impugnati – e, in particolare, la delibera n. 462 del 2015, da valutarsi, come detto, superata in via definitiva dalla delibera n. 625 – non possono ritenersi, nella loro sostanza, espressione di autotutela – e, cioè, di un rinnovato esercizio del medesimo potere – né quanto alla determinazione della c.o.m. né quanto alla regressione unica tariffaria, in quanto essi costituiscono, invece e propriamente, gli atti conclusivi di una *stessa* sequenza procedimentale, avviata con la delibera n. 402 del 2013, mediante il provvisorio riconoscimento dell'*overselling* espressamente sottoposto dal Tavolo tecnico alla condizione dell'avvenuta implementazione della c.o.m., e conclusi con le determinazioni impugnate nel presente giudizio.

6.26. Ma, se anche essi si dovessero qualificare – come assume l'appellante – come atti di autotutela ai sensi dell'art. 21-*nonies*, comma 1, della l. n. 241 del 1990, siccome riformato dalla l. n. 124 del 2015, non per questo si potrebbero ritenere violate le relative disposizioni quando era ben noto all'appellante che fin dal principio il provvisorio riconoscimento dell'*overselling* nell'originario provvedimento di regressione tariffaria era espressamente subordinato, *sub condicione*, all'implementazione della c.o.m., come questo Consiglio di Stato ha ben chiarito con efficacia di giudicato nella sentenza n. 207 del 2016, e che nessun legittimo affidamento C.M.O. poteva riporre né ora né allora – nemmeno cedendo *pro soluto* i relativi crediti a Detto Factor s.p.a., come si dirà in seguito – nel loro definitivo riconoscimento senza che *prima* detta condizione si

avverasse, all'esito del procedimento al tempo ancora pendente e oggi concluso.

6.27. Nemmeno può porsi, quindi, alcuna questione inerente al rispetto del termine dei 18 mesi di cui alla novella della l. n. 124 del 2015 – peraltro, a ben vedere, non applicabile, se non in via irretroattiva, in quanto introdotto il 28 agosto 2015 successivamente all'atto – la determina del 2013 – in ipotesi oggetto di annullamento in autotutela – non essendosi la condizione alla quale era espressamente subordinato l'iniziale riconoscimento delle prestazioni PET – e, cioè, l'implementazione della c.o.m. – ancora verificatasi al tempo in cui fu emessa la delibera n. 402 del 2013 e il relativo procedimento ancora aperto e poi concluso con le determinazioni qui impugnate e, in particolare, con quella definitiva – e, si ripete, sostitutiva delle altre due precedentemente adottate nel 2015 – n. 625 del 3 novembre 2015.

6.28. Di qui, anche per le complesse ragioni sin qui vedute, l'infondatezza del motivo.

7. Con un secondo e – invero centrale – ordine di questioni (pp. 12-17 del ricorso), che per il loro analogo contenuto argomentativo possono essere unitariamente considerate, l'appellante principale lamenta l'errore nel quale sarebbe incorso il T.A.R. per la Campania nell'aver ritenuto che, per ottenere l'implementazione della c.o.m., C.M.O. avrebbe dovuto ottenere entro il 31 dicembre 2008 l'autorizzazione all'utilizzo del nuovo macchinario.

7.1. C.M.O. denuncia la violazione della d.G.R.C. n. 491 del 19 aprile 2006 che, per la implementazione della c.o.m., richiede solo che i Centri accreditati, *«al 31 dicembre dell'anno precedente a quello per il quale si richiede la riclassificazione, siano in possesso della strumentazione e dei requisiti*

necessari per erogare le relative prestazioni» poiché, diversamente, avrebbe richiesto che le prestazioni, a quella data, dovessero essere già autorizzate dall'Amministrazione competente.

7.2. Sarebbe ovvio, ad avviso dell'appellante principale, che per essere concretamente erogate nell'anno successivo dette prestazioni debbano essere preventivamente autorizzate, ma ciò è fuori discussione, nel caso di specie, perché – ottenuta l'autorizzazione il 3 febbraio 2009 – C.M.O. ha richiesto la liquidazione delle prestazioni contabilizzate dal febbraio al dicembre 2009.

7.3. Il ragionamento del T.A.R. per la Campania, secondo il quale, per l'implementazione della c.o.m., alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla richiesta la struttura accreditata deve essere dotata di autorizzazione sanitaria per le nuove prestazioni, non troverebbe riscontro in alcun passo della d.G.R.C. Campania n. 491 del 2006, richiedendo quest'ultima solo il possesso dei requisiti per poter richiedere l'implemento per l'anno successivo e la concreta presentazione della domanda in tal senso.

7.4. Le supposizioni del primo giudice, insomma, non troverebbero alcun riscontro né nella normativa regionale applicabile all'implementazione della c.o.m. né, soprattutto, nella istanza di riesame proposta dalla Casa di Cura, controinteressata, la quale aveva solo lamentato che C.M.O. non avesse presentato le domande di aggiornamento e di implemento della c.o.m. entro il 31 dicembre 2008, senza fare alcun cenno alla mancanza di autorizzazione entro tale data.

7.6. Anche tale ordine di argomentazioni non merita condivisione.

7.7. La tesi dell'appellante va anzitutto respinta, in punto in fatto, perché sin dal verbale del 29 gennaio 2015 e, poi, in quello del 22

ottobre 2015, «*alla luce degli atti in possesso della Commissione emerge che alla data del 31.12.2008 il C.M.O. srl era in possesso di autorizzazione esclusivamente per l'attività di medicina nucleare in vivo (scintigrafia)*», non già dell'autorizzazione per la PET, come afferma a chiare lettere, e correttamente, la delibera n. 625 del 3 novembre 2015, impugnata in primo grado con i secondi motivi aggiunti.

7.8. La Commissione, anche indipendentemente dalle osservazioni formulate dalla Casa di Cura controinteressata, è dunque pervenuta alla constatazione che detta autorizzazione, per le prestazioni PET, mancasse alla data del 31 dicembre 2008, ciò che, sul piano fattuale, nemmeno C.M.O. contesta e può contestare.

7.9. La tesi dell'appellante principale, la quale sostiene come ai sensi della normativa regionale basti che alla data del 31 dicembre 2008 vi siano solamente i requisiti e la domanda di incremento della c.o.m. (potendo invece, a suo dire, la autorizzazione intervenire successivamente), non ha fondamento, in punto di diritto, perché il possesso dei soli requisiti a tale data è richiesto per l'espletamento di attività già autorizzate ed accreditate (ancorché provvisoriamente), di cui si richieda l'incremento, e non già per quelle non ancora autorizzate.

7.10. Ragionando diversamente, come ritiene l'appellante, si perverrebbe all'inaccettabile conclusione che una struttura accreditata possa incrementare la propria attività, con l'utilizzo di macchinari innovativi al quale non sia stata ancora autorizzata al 31 dicembre dell'anno precedente al suo utilizzo, per poi richiedere il riconoscimento dell'*overselling* che ne deriva mediante l'implemento della c.o.m., una volta intervenuta l'autorizzazione nel corso dell'anno di utilizzo.

- 7.11. È implicita e consustanziale, invece, alla stessa nozione di c.o.m. – capacità operativa massima – l'esigenza che le prestazioni oggetto di implemento debbano essere autorizzate al 31 dicembre dell'anno precedente all'incremento.
- 7.12. Costituisce infatti requisito essenziale e prodromico all'incremento della c.m.o. che la struttura richiedente sia in possesso dell'autorizzazione sanitaria ad erogare il tipo di prestazioni in ragione delle quali chiede un incremento, sotto il profilo quantitativo o qualitativo, delle prestazioni da porre a carico del S.S.R.
- 7.13. Il ragionamento di C.M.O., oltre a vanificare il regime autorizzatorio che vige in tema di prestazioni sanitarie, frustrerebbe la stessa ragion d'essere della c.o.m., quale valore sintetico che esprime le potenzialità funzionali e strutturali di un centro erogatore di prestazioni sanitarie per conto del S.S.R. (Cons. St., sez. III, 22 gennaio 2014, n. 283, Cons. St., sez. III, 16 giugno 2015, n. 3021), potenzialità nelle quali, per definizione, non possono rientrare prestazioni sanitarie non autorizzate, sicché non può implementarsi ciò che, al 31 dicembre, nemmeno risulta autorizzato.
- 7.14. Infatti – come ricorda la stessa appellante (p. 2 del ricorso) – il 1° luglio 2008 la società aveva richiesto il rilascio dell'autorizzazione all'uso dei nuovi radioisotopi necessari per l'esecuzione delle indagini PET, autorizzazione poi ottenuta, come si è accennato, il successivo 3 febbraio 2009.
- 7.15. Né va sottaciuto al riguardo che, come questo Consiglio di Stato ha chiarito nella pronuncia già richiamata (v., in particolare, p. 18), *«l'incremento della c.o.m., richiesto anteriormente all'anno 2009, ove fosse stato già accertato e autorizzato, si poneva come presupposto essenziale a monte per l'eventuale riconoscimento motivato da parte del Tavolo tecnico dell'eccezionale*

sforamento dei budget assegnati, comportando una verifica, in primis, della quantità di prestazioni che possono potenzialmente essere erogate dal Centro in relazione alla sua organizzazione tecnologica, alla dotazione strutturale ed ai coefficienti di personale, superficie dei locali, attrezzature posseduti e aggiornati» (Cons. St., sez. III, 22 gennaio 2016, n. 207).

7.16. Non può che discenderne la reiezione delle censure qui in esame, stante la correttezza della sentenza impugnata laddove, in modo preciso e puntuale, ha rilevato che solo un Centro che sia stato previamente autorizzato può erogare prestazioni e, *a fortiori*, per conto del S.S.R. in regime di accreditamento e che, in coerenza con tale assetto, la disciplina regionale inerente all'implementazione della c.o.m., nel prevedere un termine entro il quale devono essere posseduti i requisiti che danno titolo a richiedere l'aggiornamento della c.o.m. per l'anno successivo, *«non può che includervi anche il rilascio tempestivo del necessario presupposto autorizzatorio: essendo questo, nel caso di specie, stato rilasciato solo nel 2009, non avrebbe potuto essere considerato ai fini dell'aggiornamento della c.o.m. della ricorrente per tale anno»* (pp. 8-9 della sentenza impugnata).

7.17. Si tratta di valutazione immune da censura, anche in rapporto alla denunciata violazione della d.G.R.C. Campania n. 491 del 2006 la quale presuppone, per logica necessità e coerenza di sistema, anche il possesso delle autorizzazioni al 31 dicembre, e che come tale merita piena conferma, con conseguente reiezione delle censure qui raggruppate ed unitariamente disaminate.

8. Con un terzo ordine di censure (pp. 17-22 del ricorso), che pure possono, a loro volta, essere insieme esaminate per la loro natura eminentemente procedimentale, l'appellante principale lamenta che erroneamente il T.A.R. per la Campania avrebbe respinto il secondo

motivo di ricorso proposto in primo grado contro la delibera n. 615 del 2015 e relativo alla denunciata violazione delle necessarie garanzie partecipative previste dall'art. 7 della l. n. 241 del 1990.

8.1. Il primo giudice ha respinto tali censure perché ha osservato che tutti i provvedimenti impugnati in primo grado, nella parte in cui sono riferibili alle prestazioni PET, costituiscono esercizio di una funzione vincolata, dal momento che, in assenza di autorizzazione rilasciata al 31 dicembre 2008, *«l'amministrazione sanitaria giammai avrebbe potuto aggiornare la c.o.m. a parte ricorrente, così come richiesto; pertanto, volendo considerare la deliberazione n. 46 del 12 febbraio 2015 come primo diniego e la delibera n. 625 del 3 novembre 2015, come suo atto confermativo, in nessuno dei due casi, per la natura vincolata del potere, tali atti potrebbero essere considerati annullabili ai sensi dell'art. 21 octies secondo comma, prima parte della legge 7 agosto 1990 n. 241 e smi»* (p. 9 della sentenza impugnata).

8.2. C.M.O. contesta queste argomentazioni in quanto, nello specifico:

a) ribadisce, ancora una volta, che si tratterebbe di funzioni di secondo grado, quantomeno con riferimento alla delibera n. 625 del 3 novembre 2015, che ha revocato la delibera n. 46 del 12 febbraio 2015 e, comunque, ridotto nel *quantum* la c.o.m. riconosciuta con la delibera n. 462 del 4 agosto 2015, sicché il Commissario straordinario avrebbe dovuto inviare al C.M.O. la comunicazione di avvio del procedimento con il quale aveva deciso di modificare la precedente delibera (pp. 18-19 del ricorso);

b) rileva la contraddittorietà della sentenza impugnata che, da un lato, afferma la natura vincolata dei provvedimenti, ma dall'altro riconosce che si è svolta una verifica in autotutela, su sollecitazione della

controinteressata, senza che nessuna disposizione autorizzi, proprio per i procedimenti in autotutela, una così vistosa eccezione alle garanzie procedurali (pp. 19-20 del ricorso);

c) deduce una disparità di trattamento di C.M.O. rispetto alle altre strutture, che non hanno subito il ricalcolo della c.o.m. e censura la sentenza impugnata nella parte in cui ha ritenuto, erroneamente, che tale differenziazione di C.M.O. fosse dovuta all'ordinanza n. 4336 del 25 settembre 2014 di questo Consiglio che, a dispetto di quanto ha opinato il T.A.R., non ha ordinato all'Azienda di effettuare nuovi conteggi, ma semplicemente rilevato che residuassero ancora incertezze circa l'avvenuta implementazione della c.o.m. per l'apertura del relativo procedimento (pp. 20-22 del ricorso).

8.3. Le censure non meritano accoglimento, nemmeno sotto il dedotto profilo della violazione delle garanzie procedurali.

8.4. Va anzitutto ribadito che l'intera sequela degli atti, impugnati in primo grado, non può ritenersi propriamente quale esercizio di un potere di autotutela, ma quale conclusione del lungo e articolato procedimento, ancora pendente, inteso alla verifica della implementazione della c.o.m., alla quale, come si è più volte detto, era condizionato l'iniziale provvisorio riconoscimento dell'*overselling* per le prestazioni PET.

8.5. L'esito di tale procedimento, che ha inciso anche su tale iniziale provvisorio riconoscimento, non poteva che ritenersi vincolato, come ha ritenuto il primo giudice, a fronte della mancanza di autorizzazione alla data del 31 dicembre 2008.

8.6. Ma ancora una volta, se anche si volesse seguire la tesi dell'appellante (anche e soprattutto con riferimento alla delibera n. 625 del 3 novembre 2015, che – come si è detto – ha revocato la

precedente delibera n. 46 del 12 febbraio 2015 e, pur senza menzionarla, ha diminuito anche il *quantum* delle prestazioni di cui alla delibera n. 462 del 4 agosto 2015) e convenire sulla natura di secondo grado di tutti o alcuni degli atti della complessa sequela procedimentale, via via impugnati in primo grado, e del loro contenuto discrezionale, non per questo, nel caso di specie, le conclusioni muterebbero a fronte della mancata comunicazione di avvio del procedimento.

8.6.1. Questo Consiglio deve al riguardo ribadire quanto ha già, sul punto, di recente chiarito (v., *ex plurimis*, Cons. St., sez. III, 22 marzo 2017, n. 1310).

8.7. L'art. 21-*octies*, comma secondo, della l. n. 241 del 1990 prevede, nel primo periodo, che «*non è annullabile il provvedimento adottato in violazione di norme sul procedimento o sulla forma degli atti qualora, per la natura vincolata del provvedimento, sia palese che il suo contenuto dispositivo non avrebbe potuto essere diverso da quello in concreto adottato*» e, nel secondo periodo, che «*il provvedimento amministrativo non è comunque annullabile per mancata comunicazione dell'avvio del procedimento qualora l'amministrazione dimostri in giudizio che il contenuto del provvedimento non avrebbe potuto essere diverso da quello in concreto adottato*».

8.8. Questa disposizione distingue due diverse fattispecie.

8.9. La prima è generale e riguarda il caso in cui l'attività amministrativa sia vincolata e l'Amministrazione abbia violato una disposizione che contempla un requisito formale o procedimentale.

8.10. La seconda ha carattere particolare e riguarda il caso in cui sia violata la disposizione che contempla il requisito procedimentale della comunicazione di avvio del procedimento.

8.11. Tale ultima fattispecie, contrariamente a quanto sembra presupporre l'appellante principale, si applica in presenza di attività sia vincolata che discrezionale (e anche quando, come nel caso di specie, si tratta di una valutazione di discrezionalità tecnica).

8.12. La più recente giurisprudenza del Consiglio di Stato, facendo riferimento – per ragioni di efficienza e speditezza – ad un'accezione sostanzialistica della violazione dell'art. 7 della l. n. 241 del 1990, ha affermato che l'interessato che lamenta la violazione dell'obbligo di comunicazione dell'avvio del procedimento ha anche l'onere di allegare e dimostrare che, grazie alla comunicazione, egli avrebbe potuto sottoporre all'Amministrazione elementi che avrebbero potuto condurla a una diversa determinazione da quella che invece ha assunto.

8.13. *«È vero che tale norma pone in capo all'Amministrazione (e non del privato) l'onere di dimostrare, in caso di mancata comunicazione dell'avvio, che l'esito del procedimento non poteva essere diverso», ma «onde evitare di gravare la p.a. di una probatio diabolica (quale sarebbe quella consistente nel dimostrare che ogni eventuale contributo partecipativo del privato non avrebbe mutato l'esito del procedimento), risulta preferibile interpretare la norma in esame nel senso che il privato non possa limitarsi a dolersi della mancata comunicazione di avvio, ma debba anche quantomeno indicare o allegare quali sono gli elementi conoscitivi che avrebbe introdotto nel procedimento ove avesse ricevuto la comunicazione», sicché «solo dopo che il ricorrente ha adempiuto questo onere di allegazione (che la norma implicitamente pone a suo carico), la p.a. sarà gravata dal ben più consistente onere di dimostrare che, anche ove quegli elementi fossero stati valutati, il contenuto dispositivo del provvedimento non sarebbe mutato» e che «ove il privato si limiti a contestare la mancata comunicazione di avvio, senza nemmeno allegare le circostanze che intendeva sottoporre all'Amministrazione, il motivo con*

cui si lamenta la mancata comunicazione deve ritenersi inammissibile» (Cons. St., sez. VI, 29 luglio 2008, n. 3786).

8.14. Nello stesso senso altre pronunce – Cons. St., sez. V, 18 aprile 2012, n. 2257, Cons. St., sez. V, 5 dicembre 2014, n. 5989, Cons. St., sez. VI, 4 marzo 2015, n. 1060 – hanno posto in rilievo come l'art. 21-*octies* debba essere interpretato nel senso di «*evitare che l'amministrazione sia onerata in giudizio di una prova diabolica, e cioè della dimostrazione che il provvedimento non avrebbe potuto avere contenuto diverso in relazione a tutti i possibili contenuti ipotizzabili, per cui si deve comunque porre previamente a carico del privato l'onere di indicare, quanto meno in termini di allegazione processuale, quali elementi conoscitivi avrebbe introdotto nel procedimento, se previamente comunicatogli, onde indirizzare l'amministrazione verso una decisione diversa da quella assunta*».

8.15. L'onere di allegazione, da parte del privato, deve consistere nella prospettazione di elementi che, implicando valutazioni di merito (amministrativo o tecnico), possono trovare ingresso esclusivamente nel corso del procedimento sostanziale e non anche nel processo davanti al giudice.

8.16. Gli elementi di legittimità possono, invece, essere allegati anche nel solo processo, con la conseguenza che il giudizio sul vizio procedimentale, se fondatamente lamentato, assorbe il giudizio sulla fondatezza della domanda giudiziale.

8.17. Se invece la domanda, basata su un siffatto motivo, è infondata, il vizio di mancata comunicazione procedimentale non rileva perché la comunicazione, ove effettuata, comunque non avrebbe potuto condurre all'adozione di un provvedimento diverso – a proposito di una tale doglianza – da quello in concreto adottato (v., *ex plurimis*, Cons. St., sez. VI, 4 marzo 2015, n. 1060).

8.18. Ebbene, tutto ciò considerando, la statuizione del primo giudice è scevra da errore in quanto:

a) ha fatto *concretamente* corretta applicazione dei principî ermeneutici relativi all'art. 21-*octies* della l. n. 241 del 1990 appena ricordati al caso di specie, riferendosi detti principî anche ad un provvedimento a contenuto tipicamente discrezionale qual è l'annullamento d'ufficio e a nulla rilevando, in senso contrario, che il T.A.R. per la Campania abbia, astrattamente, potuto errare nel definire come vincolati gli atti conclusivi di un procedimento di autotutela, che per definizione implica l'esercizio di un potere discrezionale (salve le ipotesi, eccezionali, di autotutela c.d. doverosa);

b) la violazione delle garanzie procedurali lamentate dall'appellante aveva ed ha, a ben vedere (e con la precisazione, di cui ora si dirà al punto *c)*, carattere formalistico, alla luce dei principî appena ricordati, perché l'appellante si è limitata ad affermare la natura discrezionale dei provvedimenti impugnati e la violazione dell'art. 7 della l. n. 241 del 1990 senza minimamente allegare quale sarebbe stato il contenuto, effettivo e costruttivo, della propria partecipazione procedimentale;

c) il dedotto vizio di legittimità, relativo alla violazione della d.G.R.C. n. 491 del 2006, per le ragioni tutte sopra vedute (e che qui si richiamano per obbligo di sintesi ai sensi dell'art. 3, comma 2, c.p.a.), è infondato e pertanto, come ha ritenuto il T.A.R., il vizio di mancata comunicazione procedimentale rimane assorbito da tale infondatezza perché la comunicazione, ove effettuata, comunque non avrebbe potuto condurre all'adozione di un provvedimento diverso – a proposito di una tale doglianza – da quello in concreto adottato (v. le già richiamate pronunce di Cons. St., sez. VI, 4 marzo 2015, n. 1060

e di Cons. St., sez. III, 22 marzo 2017, n. 1310) a fronte, nel caso di specie, dell'insuperabile rilievo che l'utilizzo delle prestazioni non fosse stato autorizzato alla data del 31 dicembre 2008.

8.19. Quanto, infine, al profilo di disparità di trattamento rispetto alle altre strutture sanitarie, anche tale censura non merita accoglimento non solo perché il principio secondo cui le autorizzazioni debbano sussistere al 31 dicembre dell'anno precedente all'incremento, ai fini dell'implementazione della c.o.m., è immanente nel sistema stesso della c.o.m. e non ammette deroga nei confronti della sola C.M.O., sicché, semmai, si tratterebbe di una disparità al rovescio nei confronti della sola C.M.O. e di un inammissibile *privilegium favorabile*, ma anche perché l'appellante principale non ha dimostrato che il principio opposto – quello, cioè, per il quale basterebbe il solo possesso dei requisiti e la domanda di implementazione al 31 dicembre – sia stato applicato a tutte le altre strutture e che queste, al pari di C.M.O., non possedessero le richieste autorizzazioni alla data del 31 dicembre 2008 e avessero beneficiato, quindi, di una implementazione della c.o.m. e di un conseguente riconoscimento dell'*overselling* non consentito.

8.20. Risulta perciò del tutto irrilevante, prima che infondato, il rilievo secondo cui l'ordinanza n. 4336 del 25 settembre 2014 di questo Consiglio non avesse espressamente richiesto nuovi conteggi all'Amministrazione, che comunque, anche se su impulso di un'ordinanza cautelare, ben poteva e doveva riesercitare *in toto* il proprio potere inteso all'eventuale incremento della c.o.m. con riferimento a tutti i presupposti (ciò che, certo, non le era inibito dal *dictum* cautelare), quando comunque detta ordinanza aveva rilevato che il relativo procedimento era ancora aperto, risultando la sua

positiva conclusione condizione imprescindibile per il riconoscimento definitivo della regressione tariffaria nella misura liquidata dalla delibera n. 402 del 23 luglio 2013.

8.21. Di qui, per le ragioni vedute, l'infondatezza anche delle ulteriori ed ultime censure nelle quali si articola il primo motivo di appello che, conseguentemente, deve essere *in toto* respinto.

9. Deve essere infine respinto anche il secondo motivo di appello (pp. 22-24 del ricorso) con il quale C.M.O., lamentando l'omessa pronuncia del primo giudice sulla propria domanda risarcitoria, per quanto articolata in via subordinata sia nel ricorso che nei motivi aggiunti, nell'ipotesi in cui dovesse reputarsi che l'Azienda abbia correttamente rideterminato la c.o.m. con i provvedimenti impugnati.

9.1. La ricorrente in primo grado aveva in effetti richiesto che, in tale subordinata ipotesi, le fosse liquidato il danno, nella misura pari al mancato riconoscimento delle prestazioni PET erogate nel 2009, per il colpevole ritardo delle Amministrazioni – l'A.S.L. Napoli 5, al tempo, e il Comune di Torre Annunziata – che non avevano definito il procedimento autorizzativo, avviato il 1° luglio 2008, per l'uso dei nuovi radioisotopi necessari per l'esecuzione delle indagini PET.

9.2. Il motivo non merita condivisione.

9.3. Sebbene sia vero, infatti, che il primo giudice abbia omesso di pronunciarsi su tale domanda, con violazione dell'art. 112 c.p.c., nondimeno è corretta, nella sua finale portata decisoria, la integrale reiezione del ricorso e dei motivi aggiunti, statuita complessivamente dal T.A.R., anche con riferimento alla domanda risarcitoria, per la sua infondatezza nel merito.

9.4. Non risulta infatti che C.M.O., nei mesi successivi al 1° luglio 2008, abbia mai sollecitato l'Azienda e/o il Comune alla conclusione del procedimento, per quanto di competenza, e al rilascio dell'autorizzazione necessaria all'implementazione della c.o.m., la cui istanza essa ha depositato solo il 30 dicembre 2008, quasi allo scadere dell'anno.

9.5. Se realmente C.M.O. avesse inteso ottenere tempestivamente l'autorizzazione per ottenere l'implementazione della c.o.m. in tempo utile (entro, cioè, il 31 dicembre 2008), essa avrebbe potuto e dovuto sollecitare le Amministrazioni competenti, anche e anzitutto azionando il ricorso contro il loro silenzio – ora prevista dall'art. 31 c.p.a. – e previo, anzitutto, deposito della istanza di implementazione, che invece ha avanzato solo *in extremis*, il 30 dicembre 2008.

9.6. È evidente, proprio dallo stesso contegno di C.M.O. nella vicenda in esame, che essa abbia fatto erroneo affidamento sulla circostanza che l'autorizzazione dovesse essere solo richiesta e non rilasciata, entro il 31 dicembre 2008, sicché essa non può ora pretendere di riversare gli effetti del proprio illegittimo assunto sul mero ritardo delle Amministrazioni, mai nemmeno sollecitate o indotte dall'interessata, in via stragiudiziale o giudiziale, ad emettere alcun provvedimento autorizzatorio che ponesse C.M.O. nella condizione di ottenere, poi, la implementazione della c.o.m. per le prestazioni PET.

9.7. L'art. 2-*bis* della l. n. 241 del 1990, introdotto dall'art. 7, comma 1, lett. c) della l. 18 giugno 2009, n. 69, non ha elevato a distinto bene della vita, suscettibile di un'autonoma protezione mediante il risarcimento del danno, l'interesse procedimentale al rispetto dei

termini dell'azione amministrativa, scisso dal riferimento alla spettanza del bene sostanziale al cui conseguimento il procedimento è finalizzato (cfr., fra le tante, Cons. St., sez. III, 12 marzo 2015, n. 1287; Cons. St., sez. IV, 1 luglio 2014, n. 3295; Cons. St., sez. IV, 6 aprile 2016, n. 1371; Cons. St., sez. V, 11 luglio 2016, n. 3059; Cons. St., sez. V, 22 settembre 2016, n. 3920).

9.8. Del resto, rispetto al principio dell'atipicità dell'illecito civile, si tratta qui di una fattispecie *sui generis*, specifica e peculiare, da ricondurre alla clausola generale dell'art. 2043 c.c. per l'identificazione degli elementi costitutivi della responsabilità civile.

9.9. Di conseguenza l'ingiustizia e la sussistenza del danno non possono, in principio, presumersi *iuris tantum*, in meccanica relazione al mero fatto temporale del ritardo o del silenzio nell'adozione del provvedimento; in aggiunta il danneggiato deve piuttosto, ai sensi dell'art. 2697 c.c., dimostrare la sussistenza di tutti gli elementi costitutivi dell'illecito civile e, quindi, della sua domanda risarcitoria e, in particolare, sia degli elementi oggettivi (ingiustizia, nesso causale, *an* e *quantum* del danno), sia dell'elemento soggettivo (dolo o colpa del danneggiante) (v., *ex plurimis*, Cons. St., sez. V, 13 gennaio 2014, n. 63).

9.10. Così, per quanto qui rileva in particolare, ai fini risarcitori sono richiesti, in aggiunta alla violazione dei termini procedurali, l'imputabilità della violazione a dolo o colpa dell'Amministrazione, il nesso di causalità tra ritardo e danno patito, nonché la dimostrazione del pregiudizio lamentato (Cons. St., sez. III, 23 aprile 2015, n. 2040; Cons. St., sez. V, 9 marzo 2015, n. 1182; Cons. St., sez. IV, 12 novembre 2015, n. 5143; Cons. St., sez. IV, 26 luglio 2016, n. 3376; Cons. St., sez. V, 22 settembre 2016, n. 3920).

9.11. Ebbene, tutto ciò considerando, nel caso di specie si deve rilevare che:

- a) mai le competenti Amministrazioni sono state rese edotte dall'interessata che un loro eventuale ritardo nella conclusione del procedimento autorizzativo avrebbe potuto determinare conseguenze in ordine all'implementazione della c.o.m., richiesta – giova ribadirlo ancora – solo il 30 dicembre 2008, sicché difetta, all'evidenza, il nesso di causalità tra il ritardo, già maturato al 30 dicembre 2008, e il danno qui lamentato, derivante dalla mancata implementazione della c.o.m., richiesta da C.M.O. solo il 30 dicembre 2008;
- b) mai l'interessata ha promosso nel corso del 2008 – a decorrere dal 1° luglio e nei mesi successivi – alcuna iniziativa, giudiziale o stragiudiziale, per indurre le Amministrazioni a pronunciarsi tempestivamente entro il 31 dicembre 2008, anche chiedendo la nomina di un commissario *ad acta* mediante l'esperimento dell'azione contro l'inerzia dell'Amministrazione, sicché, anche volendo prescindere del nesso causale tra il fatto-ritardo e il danno, la stessa condotta dell'interessata avrebbe potuto, secondo l'ordinaria diligenza, giungere al più rapido ottenimento dell'autorizzazione (che è sopraggiunta peraltro solo pochi giorni dopo, il 3 febbraio 2009) ed evitare il danno qui lamentato, corrispondente nel mancato definitivo riconoscimento delle prestazioni PET per il 2009, con conseguente esclusione della risarcibilità di tale danno in virtù della regola, di cui all'art. 30, comma 3, secondo periodo, c.p.a., a mente del quale il giudice «*esclude il risarcimento dei danni che si sarebbero potuti evitare usando l'ordinaria diligenza, anche attraverso l'esperimento degli strumenti di tutela previsti*», regola espressione del più generale principio consacrato

dall'art. 1227, comma secondo, c.c., applicabile già al tempo dei fatti asseritamente lesivi (2008-2009);

c) C.M.O. ha addirittura ceduto il proprio presunto credito *pro soluto* anche per le prestazioni PET nei confronti dell'Azienda, nell'erroneo convincimento che le prestazioni le sarebbero state riconosciute, a Detto Factor s.p.a. che ha poi concluso con l'Azienda un accordo transattivo, approvato con la delibera n. 396 del 4 luglio 2012, che tuttavia mai avrebbe potuto esonerare l'Amministrazione dall'obbligo di concludere il procedimento relativo all'implementazione della c.o.m., alla cui positiva conclusione, come ha ritenuto la sentenza n. 207 del 22 gennaio 2016 di questo Consiglio, era subordinato l'iniziale riconoscimento dell'*overselling* nel provvedimento di regressione tariffaria unica di cui alla delibera n. 402 del 23 luglio 2013.

9.12. Di qui, per le ragioni espresse, l'infondatezza, nel merito, anche del secondo motivo, con il quale l'appellante principale ha riproposto in questa sede la domanda risarcitoria, che non può trovare accoglimento per le ragioni esposte.

10. In conclusione l'appello principale di C.M.O., anche per le complesse ragioni sin qui tutte esposte, deve essere integralmente respinto, con conferma della sentenza impugnata, mentre deve essere dichiarato improcedibile, per conseguente difetto di interesse, l'appello incidentale della controinteressata Casa di Cura Maria Rosaria s.p.a., che si basa sulla dedotta assenza dell'istanza originale di implementazione presentata da C.M.O. il 30 dicembre 2008, questione del tutto irrilevante alla luce delle argomentazioni sopra esposte.

11. Le spese del presente grado del giudizio, attesa la estrema complessità delle questioni esaminate, possono essere interamente compensate tra tutte le parti.

11.1. Rimane definitivamente e rispettivamente a carico di C.M.O. il contributo unificato richiesto per la proposizione dell'appello principale e a carico della Casa di Cura il contributo unificato richiesto per la proposizione dell'appello incidentale.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sull'appello principale, come in epigrafe proposto da C.M.O. – Centro Medico Oplonti s.r.l., lo respinge e per l'effetto conferma, anche per le ragioni di cui in parte motiva, la sentenza impugnata.

Dichiara improcedibile l'appello incidentale proposto da Casa di Cura Maria Rosaria s.p.a.

Pone definitivamente a carico di C.M.O. – Centro Medico Oplonti s.r.l. il contributo unificato richiesto per la proposizione dell'appello principale e a carico di Casa di Cura Maria Rosaria s.p.a. il contributo unificato richiesto per la proposizione dell'appello incidentale.

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

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del giorno 27 aprile 2017, con l'intervento dei magistrati:

Lanfranco Balucani, Presidente

Raffaele Greco, Consigliere

Massimiliano Noccelli, Consigliere, Estensore

Pierfrancesco Ungari, Consigliere

Sergio Fina, Consigliere

L'ESTENSORE
Massimiliano Nocelli

IL PRESIDENTE
Lanfranco Balucani

IL SEGRETARIO

Publicato il 22/03/2017

AlSA

N. 00460/2017 REG.PROV.CAU.
 N. 05112/2016 REG.RIC.



REPUBBLICA ITALIANA
 Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania
 (Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

ORDINANZA

sul ricorso numero di registro generale 5112 del 2016, integrato da motivi aggiunti, proposto da:

Casa di Cura Maria Rosaria Spa, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Monica Mazziotti, con la quale elettivamente domicilia in Napoli alla via Melisurgo n.4;

contro

Asl 108 - Napoli 3 Sud, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avv.ti Rosa Anna Peluso e Giovanni Rajola Pescarini, con i quali elettivamente domicilia in Torre del Greco alla via Marconi n.66 e perciò domiciliata per legge presso la segreteria del Tribunale Amministrativo della Campania, sede di Napoli;

Regione Campania, in persona del legale rappresentante pro tempore, non costituita in giudizio;

nei confronti di

C.M.O. Srl, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Arturo Umberto Meo, con il quale elettivamente domicilia in

Napoli alla via Melisurgo n. 4;

per l'annullamento

- 1.della nota dell'ASL Napoli 3 Sud recante sospensione del pagamento delle prestazioni di medicina nucleare erogate nel periodo 24.06.2016 al 30.06.2016 per un importo totale di €39.017,92# e contestuale richiesta di emissione di nota di credito per il detto importo di cui alla fattura n.80/E del 06/07/2016 in quanto sarebbe stato superato, alla data del 23/06/2016, il tetto di spesa della branca di medicina nucleare (ricorso principale);
- 2.della elaborazione CA_Comm., periodo Gennaio –Aprile 2016 trasmessa dal Servizio Controllo di Gestione dell'ASL Napoli 3 se ed in quanto possa occorrere (ricorso principale);
- 3.della nota dell'ASL Napoli 3 Sud prot. n.6945 del 16/01/2017, recante sospensione del pagamento delle prestazioni di medicina nucleare erogate nel mese di settembre 2016 per un importo di €204.045,95,92# e contestuale richiesta di emissione di nota di credito per il detto importo di cui alla fattura n.116/E del 05/10/2016 (ricorso per motivi aggiunti);
- 4.della nota dell'ASL Napoli 3 Sud prot. 14529 del 31/01/2017 recante sospensione del pagamento delle prestazioni di medicina nucleare erogate nel mese di ottobre 2016 per un importo di €173.665,71# e contestuale richiesta di emissione di nota di credito per il detto importo di cui alla fattura n.126/E del 04/11/2016 (ricorso per motivi aggiunti);
- 5.della nota dell'ASL Napoli 3 Sud prot. n.19725 del 09/02/2017 recante sospensione del pagamento delle prestazioni di medicina nucleare erogate nel mese di novembre 2016 per un importo di €173.978,26# e contestuale richiesta di emissione di nota di credito per il detto importo di cui alla fattura n.140/E del 05/12/2016 (ricorso per motivi aggiunti);
- 6.di ogni atto preordinato, connesso, consequenziale e/o comunque lesivo degli interessi della ricorrente società (ricorso principale e per motivi aggiunti).

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

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Asl 108 - Napoli 3 Sud e della C.M.O. Srl;

Vista la domanda di sospensione dell'esecuzione del provvedimento impugnato, presentata in via incidentale dalla parte ricorrente;

Visto l'art. 55 cod. proc. amm.;

Visti tutti gli atti della causa;

Ritenuta la propria giurisdizione e competenza;

Giudice relatore nella camera di consiglio del giorno 22 marzo 2017 la dott.ssa Ida Raiola e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

RITENUTA, all'esame sommario proprio della cognizione cautelare e salvi gli ulteriori approfondimenti nella più opportuna sede del merito, che sussista il paventato *periculum in mora* avuto riguardo agli importi in contestazione;

RITENUTA, altresì, la necessità di svolgere attività istruttoria integrativa, richiedendo alla ASL resistente di rendere documentati chiarimenti, entro il termine del 30 giugno 2017, circa le modalità con le quali è pervenuta a computare il superamento del tetto di spesa qui in contestazione alla luce delle censure articolate dalla difesa della parte istante nel ricorso per motivi aggiunti;

RITENUTO, avuto riguardo all'esito della presente fase cautelare, che sussistano giusti motivi di equità per compensare tra le parti le spese delle stessa;

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania, sede di Napoli (Sezione Prima), così provvede:

a) accoglie l'istanza cautelare di sospensiva e, per l'effetto, sospende gli atti indicati ai capi nn.3, 4 e 5, dell'epigrafe;

b) ordina alla ASL resistente di rendere documentati chiarimenti, entro il termine del 30 giugno 2017, circa le modalità con le quali è pervenuta a computare il superamento del tetto di spesa qui in contestazione alla luce

delle censure articolate dalla difesa della parte istante nel ricorso per motivi aggiunti;

c) fissa per la trattazione di merito del ricorso l'udienza pubblica del giorno 11 ottobre 2017.

d) compensa tra le parti le spese della presente fase cautelare.

La presente ordinanza sarà eseguita dall'Amministrazione ed è depositata presso la segreteria del tribunale che provvederà a darne comunicazione alle parti.

Così deciso in Napoli nella camera di consiglio del giorno 22 marzo 2017 con l'intervento dei magistrati:

Salvatore Veneziano, Presidente

Ida Raiola, Consigliere, Estensore

Gianluca Di Vita, Consigliere

L'ESTENSORE
Ida Raiola

IL PRESIDENTE
Salvatore Veneziano

IL SEGRETARIO

3

AISA
[Signature]

[Signature]

N. 03526/2016 REG.PROV.COLL.
N. 01789/2015 REG.RIC.



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

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso n.178915 R.G., integrato da motivi aggiunti, proposto da:
Società C.M.O. S.r.l., in persona del legale rapp.te p.t. rappresentata e
difesa dagli avvocati Antonio Nardone e Luca Rubinacci, con
domicilio eletto presso il primo in Napoli, Riviera di Chiaia, 207;

contro

A.S.L. Napoli 3 Sud, in persona del Direttore generale p.t.
rappresentata e difesa dall'avvocato Rosa Anna Peluso, con domicilio
legale in Napoli, presso la Segreteria del TAR Campania;

Comune di Torre Annunziata in persona del Sindaco p.t.,
rappresentato e difeso dall'avvocato Orazio Abbamonte, con
domicilio eletto presso lo stesso in Napoli, viale Gramsci, 16;

nei confronti di

Casa di Cura Maria Rosaria S.p.A., in persona del legale rapp.te p.t.
rappresentata e difesa dall'avvocato Gianluigi Pellegrino, con

domicilio eletto presso Andrea Abbamonte in Napoli, via Melisurgo,4;

per l'annullamento

- della deliberazione dell' ASL Napoli 3 Sud n.46/2015, avente oggetto presa d'atto di rideterminazione COM valevole per l'anno 2009;

nonché

- della deliberazione n. 462 del 4 agosto 2015, di ricalcolo della regressione tariffaria unica per l'anno 2009;

- della deliberazione n. 625 del 3 novembre 2015 di revoca della deliberazione n. 46;

nonché

per il risarcimento del danno.

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

Visti gli atti di costituzione in giudizio della A.S.L. Napoli 3 Sud, della Casa di Cura Maria Rosaria S.p.A. e del Comune di Torre Annunziata;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Data per letta nell'udienza pubblica del 22 giugno 2016 la relazione del consigliere Paolo Corciulo e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

La società Centro Medico Oplonti s.r.l. (d'ora in avanti C.M.O.), soggetto che eroga in regime di accreditamento con il SSR prestazioni di medicina nucleare (scintigrafia e TAC), nel 2008

acquistava un'apparecchiatura PET/CT e in data 1° luglio 2008 chiedeva alla Azienda Sanitaria Locale Napoli 5, attualmente confluita nella ASL Na 3 Sud, il rilascio di autorizzazione all'uso degli isotopi necessari all'effettuazione delle relative indagini diagnostiche.

In data 30 dicembre 2008 la società presentava all'ASL due istanze di implementazione della capacità operativa massima a valere per il 2009, la prima recante il n. 75148 di protocollo e relativa alla diagnostica per immagini – medicina nucleare, la seconda, avente n. 75149 di protocollo, per la sola diagnostica per immagini; nessuno di tali procedimenti risulta essersi mai concluso.

In data 3 febbraio 2009 veniva rilasciata dal Comune di Torre Annunziata autorizzazione n. 3 all'utilizzo dei nuovi radioisotopi per la metodica PET/CT, a seguito di parere tecnico favorevole della commissione dell'Azienda Sanitaria Locale del 22 gennaio 2009.

A partire dal mese di febbraio 2009 la C.M.O iniziava ad erogare a carico del SSR prestazioni PET/CT che non solo venivano regolarmente pagate, ma costituivano oggetto di operazioni di factoring con la Detto Factoring s.p.a. che concludeva nel 2012 con ASL un accordo transattivo in cui veniva riconosciuta l'esistenza di tali crediti

Successivamente, in sede di verifica del superamento dei limiti di spesa per il 2009, l'ASL, con deliberazione n. 402 del 23 luglio 2013, definiva la RTU applicabile, anche in questo caso tenendo conto delle prestazioni PET erogate dalla società C.M.O. Poiché il regime di regressione si era rivelato fortemente penalizzante per un'altra struttura, ossia la Casa di Cura Maria Rosaria, quest'ultima aveva contestato in sede giurisdizionale che l'incremento di spesa era da

ascriversi all'erogazione delle prestazioni PET de quibus, senza che si fosse concluso mai il procedimento di aggiornamento a regime di cui alla D.G.R.C. 19 aprile 2006 n. 491; dopo che il ricorso era stato respinto in primo grado, il Consiglio di Stato, con ordinanza n. 4336 del 25 settembre 2014, aveva accolto la domanda cautelare della Casa di cura, evidenziando che le prestazioni PET erano state pagate senza che vi fosse stato il previo formale aggiornamento della capacità operativa massima della C.M.O.

A seguito del citato pronunciamento cautelare, l'Azienda Sanitaria Locale Na 3 Sud concludeva il procedimento di aggiornamento della COM della C.M.O. con deliberazione del commissario straordinario n. 46 del 12 febbraio 2015, in cui, senza che vi fosse alcun espresso riferimento all'implementazione per prestazioni di PET/CT, veniva assegnata una capacità operativa massima al 31 dicembre 2008 per 76 ore settimanali per il personale medico specialista in medicina nucleare e 199.880 minuti annui per medici specialisti radiologi, nonché 76 ore settimanali per il personale tecnico e 189.316 minuti annui per tecnici di radiologia; la deliberazione si fondava sul verbale del istruttorio della commissione aziendale del 29 gennaio 2015, in cui si rappresentava che, in applicazione della D.G.R.C. 19 aprile 2006 n. 491, secondo cui i requisiti per l'implementazione devono essere posseduti al 31 dicembre dell'anno precedente, al 31 dicembre 2008 il CMO era in possesso di autorizzazione esclusivamente per l'attività di medicina nucleare in vivo (scintigrafia).

Avverso tale deliberazione e nei confronti degli atti istruttori del relativo procedimento ha proposto ricorso a questo Tribunale il C.M.O. chiedendone l'annullamento, previa concessione di idonee misure cautelari, oltre al risarcimento dei danni.

Con il primo motivo, assegnando alla deliberazione impugnata natura di un provvedimento di autotutela decisoria rispetto a precedenti atti impliciti di riconoscimento delle prestazioni PET/CT nella sua capacità operativa massima, parte ricorrente ha lamentato la tardività dell'intervento e la lesione del principio di legittimo affidamento; ove si fosse trattato di un provvedimento di primo grado, è stato lamentato che la DGRC 19 aprile 2006 n. 491 non esige affatto che vi sia a fini di implementazione il decreto sindacale di autorizzazione, ma solo che il requisito sia posseduto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente, come in effetti era accaduto nel caso di specie.

Con il secondo motivo è stata lamentata la violazione delle necessarie garanzie di partecipazione procedimentale.

Si sono costituiti in giudizio la ASL Na 3 Sud e la casa di cura Maria Rosaria, concludendo per il rigetto del ricorso e della domanda cautelare; l'Azienda resistente ha sollevato eccezione di inammissibilità del ricorso, per non essere stata tempestivamente impugnata la deliberazione n. 402 del 23 luglio 2013 di fissazione della RTU.

Con atto spedito per la notifica in data 24 aprile 2015 e depositato il 28 aprile 2015 la controinteressata ha proposto impugnazione incidentale, deducendo che nessuna richiesta della società ricorrente di implemetazione della c.o.m. per il 2009 risultava pervenuta al Distretto sanitario competente, per cui giammai avrebbe potuto l'amministrazione sanitaria provvedere al riguardo.

Alla camera di consiglio del 29 aprile 2015 la causa veniva cancellata dal ruolo delle cautelari.

Si è costituito in giudizio anche il Comune di Torre Annunziata.

Con atto spedito per la notifica in data 31 luglio 2015 e depositato il 4 settembre 2015 la casa di cura Maria Rosaria ha proposto motivi aggiunti al ricorso incidentale, ribadendo l'assenza dell'originale della richiesta di implementazione della c.o.m. della ricorrente per l'anno 2009, in esito a verifica compiuta in sede di accesso, nonché deducendo un errore commesso nella determinazione della capacità operativa massima relativamente a prestazioni di scintigrafia; difatti, mentre risultava che il medico nucleare aveva al 31 gennaio 2008 un contratto di 38 ore mensili, come comprovato anche dalla entità della retribuzione percepita, la commissione aziendale aveva calcolato il suo apporto per 38 ore settimanali, quindi quadruplicando il valore di riferimento.

Con atto spedito per la notifica e depositato la società ricorrente ha presentato motivi aggiunti, impugnando la deliberazione aziendale n. 462 del 4 agosto 2015, con cui si era proceduto alla ridefinizione della regressione tariffaria unica per l'anno 2009, riconoscendo alla C.M.O. uno sforamento solo del 10% rispetto al 2008, tanto sul presupposto dell'impossibilità di calcolare anche le prestazioni di PET, anche in considerazione della mancata presentazione di istanze di aggiornamento della capacità operativa massima, né esistendo, comunque, delibere in tal senso.

Con il primo motivo aggiunto è stata negata la circostanza dell'inesistenza di una richiesta di implementazione della c.o.m. per il 2009 per la branca di diagnostica per immagini, essendo questa stata presentata il 30 dicembre 2008 al protocollo della ASL Na 5, recante il n. 75149; né potrebbe rilevare quanto rilevato in sede istruttoria circa l'assenza di un originale presso il Distretto sanitario, atteso che la protocollazione era avvenuta direttamente presso la sede dell'ente.

Con il secondo motivo è stata lamentata l'ingiustificata disparità di trattamento in relazione al calcolo della RTU per il 2009 rispetto a tutti gli altri centri accreditati, essendo stata verificata la sussistenza di un atto deliberativo solo per il centro ricorrente.

Con gli altri motivi è stata dedotta l'illegittimità derivata della deliberazione n. 462 del 23 luglio 2015 rispetto agli impugnati con il ricorso introduttivo.

Con atto spedito per la notifica in data 4 gennaio 2016 e depositato il 27 gennaio 2016 la società ricorrente ha presentato ulteriori motivi aggiunti, impugnando la deliberazione della ASL Na 3 Sud n. 625 del 3 novembre 2015, con cui è stata revocata la deliberazione del commissario straordinario n. 46 del 12 febbraio 2015 e rimodulata la c.o.m. per la medicina nucleare del centro ricorrente per l'anno 2009; in particolare, in sede istruttoria, nella riunione del 22 ottobre 2015, la commissione aziendale aveva accolto l'invito della Casa di cura Maria Rosaria a riesaminare i calcoli della determinazione della capacità operativa massima del centro C.M.O., rilevando l'esubero delle ore lavorative del medico nucleare, nei medesimi termini sollevati in sede di motivi aggiunti al ricorso incidentale.

Oltre a proporre una censura di illegittimità derivata rispetto ai vizi propri dei provvedimenti impugnati con il ricorso introduttivo ed i primi motivi aggiunti, la società ricorrente ha lamentato il difetto di motivazione circa i calcoli compiuti dalla commissione aziendale per giungere ad un minor valore di capacità operativa massima; è stata poi dedotta l'assenza di riferimenti motivazionali in punto di interesse pubblico alla rimozione della deliberazione n. 46 del 12 febbraio 2015 e di ponderazione degli interessi privati, alla luce della

novella di cui all'art. 6, comma 1, lettera d), numero 1) della legge 7 agosto 2015 n. 124.

All'udienza pubblica del 9 marzo 2016 con ordinanza n. 1545/16 il Tribunale ha disposto incumbenti istruttori, riscontrati dalla Azienda Sanitaria Locale Na 3 Sud con deposito documentazione in data 16 aprile 2016.

All'udienza pubblica del 22 giugno 2016, in vista della quale sono state depositate memorie conclusionali, la causa è stata trattenuta per la decisione.

DIRITTO

Ritiene il Collegio di prescindere dall'esame delle eccezioni di inammissibilità del ricorso, non potendo questo comunque trovare accoglimento.

Innanzitutto, deve essere dichiarata l'improcedibilità del ricorso introduttivo per sopravvenuta carenza di interesse.

Invero, l'impugnata deliberazione n. 46 del 12 febbraio 2015 è stata espressamente revocata dalla deliberazione n. 625 del 3 novembre 2015 - oggetto del secondo atto di motivi aggiunti - che, oltre a mantenere fermo l'effetto negatorio del riconoscimento alla C.M.O. delle prestazioni di PET, ha operato una riduzione della c.o.m. oraria per la medicina nucleare; pertanto, in disparte l'effetto eliminatorio, proprio della revoca, il nuovo provvedimento costituisce attuale ed esclusiva fonte regolativa del rapporto, anche quale atto presupposto della deliberazione 462 del 4 agosto 2015, impugnata con i primi motivi aggiunti, con cui è stata applicata la regressione tariffaria unica per il 2009, senza tenere conto delle prestazioni PET erogate dalla società ricorrente.

Passando all'esame delle censure proposte con il secondo atto di motivi aggiunti, segnatamente avverso la deliberazione n. 625 del 3 novembre 2015, vanno innanzitutto disattese le argomentazioni proposte dalla società ricorrente quali vizi di illegittimità derivata rispetto alla deliberazione n. 46 del 12 febbraio 2015.

Al riguardo, rileva il Collegio che la funzione esercitata dall'azienda sanitaria locale resistente in tutti i provvedimenti che formano oggetto del presente giudizio, limitatamente alle prestazioni PET, non può essere qualificata come di autotutela decisoria, essendo mancati a monte atti, anche di natura implicita, regolativi della c.o.m. della C.M.O. per l'anno 2009, fondanti una fattispecie di riesame di una funzione di primo grado; trattandosi, pertanto, di una funzione di primo grado, l'ammissibilità della prima censura deve essere circoscritta a tale prospettazione qualificatoria; ebbene, non può condividersi quanto rilevato da parte ricorrente, secondo cui, a fini di implementazione della capacità operativa massima, la D.G.R.C. 19 aprile 2006 n. 491 non esigerebbe affatto la sussistenza del decreto sindacale di autorizzazione entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello a valere per l'aggiornamento, essendo richiesto unicamente che i requisiti siano concretamente posseduti entro tale termine. Rileva il Collegio che il rilascio dell'autorizzazione comunale è condizione necessaria per lo svolgimento, a qualsiasi titolo, di attività sanitaria, per cui rispetto al rapporto di accreditamento con il SSR tale provvedimento addirittura costituisce un prerequisito indefettibile. Né, sul piano sostanziale e procedimentale, l'elemento prescrittivo autorizzatorio e quello, convenzionale, proprio dell'accreditamento, possono in qualche modo sovrapporsi, riguardando il primo l'idoneità e la sufficienza delle condizioni

organizzative, strutturali e funzionali del prestatore, il secondo, in rapporto di continenza, quanto di quella capacità generale può essere utile a soddisfare la domanda di assistenza proveniente dagli assistiti del SSR come modulata, in fase di programmazione, dalla disponibilità dei mezzi finanziari nel periodo considerato.

Pertanto, solo un centro che sia stato previamente autorizzato può erogare prestazioni sanitarie e, a fortiori, per conto del SSR in regime di accreditamento. In coerenza con tale assetto, la disciplina regionale sull'implementazione della capacità operativa massima, nel prevedere un termine entro il quale devono essere posseduti i requisiti che danno titolo a richiedere l'aggiornamento della c.o.m. per l'anno successivo, non può che includervi anche il rilascio tempestivo del necessario presupposto autorizzatorio: essendo questo, nel caso di specie, stato rilasciato solo nel 2009, non avrebbe potuto essere considerato ai fini dell'aggiornamento della c.o.m. della ricorrente per tale anno.

Con riferimento al secondo motivo, con cui è stato denunciato il mancato assolvimento da parte dell'azienda sanitaria locale resistente delle necessarie garanzie partecipative, osserva il Collegio che tutti i provvedimenti impugnati, nella parte in cui sono riferibili alle prestazioni PET, costituiscono esercizio di un funzione vincolata, dal momento che, in assenza di autorizzazione rilasciata al 31 dicembre 2008, l'amministrazione sanitaria giammai avrebbe potuto aggiornare la c.o.m. a parte ricorrente, così come richiesto; pertanto, volendo considerare la deliberazione n. 46 del 12 febbraio 2015 come primo diniego e la n. 625 del 3 novembre 2015, come suo atto confermativo, in nessuno dei due casi, per la natura vincolata del potere, tali atti potrebbero essere considerati annullabili ai sensi

dell'art. 21 octies secondo comma, prima parte della legge 7 agosto 1990 n. 241 e smi.

Quanto ai vizi propri della deliberazione n. 625 del 3 novembre 2015, va respinto quello per difetto di motivazione circa i calcoli svolti dalla commissione aziendale per giungere ad un minor valore di capacità operativa massima della società ricorrente; al riguardo, è sufficiente evidenziare che l'organo istruttorio, all'esito di una verifica in autotutela, ha sostanzialmente condiviso quanto dedotto dalla società controinteressata circa la commissione di un errore materiale nella rilevazione del monte ore del medico nucleare in forze alla C.M.O. nel 2008, inferendone logiche e puntuali conseguenze in termini di minore valore di capacità operativa massima; né può trovare accoglimento l'altra censura di difetto di motivazione in ordine all'assenza di riferimenti all'interesse pubblico alla rimozione della deliberazione n. 46 del 12 febbraio 2015 e di omessa ponderazione degli interessi privati, dal momento che, in presenza di una doverosa attività di riesame, tra l'altro indotta da un pronunciamento cautelare del giudice d'appello, l'interesse pubblico alla giusta redistribuzione delle risorse finanziarie disponibili non richiede specifici e puntuali richiami, né può darsi privilegio assoluto a quello del destinatario di effetti sfavorevoli, ove il riequilibrio ottenuto persegua quello, contrapposto e parimenti di natura privata, di un soggetto che sia legittimo controinteressato.

Infine, da respingersi sono le censure proposte con il primo atto di motivi aggiunti avverso la deliberazione aziendale n. 462 del 4 agosto 2015 di ridefinizione della regressione tariffaria unica per l'anno 2009.

Inammissibile per carenza di interesse è la prima, volta a negare la mancata presentazione di un'istanza di implementazione specifica entro il 31 dicembre 2008, dal momento che, in difetto di una tempestiva autorizzazione per le prestazioni PET, anche nell'ipotesi in cui una richiesta fosse stata riconosciuta dall'azienda sanitaria locale resistente, comunque non avrebbe potuto essere accolta. Non è poi fondato il secondo motivo aggiunto, con cui è stata lamentata l'ingiustificata disparità di trattamento subita da parte ricorrente in relazione al calcolo della regressione tariffaria unica per il 2009, rispetto a tutti gli altri centri accreditati, per essere stata verificata la sussistenza di un atto deliberativo di implementazione della c.o.m. solo per la C.M.O.; in realtà, il ricalcolo della regressione tariffaria è stato conseguenza di una specifica condizione propria della società ricorrente, sia in quanto soggetto che aveva richiesto l'implementazione della propria capacità operativa massima, sia perché il nuovo conteggio costituiva per l'amministrazione sanitaria esecuzione di un provvedimento cautelare emesso in grado di appello; pertanto, la natura vincolata del potere e la differenziazione della posizione della società ricorrente, in assenza di ulteriori rilievi, impongono di escludere la configurazione di un'ipotesi di eccesso di potere per ingiustificata disparità di trattamento.

Per quanto concerne l'infondatezza del vizi di invalidità derivata della deliberazione n. 462 del 4 agosto 2015 rispetto alla deliberazione n. 46 del 12 febbraio 2015 è sufficiente rinviare alle considerazioni rese in precedenza.

Deve infine dichiararsi l'inammissibilità del ricorso incidentale per carenza di interesse, tanto in conseguenza del mancato accoglimento del ricorso introduttivo e dei motivi aggiunti; rileva, inoltre, il

Collegio che, quanto alla contestata eccedenza della c.o.m. funzionale per errore di calcolo del monte ore del medico nucleare, tale aspetto risulta regolato in autotutela dall'amministrazione in senso conforme a quanto denunciato, determinando, quindi, anche un profilo di cessata materia del contendere, ove tale vizio s'intendesse qualificarlo quale autonomo profilo di doglianza.

Dalle considerazioni che precedono discende l'infondatezza anche del vizio di invalidità derivata della deliberazione n. 625 del 3 novembre 2015 rispetto ai profili di illegittimità della deliberazione n. 462 del 4 agosto 2015.

Sussistono giusti motivi per compensare tra le parti le spese processuali, ad eccezione del contributo unificato versato per l'impugnazione incidentale che sarà rimborsato alla controinteressata da parte della società ricorrente.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Prima), definitivamente pronunciando sul ricorso come in epigrafe proposto, in parte lo dichiara improcedibile, in parte inammissibile ed in parte lo respinge. Dichiara inammissibile il ricorso incidentale. Spese compensate, ad eccezione del contributo unificato versato per l'impugnazione incidentale che sarà rimborsato alla controinteressata da parte della società ricorrente.

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

Così deciso in Napoli nella camera di consiglio del giorno 22 giugno 2016 con l'intervento dei magistrati:

Salvatore Veneziano, Presidente

Paolo Corciulo, Consigliere, Estensore

Gianluca Di Vita, Consigliere

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 08/07/2016

IL SEGRETARIO

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

All 4



SINDACATO NAZIONALE AREA RADIOLOGICA

Segreteria Regionale della Campania
Settore Liberi Professionisti

Al Direttore Generale

Ai Responsabile del Tavolo Tecnico della
macroarea di specialistica ambulatoriale

Ai Componenti del Tavolo Tecnico della
macroarea di specialistica ambulatoriale

ASL NAPOLI 3 SUD

LORO SEDI

Salerno 26/10/2017

OGGETTO: Verbale riunione del Tavolo Tecnico del 18/07/2017- DIFFIDA-

In nome e per conto del SNR – Sindacato Nazionale Area Radiologica – segreteria regionale della Campania – settore dei liberi professionisti –, in qualità di rappresentante regionale, il sottoscritto Dr. Bruno Accarino

PREMESSO CHE

- in data 21/07/2017 la Coordinatrice del tavolo tecnico aziendale inviava a mezzo pec bozza del verbale della riunione di cui in oggetto per la condivisione, mai riscontrata
- con pec del 25/07/2017 lo scrivente testualmente ribadiva che "Gent.ma ,nel corso della riunione oggetto del verbale che ci ha gentilmente mandato Le ho fornito alcune sentenze ed ordinanze TAR e CDS che intendevo fossero allegati al verbale e di cui non si fa menzione nel testo che ci ha inviato. La prego di integrare il verbale in questo senso. Il resto va bene per me. Attendo riscontro. Cordiali saluti. Bruno Accarino – SNR –"

CONSIDERATO CHE

- Poichè nella bozza di verbale del 18/07/2017 sono contenute richieste la cui mancata evasione altera profondamente i dati oggetto della discussione odierna

CONSTATATO CHE

- a tutt'oggi nessun riscontro è pervenuto allo scrivente in merito alla pec del 25/07/2017, ne tanto meno copia del verbale della riunione del 18/07/2017;

TANTO PREMESSO CONSIDERATO e CONSTATATO

lo scrivente nella qualità, intende ribadire che in assenza di tali riscontri non è possibile procedere al corretto monitoraggio e quindi al corretto funzionamento del tavolo tecnico aziendale e, con la presente, ed al solo fine di scongiurare il ricorso ad inutile e dispendioso contenzioso, con conseguenti rilevanti danni erariali e contabili a carico dell'Ente e degli eventuali responsabili in un momento particolarmente delicato che richiede, invece, comportamenti trasparenti, irreprensibili e collaborativi,

INVITA e DIFFIDA

le SSSL, ognuno per la parte di propria competenza,

ALL.

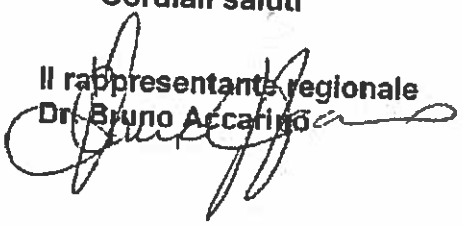
- a farsi parte diligente ed a comunicare o far comunicare i dati richiesti nel corso della riunione del 18/07/2017
- a fornire copia del verbale del tavolo tecnico aziendale del 18/07/2017 contenete integralmente tutte le dichiarazioni rese
- a fornire, come richiesto nel corso della riunione stessa copia della trasmissione del verbale della riunione del 18/07/2017 alla Regione Campania

In mancanza lo scrivente non esiterà ad agire nelle competenti sedi giudiziarie a tutela dei diritti e degli interessi degli Associati, poiché in assenza della documentazione richiesta e sopra richiamata non risulta possibile effettuare un corretto monitoraggio dell'esercizio 2017.

Chiede che la presente venga allegata al verbale della riunione odierna.

In attesa di riscontro
Cordiali saluti

Il rappresentante regionale
Dr. Bruno Accarino









Tavolo Tecnico per la Macroarea Ass. Specialistica Ambulatoriale







Addi **26 Ottobre 2017** sono riuniti presso la sede ASL NA 3 SUD, in via Marconi,66 i componenti del Tavolo Tecnico per la Macroarea Ass. Specialistica Dialisi Ambulatoriale, i Rappresentanti Aziendali e delle Associazioni di Categoria, giusta convocazione Prot. n.20 del 11/10 /2017 con il seguente ordine del giorno:

- **Monitoraggio dei volumi di prestazioni I, II e III trimestre 2017-10-26**
- **Monitoraggio dei volumi di prestazioni lettere R anno 2017**

Associazioni di categoria

A.N.I.S.A.P.		Assente	
FEDER.LAB.	Assente giustificato		
SVB		Assente	
SN.R.	Dott. Accarino	Presente	
AISA	Prof. Salvatore	Presente	
CONFINDUSTRIA	Dott. De Simone	Presente	
A.P.I.SANITA'	Avv. D'Ambra	Presente	
A.S.P.A.T.	Dott. Gambino	Presente	
CONF. CENTRI ANTIDIABETICI		Assente	
FEDERCARDIO		Assente	
FEDERBIOLOGI	Avv..D'Ambrae Dott.Ciaraulo		
FEDERODONTOIATRI		Assente	Presente

Rappresentanti aziendali

Dott.ssa A. Borrelli	Coordinatore :	Presente	
Dr.ssa A. De Stefano		Presente	
Avv: R.A.Peluso	Assente giustificato		
Dott. G.B. Sorrentino		Presente	
Dott. D. Russo		Presente	
Dott. S. Langella		Presente	
Dott. L. Soffitto		Assente	
Dott. V. Tondi	Assente giustificato		
Ing. A. D'Avino		Presente	
Segr. M. Cannella	verbalizzante	Presente	
DR. F. GNATO		PRESENTE	

I rappresentanti delle varie Associazioni presenti dichiarano che per l'incarico svolto presso questo Tavolo Tecnico non sussiste alcun motivo di incompatibilità, nei termini degli accordi contrattuali.

La Dott.ssa Borrelli Coordinatore del T. T. da inizio alla seduta odierna presentando i dati del monitoraggio relativi ai volumi di prestazioni I, II e III trimestre anno 2017 in applicazione del DCA 89/2016, si procede alla disamina dei report elaborati..



Il Coordinatore del T.T. da lettura del Verbale del T.T. del 18/07/2017 e dispone che sia inviato tramite Pec alle Associazioni di categoria.

Il Dott. Gambino rappresentante Associazione ASPAT lamenta la mancata convocazione al Tavolo Tecnico del 18 Luglio 2017 ritiene nullo il verbale dal punto di vista legale e disconosce la validità delle Deliberazioni assunte riservandosi ogni azione a riguardo e dichiara quanto segue: "l'ASPAT sottolinea le inadempienze contrattuali dell'Azienda non avendo questa osservato quanto disposto dall'art. 5 comma 3 del contratto ex art. 8 quinquies in ordine alla comunicazione mensile della percentuale di consumo dei limiti di spesa e della data presunta di esaurimento prestazionale.

Lamenta, inoltre, la mancata convocazione dei previsti tavoli tecnici in merito a quanto stabilito dall'art. 8 comma 1 del citato contratto circa l'aggiornamento bimestrale del costo medio.

Attende ancora risposta all'atto di diffida ex L. 241/90 del 28/7/2017 proposto per conto dell'ASPAT dall'avv. Kivel e rimasto inevaso, così come la nostra precedente nota n. 144/AP del 7/6/2017, con cui viene evidenziato l'errore nel computo delle prestazioni lettera R erogate con conseguente falsa comunicazione delle date di esaurimento di dette prestazioni. (all. 1 e 2)

Infine abbiamo denunciato con nota n. 258/AP del 12/9/2017 le irregolarità procedurali di richiesta di note di credito per RTU 1° trimestre 2017 formulate dai Distretti Sanitari, effettuate senza che sia stata svolta l'attività prevista dall'art. 8 comma 3 del su richiamato contratto e con la inopinata trattenuta di somme sui pagamenti delle mensilità correnti. (all.3)

Da ultimo chiede l'immediata convocazione dei tavoli tecnici di definizione dei consuntivi dall'anno 2011 al 2016 ancora sospesi, caso unico nelle Asl della Regione Campania.

In conclusione l'ASPAT chiede il ripristino ad horas di tutte le doglianze su esposte e preannunzia che in caso di reiterato comportamento omissivo della normativa vigente, provvederà a tutelare i propri iscritti nelle sedi competenti oltre ad attivare denuncia per danno erariale conseguente alle azioni giudiziarie che saranno intentate." Si allegano le note ASPAT All.1 - All.2 - All.3.

Il Prof. Antonio Salvatore dell'AISA evidenzia, ancora una volta, la circostanza che i dati di spesa relativi ai 3 trimestri dell'esercizio 2017, dai quali desumere poi le date di esaurimento del budget, debbono essere certificati, previa acquisizione dei titoli legittimanti i soggetti operanti sul territorio di codesta ASL.

Segnala, altresì, la circostanza che le date, per come determinate, non hanno tenuto conto degli incumbenti istruttori che l'ASL ed il TT avrebbero dovuto osservare in ottemperanza al DCA n. 89 del 2016, né tantomeno della tempestiva comunicazione ai soggetti erogatori che, per l'effetto, non sono stati posti nella condizione di programmare compiutamente la loro attività operativa.

Aggiungasi, che il monitoraggio non ha tenuto conto delle attività aggregate (di cui al DCA n. 109 del 2013 e ss.mm.ii.) nonché della necessaria e tempestiva rideterminazione del volume delle prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" in considerazione della interpretazione fornita al riguardo dalla DG della Regione Campania nel mese di agosto del 2016.

Ebbene, alla luce delle suddette considerazioni, il prof. Salvatore invita il coordinatore del T.T.: (a) a sollecitare il DG di codesta ASL a formulare una nuova richiesta alla Regione Campania in ordine alla sottostima delle prestazioni contrassegnate dalla lettera "R"; (b) a sollecitare l'acquisizione dei titoli di legittimazione; (c) ad impedire che i Direttori di Distretto, nelle more della definizione delle ineludibili attività di verifica, avanzino richieste di emissione di NC od, ancor peggio, effettuino arbitrarie decurtazioni prive di qualsivoglia fondamento giuridico.

Il Dott. Accarino rappresentante Associazione SNR chiede di allegare la Diffida relativa al verbale riunione del T.T. del 18/07/2017 (all.4).

L'Associazione FEDERLAB invia al Coordinatore del T.T. e chiede che si allega al verbale odierno la relativa nota all. 5 all. 6 e all. 7. A chiusura del T.T. odierno si concorda di rinviare il prossimo Tavolo Tecnico al giorno 23 Novembre ore 12,30.

I lavori termino alle ore 15,20.

Del che è verbale L.C.S.

AISA
Purov.

ASPAT
G. Kivel

TAVOLO TECNICO MACROAREA DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Addì 18 Luglio 2017 sono riuniti presso la sede ASL NA 3 SUD, in via Marconi 66, i componenti del Tavolo Tecnico per la Macroarea Ass. Specialistica Dialisi Ambulatoriale, i Rappresentanti Aziendali e delle Associazioni di Categoria, giusta convocazione prot. n°5944 del 13-07-2017 con il seguente ordine del giorno:

- **Chiusura Tavoli anni pregressi**
- **Varie ed eventuali**

Associazioni di categoria

ANISAP	Assente
FEDERLAB	Presente
SVB	Assente
SNR	Presente
AISA	Presente
CONFINDUSTRIA	Presente
API SANITA'	Assente
ASPAT	Assente
CONF.CENTRI ANTIDIABETE	Assente
FEDERCARDIO	Assente
FEDERBIOLOGI	Presente
FEDERODONTOIATRI	Assente

Rappresentanti aziendali

Dott.ssa A. Borrelli (Coordinatore)	Presente
Dott.ssa A. De Stefano	Presente
Avv. R. A. Peluso	Presente
Dott. D. Russo	Assente
Dott. S. Langella	Presente
Dott. L. Soffitto	Presente
Dott. F. Conato	Assente
Dott. V. Tondi	Presente
Dott. G. Sorrentini	Presente

Inizio lavori ore 12:00

I lavori del Tavolo Tecnico (TT) vengono aperti dal Direttore Sanitario Aziendale, dott. Luigi Caterino, che dopo aver salutato i convenuti e presentato il nuovo Coordinatore del TT, dott.ssa Agnese Borrelli, sottolinea l'importanza di addivenire in tempi rapidi alla definizione degli anni pregressi ribadendo tutto l'impegno dell'ASL nel perseguire tale obiettivo.

Viene successivamente esaminata la questione relativa all'opportunità sulla presenza al Tavolo Tecnico dei rappresentanti dei Centri di FKT. Si attenderà una decisione in merito da parte della Direzione Aziendale per le prossime convocazioni.

Il Coordinatore del TT passa poi a proporre ai convenuti l'ipotesi di effettuare tutti i calcoli necessari alla definizione degli anni pregressi, a partire dal 2010, tralasciando le branche di Medicina Nucleare e Radiologia.

Dopo ampia e circostanziata discussione, le Associazioni presenti, per quanto riguarda i consuntivi della Specialistica Ambulatoriale a decorrere dal 2010 ad oggi, fanno presente quanto segue:

- preliminarmente ricordano di aver fatto esplicita richiesta affinché l'ASL Napoli 3 Sud consegnasse ai componenti del Tavolo Tecnico un elenco asseverato di tutte le strutture ambulatoriali accreditate con l'indicazione dell'atto autorizzativo ai sensi della DGRC 7301/2001 dal 2010 al 2016 (con le relative prestazioni), il decreto di accreditamento istituzionale ed il provvedimento di riconoscimento delle COM ex DGRC n°491/2006;
- l'assenza di tale documentazione impedisce al Tavolo Tecnico, nella sua interezza, di proseguire i lavori poiché non si è in grado di stabilire quali siano le prestazioni contabilizzate correttamente in base ai titoli autorizzativi ed alle COM attribuite alle strutture erogatrici;
- fanno altresì presente che trascorso il termine del 20 settembre, in assenza della trasmissione di tale documentazione, peraltro già richiesta da diverso tempo, si vedranno costrette, loro malgrado, ad informare di tanto la Regione Campania chiedendone l'intervento con i poteri sostitutivi in base alla vigente normativa onde non incorrere in sanzioni civili, penali e patrimoniali la cui responsabilità ricade per inadempienza esclusivamente sull'ASL Napoli 3 sud.

Infine chiedono che il presente verbale venga notificato, come previsto dalla normativa vigente, a tutte le autorità competenti della Regione Campania.

Per quanto invece riguarda il monitoraggio 2017, le Associazioni richiamano integralmente i motivi di censura proposti avverso il DCA n°89/2016 e s.m.i, e segnatamente all'impugnazione relativa alla trimestralizzazione del monitoraggio per l'anno 2017.

Ciò anche alla luce delle indicazioni pervenute dalla Presidenza della Giunta Regionale della Campania circa l'opportunità di sottoscrivere i contratti limitatamente al biennio 2015/2016, in funzione dell'avvenuta costituzione di apposita commissione cui è stato attribuito il compito di individuare l'effettivo fabbisogno per il 2017 ed i budget da assegnare a ciascuna branca specialistica in ragione dell'effettivo fabbisogno quali-quantitativo.

Pertanto la partecipazione all'odierno TT non costituisce nessun tipo di acquiescenza al DCA n°89/2016 e, al solo fine dell'acquisizione dei dati ricevuti relativi ai volumi di prestazioni e correlati economici, invita l'ASL Napoli 3 SUD ad una particolare attenzione nella branca di Laboratorio all'applicazione del DCA 101/2013 congiuntamente al DCA 89/2016 inerente l'erogazione di prestazioni contrassegnate dalla lettera "R", precisando che tale decreto mira ad arginare il forte tasso di inappropriatazza.

Tale precisa applicazione, unitamente ai controlli da effettuarsi da parte dell'ASL, consente, all'esito degli eventuali tagli delle prestazioni inappropriate, una redistribuzione degli eventuali risparmi, da effettuarsi in via del tutto preliminare onde evitare che eventuali recuperi di somme non siano utilizzabili per l'esercizio 2017 per addivenire ad una corretta individuazione delle date di esaurimento sia dei volumi economici che di quelli prestazionali e, conseguentemente, a garantire una maggiore e più duratura assistenza ai pazienti.

Il rappresentante del SNR chiede infine che al presente verbale siano allegate due sentenze del Consiglio di Stato nonché una sentenza ed un'ordinanza del TAR ritenute utili per affrontare nella maniera più opportuna le tematiche oggetto del Tavolo Tecnico.

La seduta termina alle ore 15,30 circa.

4

Publicato il 27/07/2017

ASA
pubblio

N. 03992/2017 REG.PROV.COLL.

N. 04634/2016 REG.RIC.



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

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

PP.V.
sul ricorso numero di registro generale 4634 del 2016, integrato da motivi aggiunti,
proposto da:

Centro di Medicina Nucleare N1 s.p.a., in persona del legale rappresentante p.t.,
rappresentato e difeso dall'avvocato Luigi Maria D'Angiolella, con domicilio eletto
presso il suo studio in Napoli, viale Gramsci, 16;

contro

A.S.L. Caserta, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso
dall'avvocato Paolo Parente, domiciliato ex art. 25 c.p.a. presso la Segreteria del
T.A.R. Campania, in Napoli, piazza Municipio, 64;
Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore
sanitario nella Regione Campania, in persona del legale rappresentante p.t.,
rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Napoli,
domiciliataria in Napoli, via Diaz, 11;
Regione Campania, in persona del Presidente p.t., non costituito in giudizio;

nei confronti di

Cetac s.r.l., in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dagli avvocati Luca Rubinacci, Arturo Testa, con domicilio eletto presso lo studio dell'avvocato Luca Rubinacci in Napoli, via Santa Lucia, 15;

per l'annullamento

- I) con il ricorso introduttivo:
del decreto commissariale n. 71/2016 avente ad oggetto "Prescrizione delle prestazioni branca di Diagnostica per immagini: Medicina Nucleare. Determinazioni", della nota A.S.L. Caserta prot. n. 229499 del 21 settembre 2016, del decreto commissariale n. 32/2016, nonché per l'accertamento del diritto del centro ricorrente ad effettuare le prestazioni come previste nella fase antecedente al decreto n.71/2016;
- II) con i motivi aggiunti depositati il 6 marzo 2017;
del decreto commissariale n. 5 del 1 febbraio 2017 recante integrazione del DCA n. 71/2016;
- III) con i motivi aggiunti depositati il 22 maggio 2017:
del decreto commissariale n. 29 del 31 marzo 2017, della nota dell'A.S.L. Caserta prot. n. 125901 del 19 maggio 2017 avente ad oggetto la richiesta di note di credito per prestazioni PET relative all'anno 2017, della nota dell'A.S.L. Caserta n. 125895 del 19 maggio 2017 avente ad oggetto la richiesta di note di credito per prestazioni PET relative all'anno 2016, nonché per l'accertamento del diritto al pagamento delle prestazioni PET relative agli anni 2016 e 2017 e conseguente condanna dell'amministrazione sanitaria al pagamento con interessi e rivalutazione.

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

Visti gli atti di costituzione in giudizio dell'A.S.L. Caserta e del Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario nella Regione Campania;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Cetac s.r.l.;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 5 luglio 2017 il dott. Gianluca Di Vita e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

Il Centro di Medicina Nucleare N1 s.p.a. è autorizzato ed accreditato in via definitiva per l'attività in regime ambulatoriale di Medicina Nucleare (decreto commissariale n. 93 del 5 settembre 2016) - non anche per la Radiologia Diagnostica - ed eroga prestazioni PET (tomografia ad emissione di positroni) tramite l'utilizzo di apparecchiature ibride PET/TAC, in grado cioè di sviluppare nella stessa seduta anche prestazioni TAC (tomografia assiale computerizzata).

Con decreto n. 32 del 12 maggio 2016 il Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi nel settore sanitario nella Regione Campania ha determinato in n. 31 apparecchiature il fabbisogno regionale programmato per le prestazioni PET/TAC ad ha accertato che, sulla base delle informazioni fornite dalle Aziende Sanitarie Locali, tale fabbisogno e la relativa localizzazione sono soddisfatti per intero dalla dotazione di apparecchiature pubbliche e private già autorizzate.

Al riguardo, va inoltre evidenziato che le apparecchiature PET/TAC in dotazione alla ricorrente sono ricomprese nell'elenco delle strutture idonee a soddisfare il fabbisogno regionale riportato nel predetto DCA n. 32/2016.

Con il citato decreto la struttura commissariale ha disposto che le strutture sanitarie in possesso di apparecchiature ibride PET/TAC debbano essere necessariamente autorizzate ed accreditate per entrambe le branche della Medicina Nucleare e della Radiologia Diagnostica, rappresentando la prestazione PET/TAC una contestuale ed integrata erogazione di prestazioni afferenti alle predette branche specialistiche, segnatamente di quelle PET (rientranti nella Medicina Nucleare) e quelle TAC (riconducibili alla Radiologia Diagnostica).

Con successivo decreto commissariale n. 71 del 15 luglio 2016, la struttura commissariale ha confermato che, al fine dell'erogazione delle prestazioni con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, è imprescindibile il contemporaneo possesso dell'accreditamento per le singole branche di Medicina Nucleare e di Radiologia Diagnostica. Per quanto rileva nel presente giudizio, mette conto evidenziare che, con il medesimo provvedimento, l'amministrazione ha aggiornato il catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali con inserimento di nuovi codici per prestazioni PET/TAC nn. 92186.002; 92116.002; 92117.002 erogate con apparecchiature ibride, da inserire nelle impegnative a decorrere dal 1 ottobre 2016 in luogo delle precedenti modalità (doppia prescrizione del medico di base, ovvero una contenente la prestazione ricompresa nella branca della Medicina Nucleare e l'altra ricompresa nella branca della Radiologia Diagnostica).

A tale decreto ha fatto seguito la nota dell'A.S.L. di Caserta prot. n. 229499 del 21 settembre 2016 con cui è stato fatto divieto al centro ricorrente, accreditato solo per la Medicina Nucleare e non anche per la Radiologia Diagnostica, di accettare impegnative richiedenti prestazioni con codici 92186.002; 92116.002; 92117.002.

La società ricorrente lamenta che, in conseguenza degli atti impugnati (DCA n. 71/2016 e nota A.S.L. di Caserta prot. n. 229499/2016), non potrà più erogare prestazioni PET con utilizzo di apparecchiature ibride in dotazione ed affida il ricorso introduttivo ai seguenti motivi di diritto: violazione del D.Lgs. n. 502/1992

e della L. n. 724/1994, eccesso di potere, contraddittorietà, difetto di istruttoria, illogicità, perplessità dell'azione amministrativa, violazione dell'art. 1362 c.c..

Con motivi aggiunti ritualmente notificati e successivamente depositati il 6 marzo 2017 il Centro di Medicina Nucleare N1 s.p.a. estende il gravame al decreto commissariale n. 5 del 1 febbraio 2017 con cui l'amministrazione regionale ha provveduto, rispettivamente: I) a confermare le previsioni di cui ai decreti n. 32/2016 e n. 71/2016 nella parte in cui fissano, come *condicio sine qua non* per l'erogazione di prestazioni PET con apparecchiature ibride PET/TAC con oneri a carico della finanza pubblica, il possesso delle autorizzazioni e degli accreditamenti riferiti ad entrambe le branche della Medicina Nucleare e della Radiologia Diagnostica nella medesima sede allocativa, al fine di mantenere intatto il requisito della contestualità nella integrata erogazione delle diverse prestazioni; II) a rimodulare *in parte qua* le tariffe di prestazioni specialistica ambulatoriale, introducendo una tariffa per le prestazioni erogate con apparecchiature PET non ibride – quindi di tecnologia meno avanzata – di importo inferiore rispetto a quelle rese con macchine ibride PET/TAC.

Con successivo atto di motivi aggiunti notificato e successivamente depositato il 22 maggio 2017 parte ricorrente impugna altresì il decreto commissariale n. 29 del 31 marzo 2017.

Giova rammentare che, con tale provvedimento, sono state adottate ulteriori determinazioni in ordine alla ricognizione del fabbisogno di apparecchiature ibride PET/TAC, in particolare, evidenziando specifiche difformità rilevate, successivamente all'adozione del DCA n. 32/2016, rispetto a quanto censito nella tabella allegata al decreto e prendendo atto di istanze giudiziali di strutture private accreditate per entrambe le branche della Medicina Nucleare e della Radiodiagnostica che lamentavano la pretermissione dal procedimento.

Per l'effetto, con il nuovo DCA n. 29/2017 il Commissario *ad acta* ha proceduto ad una rettifica della tabella allegata al primo decreto con aggiornamento delle strutture autorizzate ed accreditate ed ha disposto che, ai sensi dell'art. 1, comma 237 *quater*, della L. Reg. n. 4/2011, il fabbisogno regionale residuo debba essere soddisfatto secondo i seguenti criteri:

- a) strutture private autorizzate ed accreditate sia per la branca della Medicina Nucleare che della Radiologia Diagnostica nella medesima sede;
- b) strutture private autorizzate ed accreditate per la branca della Medicina Nucleare e solo autorizzate per la branca della Radiologia Diagnostica nella medesima sede e che abbiano già installato una macchina PET/TAC;
- c) strutture private autorizzate ed accreditate per la branca della Radiologia Diagnostica e solo autorizzate per la Medicina Nucleare nella medesima sede che abbiano già installato una macchina PET/TAC;
- d) strutture private solo autorizzate per entrambe le branche della Medicina Nucleare e della Radiologia Diagnostica nella medesima sede che abbiano già installato una macchina PET/TAC.

Quanto alla determinazione del fabbisogno, il nuovo DCA n. 29/2017 conferma il numero fissato nel precedente DCA n. 32/2016 (n. 31 apparecchiature) e, quanto all'A.S.L. Caserta, individua in n. 4 il fabbisogno, dando atto che vi sono n. 2 strutture accreditate attive, n. 1 PET/TAC pubblica attiva e che vi è un residuo non coperto di n. 1 apparecchiatura.

Il nuovo elenco sostituisce, per espressa previsione, il precedente allegato al DCA n. 32/2016 e, come evidenziato nei motivi aggiunti, non indica più il nominativo del centro ricorrente tra le strutture accreditate all'erogazione delle prestazioni PET/TAC.

Infine, con note prot. n. 125895 e n. 125901 del 19 maggio 2017 l'A.S.L. Caserta ha richiesto alla struttura ricorrente l'emissione di note di credito per prestazioni

PET rese a partire dal 1 ottobre 2016 fino al 30 aprile 2017 in concomitanza con l'entrata in vigore del sistema di tariffazione unica prescritta dal DCA n. 71/2016. Avverso tali atti il centro ricorrente articola censure di illegittimità derivata e propria per violazione di legge ed eccesso di potere.

Si è costituita in giudizio l'A.S.L. Caserta che controdeduce nel merito.

Resiste altresì in giudizio la società controinteressata Cetac s.r.l. che oppone l'inaammissibilità del gravame per omessa impugnazione di atti presupposti (D.G.R.C. n. 491/2006), irricevibilità per tardività in relazione alla impugnazione del DCA n. 32/2016, improcedibilità per intervenuta acquiescenza della parte ricorrente che, mediante specifica operazione societaria (acquisto di un ramo d'azienda di altro operatore che eroga prestazioni di Radiologia Diagnostica), avrebbe inteso conformarsi ai decreti commissariali, ponendo in essere un comportamento incompatibile con la volontà di coltivare il giudizio. Nel merito, la controparte processuale replica nel merito alle censure di parte ricorrente e conclude per il rigetto del gravame.

Il T.A.R. ha respinto la domanda cautelare con ordinanza n. 2158 del 22 dicembre 2016, riformata dal Consiglio di Stato con ordinanza n. 1172/2017 con la seguente motivazione *"Ritenuto, alla luce della pur sommaria deliberazione propria della fase cautelare, che i motivi dedotti dell'appellante presentino profili di fumus comunque necessitanti di adeguato approfondimento nell'opportuna sede di merito; Considerato che, allo stato, le esigenze cautelari rappresentate dall'appellante possano trovare tutela, anche alla luce di un equo bilanciamento dei contrapposti interessi, attraverso la sollecita fissazione dell'udienza di merito presso il Tar, ex art. 55 comma 10 c.p.a."*

All'udienza pubblica del 5 luglio 2017 la causa è passata in decisione.

DIRITTO

Può prescindere dalle eccezioni in rito sollevate dalla società controinteressata, atteso che il ricorso introduttivo è infondato.

Il Centro Medicina Nucleare N1 s.p.a. - autorizzato ed accreditato per l'attività in regime ambulatoriale di Medicina Nucleare e non anche per la Radiologia Diagnostica - contesta il principio contenuto nel decreto commissariale (di seguito anche DCA) n. 71/2016, ovvero che l'erogazione di prestazioni PET mediante l'utilizzo di apparecchiature ibride PET/TAC con oneri a carico della finanza pubblica regionale richiede l'autorizzazione e l'accredimento della struttura sanitaria per entrambe le branche della Medicina Nucleare e della Radiologia Diagnostica.

Parte ricorrente lamenta il presunto contrasto con il precedente DCA n. 32/2016 (che, in allegato, ricomprende il centro ricorrente tra le "strutture accreditate" alla effettuazione di prestazioni PET/TAC che soddisfano il fabbisogno regionale), ne assume l'erroneità sotto il profilo tecnico e contabile, lamenta la violazione del principio dell'affidamento in quanto, in passato, ha erogato e fatturato prestazioni PET rese con macchine ibride (viceversa, non ha mai richiesto il pagamento di TAC) e, infine, evidenzia il contrasto con l'interesse pubblico poiché, per effetto dell'avversato provvedimento, diverrebbero di fatto inutilizzabili due apparecchiature PET/TAC nella provincia di Caserta, ovvero quelle che rientrano nella disponibilità dell'istante.

Le argomentazioni non hanno giuridico fondamento.

Non è contestato che, come dedotto dalla società controinteressata, ogni esame effettuato con una macchina ibrida PET/TAC produca anche una TAC (circostanza ammessa anche dall'istante; cfr. pagine 9 e 13 del ricorso); in altri termini, tali apparecchiature erogano, al tempo stesso, due tipologie di prestazioni, PET e TAC, sebbene solo le prime, in passato siano state rendicontate e remunerate al centro ricorrente.

Ebbene, non può dubitarsi che il possesso di attrezzature che erogano, in aggiunta alla PET, anche una TAC richieda una specifica autorizzazione anche per tale

ulteriore attività (Radiologia Diagnostica); lo impone infatti il D.Lgs. n. 502/1992 che, all'art. 8 comma 4 e all'art. 8 *ter* commi 1 e 4, dispone espressamente che l'esercizio di qualunque attività sanitaria debba essere previamente autorizzata previa verifica sul possesso di requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi.

Analoga statuizione è contenuta nell'art. 8 *bis* del medesimo decreto, secondo cui *"...l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies"*.

Da tali disposizioni si ricava che occorre specifica autorizzazione per l'ampliamento tipologico delle prestazioni erogabili (nel caso specifico TAC) integrate e in aggiunta a quelle già autorizzate (PET), anche qualora la nuova attività non sia remunerata dal Servizio Sanitario Regionale.

Peraltro, non è condivisibile il ragionamento di parte ricorrente che invoca la tutela dell'affidamento rappresentando di aver erogato fin dal 2003, pur in mancanza di autorizzazione e accreditamento per la Radiologia Diagnostica, prestazioni PET regolarmente retribuite dal Servizio Sanitario Regionale con utilizzo di apparecchiature ibride PET/TAC e sostiene di aver diritto alla remunerazione per il semplice fatto di possedere dette attrezzature, come se le autorizzazioni e gli accreditamenti richiesti discendessero unicamente dal possesso delle macchine in dotazione.

Invero, non si può ritenere conseguita l'autorizzazione e l'accreditamento per il solo fatto di detenere e possedere una apparecchiatura in grado di erogare una determinata prestazione sanitaria.

La diversa ermeneutica consentirebbe un inappropriato acquisto di attrezzature da parte di centri non autorizzati, svuoterebbe di qualsiasi significato il potere di pianificazione dell'amministrazione sanitaria da attuare in relazione al fabbisogno sanitario e si porrebbe in rapporto di insanabile contrasto con le citate disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 502/1992 che, come si è visto, subordinano l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie al possesso di specifici requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi.

Si aggiunga che non trova corrispondenza negli atti di causa la tesi di parte ricorrente, secondo cui il DC\ 32/2016 avrebbe stabilito che il possesso delle attrezzature PET/TC "*vale come accreditamento*" (pag. 3 del ricorso introduttivo). In senso contrario, non vi è contrasto tra i due decreti commissariali; difatti, il DC\ n. 32/2016 ha previsto che, poiché le prestazioni PET/TAC costituiscono la contestuale ed integrata erogazione di prestazioni afferenti a branche specialistiche diverse e sono eseguibili con attrezzature ibride, la struttura in possesso di tali apparecchiature deve essere autorizzata per entrambe le branche. In altri termini, il DCA n. 32/2016 ha fissato il principio, poi ripreso dal DCA n. 71/2016, secondo cui l'erogazione delle prestazioni PET/TAC presuppone il possesso di entrambe le autorizzazioni riferite alla Medicina Nucleare e alla Radiologia Diagnostica.

La circostanza che in passato il centro ricorrente abbia erogato prestazioni PET con apparecchiature ibride PET/TAC con oneri a carico dalla finanza pubblica non può certamente legittimare una situazione *contra legem*, quale la carenza della specifica autorizzazione per la Radiologia Diagnostica.

Resta certamente il dato contraddittorio, già evidenziato nella fase cautelare, per cui il DC\ n. 32/2016 ha inserito i macchinari della ricorrente - pur sprovvista di una delle autorizzazioni richieste (Radiologia Diagnostica) e del relativo accreditamento - nell'elenco delle n. 31 apparecchiature regionali che soddisfano il fabbisogno di apparecchiature PET/TAC ma tale profilo, come si vedrà in seguito,

non consente di avallare le conclusioni cui perviene la ricorrente (illegittimità del decreto commissariale n. 71/2016) ma rileva unicamente ai fini della tutela dell'affidamento in relazione alla spettanza del diritto alla remunerazione delle prestazioni rese.

Non rileva infine il collegamento con il Centro Vega s.r.l., accreditato per la Radiologia Diagnostica e situato nel medesimo edificio della società ricorrente (cfr. ultimo motivo del ricorso introduttivo), visto che le condizioni legittimanti alla erogazione di prestazioni TAC si riferiscono ad un distinto operatore sanitario e non alla società istante.

Passando all'esame dei motivi aggiunti depositati il 6 marzo 2017, sono infondati i rilievi articolati avverso il DCA n. 5/2017.

Non si ravvisa alcun contrasto con i precedenti decreti commissariali n. 32/2016 e n. 71/2016 poiché, come si è visto nella parte in fatto, con il nuovo DCA n. 5/2017 l'amministrazione sanitaria ha ribadito quanto statuito nei pregressi provvedimenti, ovvero che, per effettuare prestazioni PET con apparecchiature ibride PET/TAC e con oneri a carico della finanza pubblica, occorre il possesso delle autorizzazioni e degli accreditamenti riferiti ad entrambe le branche della Medicina Nucleare e della Radiologia Diagnostica nella medesima sede allocativa, al fine di mantenere intatto il requisito della contestualità nella integrata erogazione delle diverse prestazioni.

Inoltre, la scelta attuata dall'amministrazione sanitaria di rimodulare le tariffe di prestazioni specialistica ambulatoriale, introducendo una tariffa per le prestazioni erogate con apparecchiatura PET non ibrida, di importo inferiore rispetto a quella prevista per le macchine ibride PET/TAC, non si rivela illegittima.

Al riguardo, appare innanzitutto dubbia l'ammissibilità del motivo di gravame, visto che parte ricorrente possiede apparecchiature ibride PET/TAC e, quindi, non ha un interesse concreto ed attuale a sindacare la remunerazione delle

prestazioni rese con macchine diverse dalle proprie, non risentendo degli effetti derivanti dal gravato decreto commissariale.

In ogni caso, i rilievi non hanno giuridico fondamento in quanto non appare illogico o irragionevole remunerare con tariffe inferiori prestazioni rese con apparecchiature meno avanzate sotto il profilo tecnologico, quindi di minor costo rispetto a quelle ibride che sono in grado di sviluppare, oltre ad una PET, anche una TAC inglobando, quindi, una duplice prestazione. L'amministrazione ha quindi inteso valorizzare le differenze tra le tecnologie diverse, ricalcolando e graduando le relative tariffe.

Anche ammesso che, come sostenuto dalla parte ricorrente, le apparecchiature solo PET non siano più in produzione, perché superate dalla nuova tecnologia ibrida PET/TAC, cionondimeno è necessario regolamentare le prestazioni rese con i macchinari ancora in funzione utilizzati da altri operatori e, pertanto, anche sotto tale profilo, il decreto si sottrae ai profili di illegittimità dedotti dall'istante.

Venendo all'esame del secondo atto di motivi aggiunti depositato il 22 maggio 2017, vanno respinte le censure proposte avverso il DCA n. 29/2017 essenzialmente affidate a profili di illegittimità derivata, richiamando le considerazioni già svolte in relazione al ricorso introduttivo e al primo atto di motivi aggiunti.

A tale proposito, è sufficiente ribadire che la scelta attuata dalla struttura commissariale di riservare l'erogazione di prestazioni PET rese con apparecchiature ibride PET/TAC alle strutture autorizzate ed accreditate per le branche della Medicina Nucleare e della Radiologia Diagnostica è conforme al vigente quadro normativo (art. 8 *bis* e 8 *ter* del D.Lgs. n. 502/1992), secondo cui, l'esercizio di qualunque attività sanitaria e l'eventuale ampliamento ad altre tipologie di prestazioni richiedono specifica autorizzazione, previa verifica sul possesso di requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi.

Ne consegue che legittimamente la struttura ricorrente - priva come si è visto di autorizzazione e accreditamento per la branca di Radiologia Diagnostica - è stata depennata dall'elenco degli operatori sanitari abilitati all'erogazione di prestazioni PET con apparecchiature ibride in regime di accreditamento (cfr. anche nota del Commissario *ad acta* prot. n. 1897 dell'11 aprile 2017 che conferma detta esclusione), avendo l'amministrazione posto rimedio ad una precedente errata compilazione.

Il criterio di individuazione delle modalità di copertura del fabbisogno residuo (prima le strutture private autorizzate ed accreditate sia per la Medicina Nucleare che per la Radiologia Diagnostica, poi quelle autorizzate ma non accreditate per entrambe le branche) è coerente con il vigente sistema del c.d. blocco delle autorizzazioni sanitarie nella Regione Campania. Difatti, vige tuttora la previsione contenuta nell'art. 1, comma 237 *quater*, della L. Reg. 4/2011 secondo cui, ferme restando le condizioni di cui agli artt. 8 *ter* e 8 *quater*, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992, il fabbisogno sanitario va soddisfatto, prioritariamente, attraverso l'accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate, successivamente delle strutture private già in esercizio e solo successivamente mediante accreditamento di strutture o attività di nuova realizzazione aggiungendo infine che *"Il rilascio di nuove autorizzazioni per la realizzazione, nonché l'accreditamento di nuove strutture, è subordinato al completamento delle procedure di cui ai commi da 237 quinquies a 237 unvicies"*.

Quanto alla impugnazione delle note dell'A.S.L. Caserta contenenti richieste di note di credito per prestazioni PET indebitamente effettuate con apparecchiature ibride PET/TAC nel periodo 1 ottobre 2016 – 30 aprile 2017, valgano le seguenti considerazioni.

Vero che, con nota prot. n. 229499/2016, l'A.S.L. di Caserta ha espressamente avvisato il centro ricorrente che, a decorrere dal 1 ottobre 2016, sarebbero entrate

in vigore le modalità di erogazione previste dal DCA n. 71/2016 aggiungendo che la medesima struttura, non autorizzata per la branca della Radiologia Diagnostica, non avrebbe potuto accettare impegnative richiedenti prestazioni PET/TAC con i nuovi codici all'uopo istituiti.

Tuttavia, vi è anche da registrare che, a fronte di tale comunicazione, nel DCA n. 32/2016 il Centro di Medicina Nucleare s.p.a. risultava inserito nell'elenco delle "strutture accreditate" all'effettuazione di tali prestazioni, anche se erroneamente, come si è visto. Invero, solo con il DCA n. 29/2017 il Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro ha posto rimedio alla inesatta compilazione dell'elenco accluso al DCA n. 32/2016 ed ha depennato il centro ricorrente.

Fino alla pubblicazione del DCA n. 29/2017 (B.U.R.C. n. 30 del 10 aprile 2017), la società ricorrente ha riposto quantomeno un legittimo affidamento nel pagamento delle prestazioni PET erogate, visto che la propria denominazione sociale figurava nell'atto commissariale tra le "strutture accreditate" in ambito regionale (cfr. Allegato 1 al DCA n. 32/2016). Viceversa, detto affidamento va escluso in relazione alle prestazioni rese dopo la divulgazione del nuovo decreto commissariale con cui la società ricorrente risulta estromessa dall'elenco delle strutture abilitate all'erogazione di prestazioni PET/TAC con macchine ibride, con conseguente esclusione del diritto alla relativa remunerazione.

Tale considerazione, seppur inidonea ad infirmare la legittimità dei decreti commissariali impugnati per le ragioni già illustrate, induce a ritenere che solo a partire dalla pubblicazione del DCA n. 29/2017 possono ritenersi non ammesse e, quindi, non retribuibili dal Servizio Sanitario Regionale le prestazioni erogate dal centro ricorrente.

Applicando tale ragionamento, deve allora concludersi per la illegittimità delle note dell'A.S.L. Caserta prot. n. 125895 e n. 125901 del 19 maggio 2017 – di cui pertanto si impone l'annullamento - nella parte in cui l'amministrazione ha inteso

ripetere quanto precedentemente versato a titolo di corrispettivo in relazione a PET erogate dalla struttura ricorrente sino al 10 aprile 2017, data di pubblicazione del DCA n. 29/2017 sul B.U.R.C. n. 30.

In conclusione, il gravame va accolto solo in parte, limitatamente al secondo atto di motivi aggiunti proposto avverso le note dell'A.S.L. di Caserta prot. n. 125895 e n. 125901 del 19 maggio 2017 e circoscrivendo la pronuncia demolitoria alla richiesta di note di credito per le prestazioni sopra indicate, mentre va respinto per il resto.

L'accoglimento solo parziale del ricorso giustifica la compensazione integrale delle spese processuali tra le parti costituite.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Prima), definitivamente pronunciando, così provvede:

- rigetta il ricorso introduttivo;
- rigetta i motivi aggiunti depositati il 6 marzo 2017;
- accoglie solo in parte i motivi aggiunti depositati il 22 maggio 2017 e, per l'effetto, annulla le note dell'A.S.L. Caserta prot. n. 125895 e n. 125901 del 19 maggio 2017 limitatamente alla richiesta di note di credito per prestazioni PET effettuate dalla parte ricorrente fino alla data di pubblicazione del DCA n. 29/2017 sul B.U.R.C. n. 30 del 10 aprile 2017;
- spese compensate.

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

Così deciso in Napoli nella camera di consiglio del giorno 5 luglio 2017 con l'intervento dei magistrati:

Salvatore Veneziano, Presidente

Gianluca Di Vita, Consigliere, Estensore

Olindo Di Popolo, Primo Referendario

L'ESTENSORE
Gianluca Di Vita

IL PRESIDENTE
Salvatore Veneziano

IL SEGRETARIO