Il Presidente
Commissario ad Acta per la prosecuzione
del Piano di rientro del settore sanitario
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 23.04.2010)

DECRETO n. 81 del 05.07.2013

Oggetto: Tariffe assistenza territoriale riabilitazione art. 26 legge n.833/78. Esecuzione sentenza Consiglio di Stato n.740/2013.

PREMESSO che:

- la DGRC n. 460 del 20 marzo 2007 ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- con la delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania, è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso;
- con la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3.3.2011, il Dr. Mario Morlacco e il Dr. Achille Coppola, sono stati nominati Sub Commissari con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23.4.2010;
- che tra gli acta commissariali al punto 16 è prevista l' "Adozione delle tariffe per prestazioni sanitarie";

ATTESO

- che l'art. 26 della legge 833/78 stabilisce che le prestazioni di riabilitazione sono "prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, […] erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi";
- che con delibera n. 6757 del 31 luglio 1996 la Giunta Regionale ha recepito il protocollo di intesa sull'attività riabilitativa ex art. 26 della legge 833/78 sottoscritto dalla Regione Campania e dalle Associazioni di categoria dei centri di riabilitazione che erogano tale tipologia di prestazioni;
- che il suddetto protocollo definisce gli standard strutturali, di personale e di organizzazione per lo svolgimento delle attività riabilitative ex art. 26;

PREMESSO, altresì,

- Che con sentenza n. 18850 del 10 novembre 2005 il TAR Campania dichiarava l'obbligo della Regione Campania di provvedere all'adeguamento delle tariffe per le prestazioni di riabilitazione per il triennio 2003/2005, sentenza confermata in grado di appello dalla V Sezione del Consiglio di Stato con decisione n. 190 del 23 gennaio 2007. La Regione istituiva un'apposita commissione affinché si procedesse alla necessaria istruttoria tecnica; tuttavia, poiché le associazioni di categoria ricorrenti avevano lamentato la mancata tempestiva conclusione del procedimento, con sentenza n. 267 del 6.12.2006, nel riconoscere che vi era stato comunque un inizio di esecuzione, veniva concesso un termine ulteriore per il compimento dell'attività entro il 30 marzo 2007, scadenza poi ulteriormente differita di sei mesi con sentenza n. 7110 del 2007; in entrambe le sentenze si disponeva, in caso di persistente inerzia, la nomina di un commissario per l'esecuzione indicato nella persona del Prefetto di Napoli o suo delegato.

- Che con decreto n. 3426/GAB del 13 giugno 2007 il Prefetto procedeva alla designazione del commissario delegato, il quale, con deliberazione n. 1 del 1° aprile 2008, procedeva alla determinazione delle nuove tariffe, operandone l'aumento in ragione della rivalutazione monetaria con decorrenza dal 1°.1.2003 calcolata secondo gli indici ISTAT nel 7,7%, oltre ad un ulteriore 2% dovuto all'incidenza forfettaria della variazione dei costi e delle innovazioni tecnologiche;
- Con sentenza n. 9488 del 28 luglio 2008 il TAR CAMPANIA, su ricorso proposto dalla Regione Campania, annullava il provvedimento del Commissario ad Acta n. 1/2008, ritenendo disattesa la disciplina regolamentare di cui al D.M. del 15 aprile 1994 n. 501700 che all'art. 3 prevede il compimento di specifiche attività istruttorie e di valutazione al fine dell'aggiornamento delle tariffe.
- Persistendo la situazione di inerzia, il commissario ad acta Carolina Iovino, con deliberazione n. 1 del 9 gennaio 2009, in pretesa esecuzione della sentenza del TAR Campania Sez. I n. 18850/05, determinava le tariffe per le prestazioni di riabilitazione per il periodo 2003/2005.
- Avverso detta deliberazione la Regione Campania proponeva ricorso al TAR n. 748/2009, chiedendone l'annullamento, previa concessione di idonee misure cautelari.
- che la Regione Campania, in esecuzione della sentenza TAR Campania n. 18850 del 10 novembre 2005, adottava la DGRC n. 224 del 13 febbraio 2009 per l'approvazione delle tariffe per le prestazioni ex art. 26 L. 833/78 per il triennio 2003-2005 e per il triennio 2006-2008, al fine di non lasciare una lacuna nel sistema tariffario regionale;
- che relativamente al ricorso già citato n. 748/2009, Il TAR Campania con sentenza n. 1363/2009 lo dichiarava **inammissibile** evidenziando che "...*l'Amministrazione sostituita si troverà rispetto all'attività del commissario, da qualificarsi come suo organo straordinario di nomina giudiziale, nella condizione di doverne accettare le decisioni come a sé imputabili e quindi, modificabili solo in sede di autotutela*". Nella medesima sentenza il giudice di primo grado osserva che "...*l'impugnato provvedimento commissariale è stato adottato sulla base del perdurante mancato assolvimento da parte della Regione Campania dell'obbligo di procedere all'approvazione dell'aggiornamento delle tariffe di riabilitazione per il periodo 2003/2005, stabilito con sentenza di questa Sezione del 12 ottobre 2005 n. 18850, confermata con decisione della V Sezione del Consiglio di Stato 23 gennaio 2007 n. 190. Ebbene, proprio in considerazione della particolare funzione riconosciuta alla sentenza emessa in materia di silenzio di esser rivolta alla rimozione della sola specifica situazione di inerzia dedotta in giudizio, storicamente individuata, va rilevato come l'obbligo sancito nelle pronunce giurisdizionali citate dal commissario nel provvedimento impugnato* ***fosse già stato assolto mediante l'adozione della prima deliberazione di aggiornamento tariffario n. 1 del 1° aprile 2008****. Né la circostanza per cui tale provvedimento è stato poi annullato da questa Sezione con la sentenza del 27 luglio 2008 n. 9488* ***giustifica*** *ex se il reinsediamento del commissario, in quanto l'effetto demolitorio della pronuncia giurisdizionale non consente di ritenere che, almeno storicamente, l'iniziale situazione di inerzia non fosse stata comunque superata. In questo caso, il soggetto che ha interesse all'adozione di un nuovo provvedimento non dovrà rivolgersi al giudice dell'esecuzione, ma – allo stesso modo di chi intenda impugnare il provvedimento commissariale – sarà suo specifico onere quello di iniziare un ulteriore giudizio in materia di silenzio per ottenere una qualificazione dell'inerzia in termini di attuale mancato assolvimento dell'obbligo di provvedere da parte dell'Amministrazione ordinariamente competente; tale soluzione è d'altra parte quella che meglio appare conciliarsi con il principio di salvaguardia delle competenze ordinarie in materia di organizzazione amministrativa, che a proposito del rito sul silenzio trova fondamento nell'obbligo da parte del commissario di verificare se all'atto del suo insediamento, l'amministrazione, nonostante la sentenza dichiarativa del mancato obbligo di provvedere, abbia comunque rimosso la situazione di inerzia.* ***In conclusione, deve ritenersi che, allo stato, l'unico provvedimento recante l'aggiornamento delle tariffe della riabilitazione per il periodo 2003/2005 sia quello di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 224 del 13 febbraio 2009****".*

- che, con una serie di ricorsi al TAR, le associazioni di categoria chiedevano l'annullamento della citata Delibera di Giunta Regionale n. 224 del 13.02.2009
- il TAR Campania Sez. I con le sentenze n. 3230, 3231 e 3252 tutte del 2011, all'esito di una complessa istruttoria che vedeva l'intervento del Ministero della Salute nell'ambito del procedimento di verifica della delibera adottata dalla Regione Campania, annullava la DGRC n. 224/2009 per eccessiva approssimazione nella determinazione dei costi del personale;
- Al fine di dare esecuzione alle sentenze citate si sono svolti nell'anno 2011 numerosi incontri con le Associazioni di categoria (in ultimo 24 novembre 2011) nel corso dei quali sono state avanzate dalla Regione Campania diverse proposte tariffarie tendenti a superare le criticità rappresentate nei ricorsi citati e da parte Associazioni di categoria sono state presentate una serie di istanze tendenti ad una risoluzione del contenzioso in essere.
- con Decreto Commissario ad Acta per il piano di rientro della sanità n. 61/2012 si stabiliva di far riferimento, in via transitoria, salvo conguaglio retroattivo all'esito della conclusione del procedimento, per le prestazioni ex art. 26 L. 833/78, agli importi riportati nella DGRC 224/2009 sebbene annullata, così come convenuto con le Associazioni di categoria nel corso dell'incontro del 24 novembre 2011 ed al fine di colmare il vuoto tariffario prodotto dall'annullamento della stessa delibera regionale;
- che la Regione Campania, supportata dai competenti uffici regionali, ha proposto ricorsi al Consiglio di Stato per l'impugnazione delle sentenze del TAR Campania nn. 3252-3230-3231/2011, in materia di aggiornamento delle Tariffe per la riabilitazione ex art. 26 di cui alla DGRC n. 224/2009.

PRESO ATTO che la sentenza del Consiglio di Stato n. 740/2013:

- respinge gli appelli proposti, confermando le sentenze appellate condividendo la censura accolta dal TAR che ha stigmatizzato la inammissibile approssimazione, da parte degli uffici regionale, del costo del personale riconoscendo alle prestazioni sanitarie di riabilitazione estensiva ex art. 26 della Legge 833/78 la caratteristica di prestazioni "humane intensive", e ribadisce che il fattore di costo del personale deve essere accertato con esattezza tenendo conto di parametri prefissati ed inderogabili derivanti dalla contrattazione collettiva;
- condivide le considerazioni del primo giudice che la metodologia "a ritroso" non fosse irragionevole in astratto non potendosi ritenere per ciò solo illegittimo un procedimento di individuazione dei costi più recenti debitamente accertati da porre come limite massimo dell'aggiornamento tariffario e poi la individuazione dei costi meno recenti; conseguentemente ritiene che vada respinto il secondo motivo dell'appello incidentale n. 354/2012 dell'ANPRIC e degli altri Centri privati che hanno specificatamente censurato la metodologia a ritroso.
- respinge anche l'unico motivo dell'appello n. 9095/2011 e il primo motivo dell'appello incidentale della Associazione e dei Centri privati n. 354/2012 e chiarisce il rapporto esistente tra la Delibera del Commissario ad Acta n. 1/2009 e la Delibera di Giunta Regionale 224/2009 osservando che"...Secondo gli appellanti, in conseguenza dell'annullamento, da parte delle sentenze appellate, della delibera della G.R.C. n. 224/2009, contrariamente a quanto ritenuto dal primo giudice, verrebbe a rivivere a pieno titolo, per l'effetto ripristinatorio della situazione di fatto o di diritto antecedente all'atto annullato, la delibera del Commissario ad acta che aveva aumentato sensibilmente le tariffe e determinava quindi una situazione più favorevole per le Associazioni ed i Centri ricorrenti in primo grado. Tali argomentazioni tuttavia non sono condivise dalla Sezione che ritiene il ragionamento del primo giudice esente dalle critiche denunziate". Ed inoltre "....*Tale conclusione era coerente con la parte della sentenza n. 1363/2009, definita dagli appellanti incidentali "discorsiva", in cui il giudice ricostruiva il procedimento che era stato seguito per la adozione, da parte del Commissario ad acta,*

della delibera n. 1/2009 e con la conclusione di una carenza di potere del Commissario ad acta che aveva ormai esaurito la sua funzione".

RITENUTO, pertanto, di dover provvedere alla determinazione delle tariffe per le prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26 Legge 833/78, sulla base della determinazione dei costi del personale derivanti dalla corretta classificazione dello stesso, del relativo trattamento economico e di tutti gli elementi che concorrono al calcolo della retribuzione;

CONSIDERATO che

- si sono svolti presso gli uffici regionali numerosi incontri con le Associazioni di categoria del settore, nel corso dei quali sono state evidenziate le criticità relative alla necessità di abbandonare l'impostazione della metodologia forfettaria acquisendo quella analitica in ragione del fatto che bisogna tenere debitamente in conto la valenza delle statuizioni giurisprudenziali della sentenza del Consiglio di Stato n. 740/2013;
- che durante i predetti incontri è, altresì, emersa la circostanza dell'applicazione di CCNL diversi da quelli riconosciuti dalla normativa regionale di riferimento (DGRC 6757/96)
- nel corso della riunione del 17 maggio 2013 è stata istituita una commissione paritetica ristretta costituita da tre componenti della Regione Campania e da tre rappresentanti, designati da tutte le Associazioni di categoria al fine di consentire una condivisione con la parte pubblica della nota metodologica per la definizione delle tariffe;
- in data 14 giugno 2013 viene inviata ai componenti la commissione la nota metodologica e gli elaborati relativi contenenti le variabili proposte dalle associazioni nel corso dell'incontro del 10 giugno e accolte dalla struttura commissariale;
- durante l'incontro del 17 giugno 2013 vengono avanzate alcune osservazioni alla nota metodologica inviata e a margine si fissa per il 20 giugno un incontro interlocutorio con tutte le associazioni per affrontare il tema delle tariffe per le prestazioni sociosanitarie erogate in Residenze Sanitarie Assistite; il verbale, inviato alle Associazioni di categoria allegato alla nota prot. 3360/C del 19 giugno 2013, contiene i termini per la definizione dell'accordo;
- durante la citata riunione del 20 giugno 2013, preliminarmente a quanto riportato all'odg, le Associazioni di categoria affrontano le problematiche rilevate nella nota commissariale sopracitata rispetto all'individuazione della percentuale di margine di retribuzione per tutte le prestazioni, del numero di giorni per malattia per il calcolo dei giorni annui lavorati e il rimborso delle spese di trasporto per le prestazioni domiciliari; tali criticità vengono superate assicurando una percentuale del 5% come margine di retribuzione, n. 7 giorni di malattia e un incremento dello 0,5% a parziale compensazione degli oneri per trasporto e parcheggio per le prestazioni domiciliari. La maggior parte delle associazioni convengono, condividono e sottoscrivono il verbale **che allegato** al presente provvedimento ne forma parte integrante. Gli elaborati e la metodologia contenenti le modifiche condivise vengono inviati alle associazioni di categoria nella stessa giornata del 20 giugno;

PRESO ATTO

- del lavoro di determinazione ex novo delle tariffe per le prestazioni di cui trattasi svolto dalla commissione paritetica che ha svolto un'istruttoria precisa partendo dal protocollo d'intesa allegato alla DGRC 6757/1996, firmato dalle Associazioni di categorie del settore, con cui si definiscono le qualifiche del personale, l'applicazione dei relativi contratti di lavoro ed i tempi di assistenza necessari per l'erogazione di ciascuna tipologia di prestazione di riabilitazione estensiva ex art. 26 Legge 833/78;

- **dell'allegata** nota metodologica esplicativa del processo di determinazione delle tariffe, in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato n. 740/2013, con cui sono stati determinati i costi del personale sulla base di parametri prefissati ed inderogabili derivanti dalla contrattazione collettiva, che nello specifico riguarda la corretta classificazione del personale, il relativo trattamento economico e tutti gli elementi che concorrono al calcolo della retribuzione, tenendo conto della rilevanza dell'elemento relativo al costo del personale in relazione alle caratteristiche delle prestazioni "human intensive" nel settore;

RITENUTO di dover approvare le tariffe delle prestazioni di riabilitazione di cui al protocollo d'intesa recepito con D.G.R.C. 6757/96 e D.G.C.R. 3094/2000 elaborate dagli uffici regionali in collaborazione con i rappresentanti delle associazioni di categoria componenti la commissione paritetica, secondo i criteri descritti nella nota metodologica allegata per il triennio 2003-2005 e per il triennio 2006-2008:

TRIENNIO 2003/2005	Euro
Tipologia di prestazione	
RESIDENZIALE (ex tempo pieno/convitto)	
Base	138,85
Medi	146,75
Gravi	177,90
SEMIRESIDENZIALE (ex semiconvitto)	
Medi	71,98
Gravi	86,71
AMBULATORIALE	40,23
AMBULATORIALE piccolo gruppo	13,41
DOMICILIARE	44,24

TRIENNIO 2006/2008	Euro
Tipologia di prestazione	
RESIDENZIALE (ex tempo pieno/convitto)	
Base	146,92
Medi	155,72
Gravi	189,81
SEMIRESIDENZIALE (ex semiconvitto)	
Medi	77,40
Gravi	92,92
AMBULATORIALE	43,62
AMBULATORIALE piccolo gruppo	14,54
DOMICILIARE	48,22

PRECISATO

- che il protocollo d'intesa allegato alla DGRC 6757/1997 prevede espressamente al punto *B) Livelli di personale con i relativi contratti di lavoro* che "...*Vengono riconosciuti i CCNL ARIS AIOP pro Juventute, AIAS, ANFFAS*";

- Che in particolare i CCNL – ANISAP studi professionali – AGIDAE - e Cooperative Sociali, presentano, sia nel triennio 2003/2005 che nel triennio 2006/2008, consistenti differenze in meno sia nelle voci retributive che nella percentuale di debito orario in più, come meglio evidenziato nella nota metodologica allegata al presente provvedimento;
- Di talché, considerata l'incidenza del costo del lavoro sulle tariffe, è congrua una riduzione percentuale rispetto a quelle determinate con il presente atto, in misura pari al 15%.

RITENUTO, altresì,

- di dover precisare che la tariffa relativa alla prestazione per "gravi" in regime semiresidenziale continua ad essere applicabile unicamente alle prestazioni rese ai cittadini in età evolutiva ed adolescenziale in presenza di un quadro della disabilità in evoluzione;
- di dover confermare per la tariffa della prestazione "gravi" erogata in regime residenziale quanto stabilito per la tariffa del "tempo pieno per gravi" con la DGRC 3094/2000;
- di dover precisare che la dizione di "convitto" equivale a "residenziale" e la dizione di "semiconvitto" equivale a "semiresidenziale";

VISTI

- il Dlgs n. 502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- la D.G.R.C. 6757/96 e la D.G.R.C. 3094/2000;
- il D.Lgs. n. 229 del 19/06/1999 - Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale a norma dell'art 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419
- il DPCM 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- La DGRC 3958 del 7 agosto 2001 "Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e socio - sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania – Approvazione delle procedure di autorizzazione.
- la DGRC n. 7301 - del 31 dicembre 2001 di integrazione alla DGRC 3958/2001;
- la D.G.R.C. n. 482 del 25 marzo 2004 Linee Guida per la riabilitazione in Regione Campania;
- Regolamento n. 3 del 31 luglio 2006 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure dell'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale;
- Regolamento n. 1 del 22 giugno 2007 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. di approvare le tariffe per le prestazioni di riabilitazione di cui al protocollo d'intesa recepito con D.G.R.C. 6757/96 e D.G.C.R. 3094/2000 elaborate dagli uffici regionali in collaborazione con i rappresentanti delle associazioni di categoria componenti la commissione paritetica istituita nel corso dell'incontro con le Associazioni di categoria del 17 maggio 2013, secondo i criteri descritti nella nota metodologica allegata per il triennio 2003-2005 e per il triennio 2006-2008 fatte salve le disposizioni nazionali e regionali in materia di spesa e programmazione sanitarie:

TRIENNIO 2003/2005	Euro
Tipologia di prestazione	

RESIDENZIALE (ex tempo pieno/convitto)	
Base	138,85
Medi	146,75
Gravi	177,90
SEMIRESIDENZIALE (ex semiconvitto)	
Medi	71,98
Gravi	86,71
AMBULATORIALE	40,23
AMBULATORIALE piccolo gruppo	13,41
DOMICILIARE	44,24

TRIENNIO 2006/2008	Euro
Tipologia di prestazione	
RESIDENZIALE (ex tempo pieno/convitto)	
Base	146,92
Medi	155,72
Gravi	189,81
SEMIRESIDENZIALE (ex semiconvitto)	
Medi	77,40
Gravi	92,92
AMBULATORIALE	43,62
AMBULATORIALE piccolo gruppo	14,54
DOMICILIARE	48,22

2. di approvare, **l'allegato A** nota metodologica esplicativa del processo di determinazione delle tariffe, in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato n. 740/2013, con cui sono stati determinati i costi del personale sulla base di parametri prefissati ed inderogabili derivanti dalla contrattazione collettiva, che nello specifico riguarda la corretta classificazione del personale, il relativo trattamento economico e tutti gli elementi che concorrono al calcolo della retribuzione, tenendo conto della rilevanza dell'elemento relativo al costo del personale in relazione alle caratteristiche delle prestazioni "human intensive" nel settore;
3. di approvare, **l'allegato B** verbale della riunione del 20 giugno 2013 con cui la maggior parte delle associazioni di categoria convengono, condividono e sottoscrivono un accordo per la definizione del contenzioso e per la determinazione delle nuove tariffe;
4. di precisare che la tariffa relativa alla prestazione per "gravi" in regime semiresidenziale continua ad essere applicabile unicamente alle prestazioni rese ai cittadini in età evolutiva *ed adolescenziale in presenza di un quadro della disabilità in evoluzione;*
5. *di confermare per la tariffa della prestazione "gravi" erogata in regime residenziale quanto stabilito per la tariffa del "tempo pieno per gravi" con la DGRC 3094/2000;*
6. *di confermare che la dizione di "convitto" equivale a "residenziale" e la dizione di "semiconvitto" equivale a "semiresidenziale";*

7. *che il protocollo d'intesa allegato alla DGRC 6757/1997 prevede espressamente al punto B) Livelli di personale con i relativi contratti di lavoro* che "...*Vengono riconosciuti i CCNL ARIS AIOP pro Juventute, AIAS, ANFFAS*";
8. Che in particolare i CCNL – ANISAP studi professionali – AGIDAE - e Cooperative Sociali, presentano, sia nel triennio 2003/2005 che nel triennio 2006/2008, consistenti differenze in meno sia nelle voci retributive che nella percentuale di debito orario in più, come meglio evidenziato nella nota metodologica allegata al presente provvedimento;
9. Di talché, considerata l'incidenza del costo del lavoro sulle tariffe, è congrua una riduzione percentuale rispetto a quelle determinate con il presente atto, in misura pari al 15%.
10. in relazione alle richieste di riconoscimento degli arretrati che le associazioni ritengono condizioni essenziale per l'accoglimento delle tariffe di cui al presente atto, ogni valutazione circa l'accoglimento è condizionato all'esito del parere già richiesto ai ministeri affiancanti e da reiterare alla luce del presente provvedimento; le eventuali differenze tariffarie, derivanti dall'applicazione del presente provvedimento, potranno prevedere conguagli in attivo o in passivo;
11. di dare atto che il presente provvedimento sarà adeguato alle eventuali prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, in sede di approvazione del provvedimento;
12. di inviare il presente provvedimento a cura della struttura commissariale, all'ARSAN, all'A.G.C. 19 Piano Sanitario Regionale, all'A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria, alle Aziende Sanitarie Locali, al Ministero della Salute e dell'Economia delle Finanze e al Settore stampa documentazione ed informazione e bollettino ufficiale per la pubblicazione.

Si esprime parere favorevole

Il Capo del Dipartimento salute e risorse naturali
Prof. Ferdinando Romano

Il Sub Commissario ad acta
Mario Morlacco

Il Coordinatore delle AGC 19 e AGC 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore Fasce Deboli della A.G.C. 20
Dott.ssa Rosanna Romano

Il Dirigente del Servizio S.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Il funzionario responsabile
M.Canzanella

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Presidente
Commissario ad Acta per la prosecuzione
del Piano di rientro del settore sanitario
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 23.04.2010)

Nota metodologica di calcolo per la determinazione delle tariffe per le prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 legge 833/78 per gli anni dal 2003 al 2008.

PREMESSA

A seguito della sentenza del Consiglio di Stato n. 740/2013 di annullamento della Delibera di Giunta Regionale n. 224/2009, si sono svolte presso questo Assessorato numerosi incontri con le Associazione di categoria del Settore.
Nel corso della riunione del 17 maggio 2013 è stata istituita una commissione paritetica per la determinazione delle tariffe ex art. 26 Legge 833/78 composta come riportato nel verbale della riunione stessa. La Commissione, così composta, si è incontrata, a seguire, in data 17/05/2013, 22/05/2013 e 10 giugno 2013.
Si è concordato di utilizzare il metodo analitico per il costo del personale come richiesto nella citata sentenza del Consiglio di Stato n. 740/2013 che recita: "..... la Sezione ritiene condivisibile la censura accolta dal TAR che ha stigmatizzato la inammissibile approssimazione, da parte degli uffici regionali, del costo del personale....." "....nella delibera regionale impugnata si sottolinea la rilevanza dell'elemento relativo al costo del personale in relazione alle caratteristiche delle prestazioni "human intensive" nel settore" "....Si tratta di un fattore di costo che deve essere accertato con esattezza e deve essere tenuto presente nella sua interezza per la determinazione in materia tariffaria".

Il modello utilizzato per la determinazione delle nuove tariffe è basato sulle seguenti assunzioni di base:

la dotazione efficiente di personale è definita a partire dai requisiti indicati dalla DGRC 6757/1996;

i costi unitari di produzione sono stimati sulla base dell'analisi congiunta:

- dei contratti collettivi nazionali del lavoro (CCNL), per la determinazione del costo del personale;
- da gran parte dell'analisi svolta dalla Commissione Tariffe (Decreto assessorile n. 467/2006 modificato con decreto assessorile n. 110/2007), ripresa anche dalla perizia dello studio Associato De Crescenzo-Gattei consulente di parte delle associazioni ANISAP, ANPRIC, ASPAT nel giudizio con il quale è stato impugnata la DGRC 224/2009, per la determinazione delle altre voci di costo; esclusivamente per la tariffa "domiciliare" si è proceduto come da verbale sottoscritto in data 20 giugno 2013, ad incrementare tale tariffa dello **0,5%** a parziale compensazione degli oneri per rimborso spese trasporto e parcheggio, ritenendo che per il resto tale onere è compensato dai minori costi di struttura. Tali costi, infatti, rientrano a pieno titolo nei costi generali sostenuti dall'impresa e calcolati nella misura del 7% come meglio rappresentato nei paragrafi seguenti.

- i ricavi delle prestazioni devono garantire alle strutture di assistenza, se correttamente gestite, un equilibrio economico con la previsione di un margine di retribuzione.

Le diverse voci di costo, considerate ai fini della determinazione della tariffa, sono qui di seguito riportate:

costo del personale (dipendente e non dipendente);

costi per direzione sanitaria, per materiali, di struttura (per tutte le tipologie di prestazioni), costi alberghieri (per ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo, semiresidenziale medi e semiresidenziale gravi, residenziale base, residenziale medio livello riabilitativo, residenziale alto livello riabilitativo/gravi), che così raggruppati di seguito verranno indicati come "**altre voci di costo**";

altri costi generali/di struttura, pari al 7% della somma delle voci precedenti;

margine di retribuzione pari al 5% dei costi complessivi

incremento dello 0,5% sulla tariffa esclusivamente per le prestazioni domiciliare, a parziale compensazione degli oneri per trasporto e parcheggio ritenendo che per il resto tale onere è compensato dai minori costi di struttura

E' stato così possibile definire le tariffe di remunerazione per le prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78, per i due diversi trienni considerati: 2003-2005 e 2006-2008.

Le tipologie di assistenza per cui si è provveduto ad eseguire la stima delle tariffe sono:

assistenza riabilitativa ex art. 26 - ambulatoriale;

assistenza riabilitativa ex art. 26 – ambulatoriale piccolo gruppo;

assistenza riabilitativa ex art. 26 - domiciliare;

assistenza riabilitativa ex art. 26 – residenziale (base, media, alta/gravi);

assistenza riabilitativa ex art. 26 – semiresidenziale (media, gravi).

COSTO DEL PERSONALE

Per la determinazione analitica dei costi del personale impiegato in ciascuna tipologia di assistenza, si è tenuto conto dei CCNL di competenza dei singoli anni presi a riferimento per i due trienni.

Nello specifico, per il comparto si è considerato:

1. per la determinazione della tariffa per il **triennio 2003-2005**: il CCNL 2002/2005 biennio economico 2002/2003, in quanto all'art. "4 – Decorrenza e durata" esso recita: "Il presente contratto si riferisce per la parte normativa al periodo dall'1/1/2002 al 31/12/2005, per la parte economica al periodo dall'1/1/2002 al 31/12/2003".

   Per il costo del personale triennio **2003-2005,** al fine di contenere anche gli arretrati contrattuali previsti dall'accordo per il biennio economico 2004/2005 è stata elaborata una media (come base tabellare) utilizzando i seguenti elementi:

   a) il tabellare anno 2003, b) tabellare anno 2003 più arretrati 2004; c) tabellare 2003 più arretrati 2005

2. per la determinazione della tariffa per il triennio 2006-2008: l'Accordo per il biennio economico 2004/2005 definito il 28 febbraio 2007, che dispone la decorrenza degli importi contenuti nella tabella 1 a partire dal 1° gennaio 2006.

Per il costo del personale triennio 2006-2008, su richiesta delle associazioni, è stato considerato l'indice FOI anno 2007 e anno 2008 in considerazione del fatto che gli arretrati contrattuali, seppur non ancora versati ai dipendenti, rappresentano un costo accantonato fino alla determinazione delle presenti tariffe. Pertanto la base tabellare considerata per tale triennio è data dalla media tra:

a) tabellare anno 2006; b) tabellare anno 2006 più media annuale indice FOI anno 2007; c) tabellare 2007 più media annuale indice FOI anno 2008.

Per il personale medico si è utilizzato:

1. per la determinazione della tariffa **triennio 2003-2005:** il CCNL quadriennio 1998/2001 biennio economico 2000/2001 con l'aggiunta degli arretrati contrattuali (Titolo XIV - art. 57) previsti dal CCNL 2002/2005.

   Pertanto triennio **2003-2005** è stato considerata come base tabellare, la media tra i seguenti elementi:

   a) per l'anno 2003 il tabellare biennio economico 2000/2001 con l'aggiunta della quota parte degli arretrati contrattuali previsti dal Titolo XIV - art. 57 CCNL 2002/2005, b) per l'anno 2004 il tabellare biennio economico 2000/2001 con l'aggiunta della quota parte degli arretrati contrattuali previsti dal Titolo XIV - art. 57 CCNL 2002/2005; c) per l'anno 2005 il tabellare previsto dal CCNL 2002/2005;

2. Per la determinazione della tariffa per il **triennio 2006-2008** sono stati applicati i valori tabellari del CCNL 2002/2005 comprensivi dell'una tantum complessiva di € 750 previsti dall'accordo-ponte economico firmato dall'AIOP e CIMOP in data 11 febbraio 2009 e riportati alla tabella 2 allegata allo stesso. Si precisa che il citato accordo stabilisce che per la parte normativa nulla viene innovato rispetto al CCNL 2002/2005 e che le nuove tabelle sono in vigore dal 1/1/2009.

A partire dai dati riportati nei contratti sopra citati, si è stimato il costo del personale dipendente che **per il comparto**, risulta essere composto dalle seguenti voci[1]:

- retribuzione tabellare per posizione;
- tredicesima mensilità (art. 66)
- elemento aggiuntivo della retribuzione - EADR, pari a 154,92 € (art. 54)
- indennità di funzione di coordinamento per le sole fasce DS, pari a 13 mensilità da 129,11 € (art. 62)
- indennità specifiche (art. 63 dalla categoria C alla categoria D4)
- indennità professionale, per le sole fasce E - si è ipotizzata l'anzianità del personale pari a 5 anni - (art. 64)
- premio di incentivazione, pari a 450 € (art. 65)

[1]*Tali voci sono state integrate con le indennità di turnazione, festivo e notturno come meglio specificato nei paragrafi successivi e dagli arretrati contrattuali;*

fonte: http://burc.regione.campania.it

e **per il personale medico**, risulta essere composto dalle seguenti voci:

retribuzione tabellare per posizione;

indennità integrativa (contingenza), solo per il triennio 2003-2005;

tredicesima mensilità;

indennità medico struttura privata;

indennità professionale;

indennità per assistenti;

arretrati contrattuali per il triennio 2003-2005 (come da art. 57 del CCNL 2002-2005) e calcolo dell'una tantum per il triennio 2006/2008 come già precisato.

Nel corso dei lavori della Commissione paritetica, i rappresentanti delle Associazioni di categoria avanzano le seguenti istanze:

1. Tutto il personale di categoria A nel triennio 2003/2005 dovrà essere calcolato con una base tabellare risultante dalla media tra tabellare categoria A e A1(sarà denominato A_{1m})
2. L'accompagnatore cat. A2 per triennio 2003/2005
3. L'accompagnatore per 2006/2008 dovrà essere calcolato con una base tabellare risultante dalla media tra tabellare categoria A2 e A3 (sarà denominato A_{3m})
4. Tutti gli A nel triennio 2006/2008 cat. A1
5. Festivo per OTA INF ACCOMP e EDUC per prestazioni residenziali
6. Indennità di 3 turni per OTA per prestazioni residenziali
7. Indennità due turni per infermieri ausiliari ed educatori per prestazioni residenziali
8. Indennità notturno per OTA per prestazioni residenziali
9. Indennità per l'assistenza domiciliare da applicare alla prestazione domiciliare (art. 61 lett. d comma 6)
10. La figura del portiere addetto al centralino inquadrato nella categoria B
11. Per la problematica delle percentuali di personale non dipendente, in deroga a quanto previsto dalla normativa regionale, i rappresentanti delle Associazioni di categoria avanzano la richiesta di considerare l'intero personale a rapporto di dipendenza. La Regione Campania, in un clima di mediazione, propone di calcolare il 14% rispetto al 28% (previsto dalla normativa regionale vigente) per le prestazioni domiciliari e ambulatoriali; il 7,5% rispetto al 15% (previsto dalla normativa regionale vigente) per le prestazioni residenziali e semiresidenziali da applicare al personale globalmente destinato all'assistenza diretta..

Le istanze sono state accolte ed i relativi oneri inseriti nei calcoli per la determinazione della tariffa. Per la turnazione, l'indennità festivo e l'indennità per lavoro notturno si è proceduto nel modo proposto dalla Associazioni di categoria:

1. Turnazione: OTA indennità su tre turni (€ 4,5*253,25gg) = € 1.144,13= annue educatori, infermieri, accompagnatori su due turni (€ 2,06*253,25)= € 523,76=

2. Festivo per OTA, Educatori, Infermieri, Accompagnatori: € 17,82*24 gg (numero di giornate previste da Associazioni su 64 giorni festivi annui) = € 427,68

3. Notturno: solo per gli OTA € 2,74*8*50 (numero notti che, secondo la proposta delle Associazioni, presumibilmente si effettuano in un anno) = 1.096 annue applicata su tutti i 72 minuti/die/pz previsti dalla normativa.

Nel triennio 2006-2008 per il personale di fascia D si è considerato il passaggio alla fascia superiore D1. Tale assunzione è stata fatta sulla base di quanto riportato nel CCNL 1998-2001/biennio 2000-2001, il quale all'art. 9 "Trasformazione dei posti e passaggi" comma 2, specifica che "*Con decorrenza dal 1 settembre 2001 tutti gli operatori professionali del ruolo sanitario e l'operatore professionale – assistente sociale – del ruolo tecnico assumono la denominazione della categoria D, rispettivamente, di "collaboratore professionale sanitario" nei profili e discipline già corrispondenti a quella della categoria di provenienza nonché di collaboratore professionale – assistente sociale*". Si rileva quindi che per il personale appartenente alla fascia D nel 2001, considerando 5 anni di anzianità di servizio, la fascia massima di appartenenza nel 2006 è la D1.

Così come riportato nei contratti sopra citati, **per le ore lavorative settimanali** si sono considerate:

36 ore, per le fasce da A a DS (escluso DS4);

38 ore, per le fasce DS4 e E.

La stima dei **giorni lavorativi annuali, pari nel complesso a 253,25** ha tenuto conto di:

30 giorni di ferie;

4 giorni di ferie soppresse;

12 giorni di festività;

7 giorni di malattia;

3 giorni di permessi retribuiti;

52 domeniche;

4 giorni di formazione.

ONERI SULLA RETRIBUZIONE LORDA DEL PERSONALE

La DGRC 6757/96 offre la possibilità alla struttura erogatrice di poter intrattenere rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza del personale destinato all'assistenza diretta nella misura del 28% per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari e del 15% per le prestazioni residenziali e semiresidenziali. Pertanto rientra nella facoltà dell'amministrazione regionale avvalersi di tale istituto.

Premesso che, sia per il **comparto** che per il **personale medico**, le voci riportate hanno consentito di stimare la retribuzione lorda del personale dipendente, su tale dato si è applicato un diverso procedimento per il calcolo degli oneri aggiuntivi nel caso si tratti di personale con rapporto di dipendenza rispetto a personale che intrattiene rapporti libero professionali non a rapporto di dipendenza e che è destinato all'assistenza diretta.

La stima del costo comprensivo di oneri del personale non dipendente (solo per il comparto e per il personale destinato all'assistenza diretta), è stata effettuata considerando la retribuzione

lorda così come calcolata per il personale dipendente a cui è stata applicata l'aliquota contributiva prevista dall'INPS per gli anni di competenza (10,33% per il triennio 2003-2005 e 12,12% per il triennio 2006-2008 quale parte a carico del datore di lavoro)

La stima del costo comprensivo di oneri del personale dipendente è stata invece calcolata tenendo presente i seguenti istituti:

TFR, pari alla retribuzione lorda ottenuta dalle voci precedenti divisa per 13,5;

Aliquote contributive INPS per il triennio 2003 al 2005 come da tabella delle aliquote contributive INPS – tabella 7.24 – Ospedali e Case di cura (con CUAF) pari al 30,78% della retribuzione lorda a carico dell'azienda;

Aliquote contributive INPS per il triennio 2006 al 2008 come da tabella delle aliquote contributive INPS – tabella 7.24 – Ospedali e Case di cura (con CUAF) pari al 28,98% della retribuzione lorda a carico dell'azienda;

INAIL il doppio dell'aliquota minimo dello 0,50% pari all'1,00% della retribuzione lorda (INAIL da 0,50% a 2,40%). Totale contributi a carico dell'azienda sono rispettivamente pari al 31,78% e al 29,98%;

La somma della retribuzione lorda, dei contributi INPS e INAIL (in misura diversa se personale dipendente o non) e del TFR (solo per il personale dipendente) costituiscono la base imponibile su cui è stata calcolata l'IRAP:

per il triennio 2003-2005 pari al **4,25**% che rappresenta la media delle aliquote ordinarie stabilite dalla normativa per gli anni 2003, 2004 e 2005;
per il triennio 2006/2008 pari al **5,02**% che rappresenta la media delle aliquote ordinarie stabilite dalla normativa per gli anni 2006, 2007 e 2008.

Il totale del costo così determinato diviso le ore lavorate in 1 anno (253,25) diviso 60 ha permesso di determinare il costo al minuto per ogni figura professionale che, moltiplicato per i minuti di assistenza previsti dai requisiti contenuti nel DGRC 6757/1996, consente di determinare il costo della prestazione.

Per la direzione tecnica e attività specialistica, raggruppata nella delibera citata in +/- 30 minuti a settimana pro capite (5-6 minuti a giorno per prestazione), si è inteso ripartire il tempo di assistenza equamente tra Direttore Tecnico/Medico Assistente di fascia B (CCNL medici) e tecnici laureati categoria E (CCNL comparto).

ALTRE VOCI DI COSTO

In considerazione che le altre voci di costo non sono state oggetto di statuizione nella sentenza del Consiglio di Stato n. 740/2013, si è tenuto conto in gran parte dell'analisi svolta dalla Commissione Tariffe ripresa anche dalla perizia dello studio Associato De Crescenzo-Gattei consulente di parte delle associazioni nel giudizio con il quale è stato impugnata la DGRC 224/2009, che riporta valori puntuali per ogni singola tipologia di assistenza e per i due trienni relativi a:

1. Direzione sanitaria – in tale costo viene compresa la funzione di Direzione Sanitaria prevista dalla Normativa
2. materiali;
3. costi di struttura;

4. servizi alberghieri per le prestazioni ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo, semiresidenziale medi e semiresidenziale gravi, residenziale base, residenziale medio livello riabilitativo, residenziale alto livello riabilitativo/gravi),
5. costi generali – voce di costo generica pari al 7% di tutti gli altri costi considerati, per remunerare tutte le altre voci di costo non elencate e che gravano sulla prestazione comprese i costi di trasporto/parcheggio per le prestazioni domiciliari.
6. margine di retribuzione pari al 5% al fine di garantire alle strutture, se correttamente gestite, un giusto equilibrio economico.
7. esclusivamente per la tariffa domiciliare si è calcolato un incremento dello 0,5% sulla tariffa determinata a parziale compensazione degli oneri per trasporto e parcheggio ritenendo la Regione che per il resto tale onere è parzialmente compensato dai minori costi di struttura.

Tabella 1

TRIENNIO 2003/2005	Euro
Tipologia di prestazione	
RESIDENZIALE (ex tempo pieno/convitto)	
Base	138,85
Medi	146,75
Gravi	177,90
SEMIRESIDENZIALE (ex semiconvitto)	
Medi	71,98
Gravi	86,71
AMBULATORIALE	40,23
AMBULATORIALE piccolo gruppo	13,41
DOMICILIARE	44,24

Tabella 2

TRIENNIO 2006/2008	Euro
Tipologia di prestazione	
RESIDENZIALE (ex tempo pieno/convitto)	
Base	146,92
Medi	155,72
Gravi	189,81
SEMIRESIDENZIALE (ex semiconvitto)	
Medi	77,40
Gravi	92,92
AMBULATORIALE	43,62
AMBULATORIALE piccolo gruppo	14,54
DOMICILIARE	48,22

fonte: http://burc.regione.campania.it

Le tariffe riportate nelle tabelle 1 e 2 sono applicabili alle prestazioni rese da strutture che hanno utilizzato il CCNL AIOP come riportato nelle premesse del presente documento.
Pertanto, visto che le prestazioni oggetto del presente provvedimento sono prestazioni cosiddette "humane intensive", dove il fattore "costo del personale" è di estrema incidenza nella determinazione delle relative tariffe, al fine di evitare sperequazioni tra strutture che hanno applicato il CCNL ARIS AIOP Pro Iuventute AIAS ANFFAS, previsti tra l'altro dalla normativa regionale, rispetto ad altre che hanno eventualmente applicato CCNL diversi da quelli citati, si è proceduto a comparare due elementi fondamentali tra i diversi contratti - **orario di lavoro e tabellare della figura del fisioterapista** - che incidono particolarmente sulla quantificazione della tariffa di cui trattasi.
I contratti nazionali utilizzati ai fini dell'analisi comparativa sono: AIOP – AGIDAE – ANISAP studi professionali – Cooperative Sociali.

Pertanto per il triennio 2003/2005 è emerso quanto segue:

1. **CCNL AIOP** per l'anno 2004 il tabellare biennio economico 2000/2001 con l'aggiunta della quota parte degli arretrati contrattuali previsti dal Titolo XIV - art. 57 CCNL 2002/2005 Fisioterapista categoria D = € 1.584,33 - **36 ore settimanali** -

2. **CCNL AGIDAE** (cambiano tipologia di classificazione nel 2003 e il Terapista della riabilitazione passa dalla classificazione livello 6 a D1 = € 1171,66 (compreso di EDR) dal 1/7/2003 - **38 ore settimanali -**

3. **CCNL ANISAP** – studi professionali dal 1/7/2004 al 30/9/2007 (l'ANISAP il *3 maggio 2006 stipula un accordo con Filcams, Fisascat e Uiltucs "Protocollo aggiuntivo al CCNL degli studi professionali del, per la disciplina contrattuale dei dipendenti da LABORATORI DI PATOLOGIA CLINICA E DA STUDI E STRUTTURE SANITARIE AMBULATORIALI PRIVATE*"). Terapisti della riabilitazione Livello III – tabellare dal 1/7/2004= € 1.196,68 mensili dal 1/7/2004 - **40 ore settimanali**;

4. **CCNL Cooperative sociali** 2002/2005 – Fisioterapista 6 livello dal 1 gennaio 2004 - € 1.199,84 - **38 ore settimanali -**

Per il triennio 2006/2008

1. **CCNL AIOP** - Accordo per il biennio economico 2004/2005 definito il 28 febbraio 2007, che dispone la decorrenza degli importi contenuti nella tabella 1 a partire dal 1° gennaio 2006. Fisioterapista cat. D = € 1689,05 mensili - **36 ore settimanali -**

2. **CCNL AGIDAE** – Ipotesi di accordo 1/1/2006 al 31/12/2009 Terapista della riabilitazione posizione economica D1 = € 1.270,74 dal 1 gennaio 2006 - **38 ore settimanali -**

3. **CCNL ANISAP** – studi professionali dal 1/7/2004 al 30/9/2007 -. Terapisti della riabilitazione Livello III – tabellare dal 1/4/2006= € 1.252,82 mensili - **40 ore settimanali**

4. **CCNL Cooperative sociali** 2002/2005 (il nuovo CCNL Cooperative sociali 2006/2009 siglato il 30 ottobre 2008 prevede minimi tabellari solo per gli anni 2008 e 2009 mentre per gli anni 2006 e 2007 prevede solo una indennità di vacanza contrattuale – Inoltre per effetto del nuovo sistema di classificazione del personale il Fisioterapista ex 6 livello passa alla categoria D2) – Il valore tabellare di riferimento risale al 1 novembre 2005 che per il livello 6 prevede € 1.280,96 - **38 ore settimanali.**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Riunione del 20 giugno – Tariffe Residenze Sanitarie Assistite

Preliminarmente rispetto all'oggetto della riunione riguardante la definizione delle tariffe per le rsa i rappresentanti delle associazioni espongono le loro doglianze in merito alla nota 3360/c del 19 giugno 2013 riguardante il verbale del 17 giugno in tema di tariffe della riabilitazione che a parere delle associazioni non risulta conforme rispetto a quanto condiviso nel corso della riunione del 17, in particolare per quanto riguarda le giornate di malattia e la mancata liquidazione degli arretrati. Il dr. Morlacco sul problema giornate di malattia fa presente di aver fatto un approfondimento in termini di relativi costi attesa l'intervento dell'inps dopo il terzo giorno di malattia. Ció nonostante prende atto dell'osservazione e si riserva un'ulteriore valutazione. Relativamente al riconoscimento del pregresso conferma la non pregiudizialitá espressa nella nota di cui sopra e la necessitá di essere supportato da specifico parere. Entro la prossima settimana renderá noto il provvedimento che sará adottato. Per ultimo prende atto della pregiudiziale espressa e ribadita oggi da parte delle associazione che qualunque intesa e qualunque atto non possono intendersi recepiti positivamente se non in presenza di garanzia di liquidazione degli arretrati. L'avv. saetta per l'AIAS nonché nella qualitá di procuratore dei titolari della sentenza del CdS n. 740/2013 in prosieguo al verbale di riunione del 17 giugno 2013 nonché in riscontro alla nota del subcommissario ad acta sopra citata ribadisce di non condividere l'ipotesi di accordo transattivo delineato, poiché é ancora in corso il procedimento di rideterminazione delle tariffe in ottemperanza alla suddetta sentenza; pertanto fintanto tale procedimento non sará terminato in conformitá ai principi normativi e giurisprudenziali dichiara di non sottoscrivere alcun accordo transattivo, che tra l'altro intralcia l'esatta esecuzione delle sentenza. L'avv. Saetta precisa altresì in riferimento a quanto verbalizzato sulla liquidazione dei conguagli che tale argomento non é pertinente con l'esecuzione del giudicato, né risulta affrontato come argomento nel precedente incontro, se non in termini di garanzia di pagamento degli arretrati. Il dr. Mancino, delegato Federlab, si associa alle dichiarazione dell'avv. Saetta per l'AIAS ed insiste per l'esatta esecuzione della citata sentenza. L'avv Saetta si riserva di presentare delle note analitiche rispetto alle tariffe proposte. In prosieguo di confronto si conviene e si condivide la individuazione del numero di sette per le giornate di malattie del personale e l'incremento della tariffa domiciliare dello 0,5% a parziale compensazione degli oneri per trasporto e parcheggio ritenendo la Regione che per in resto tale onere é

fonte: http://burc.regione.campania.it

parzialmente compensato dai minori costi di struttura. Conclusi i lavori si passa alla discussione delle tariffe relative alla rsa e si concorda di procedere analogamente costituendo un tavolo tecnico ristretto. Le associazioni designano il dr. Buonincontri, il Dr. Pagano, il dr. Angelo Cerracchio, l'avv. D'Anneo e l'Avv. Saetta. Le parti danno atto che al fine di velocizzare i lavori complessivi della determinazione delle tariffe condivise in data odierna, verranno trasmessi gli elaborati delle stesse ai componenti del tavolo tecnico per le tariffe ex art. 26 nell'attesa del celere riscontro da parte del Ministero. Inoltre, viene previsto l'espletamento delle attività del neocostituito tavolo tecnico per la determinazione delle tariffe per le rsa condizionando la conclusione dei lavori alla chiusura dell'accordo transattivo relativo alle tariffe per la riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78.

Per la Regione Campania

Per le Associazioni

ARIS

CONFINDUSTRIA

AIOP

FEDERLISB

AIAS

ARIS

AIOPIC

AIOP

ASPAT

CONFAPI SANITÀ

FOAI CAMPANIA

fonte: http://burc.regione.campania.it

fonte: http://burc.regione.campania.it

Centro Direzionale is. C3 Napoli - Piano 13° sala riunioni
Ordine del giorno: Tariffe delle RSA
20 giugno 2013

FOGLIO PRESENZE

AIAS	CONCETTA SETTA	
AIOP	SERGIO TERRANA	
ANASTE		
ANISAP x DELEGA	GIORGIO SEVERINO	
ANPRIC	BRUNO PIZZA	
ARIS	ROBERTO FORGIONE	
ASPAT	PIER PAOLO POLIZZI ANTONIO GAMBEROLLI	
CONFAPI Sanità	GIOVANNI BUONINCONTRI	
CONFINDUSTRIA SANITA'	GIORGIO SEVERINO	
Coordinamento ONLUS: AGIDAE-ANFFAS-ARIS-FOAI-GIFFAS	GERARDO PAGANO - FOAI	
FEDERLAB	MARISA MANCINI	
FRAS		
UNEBA		
Sub Commissario		
Dirigente Settore Fasce Deboli		
Funzionario regionale		

fonte: http://burc.regione.campania.it