

Indice dei prezzi al consumo per

www.istat.it/it/archivio/30440

tav3_2020_13 [modalità compatibilità] - Microsoft Excel

Home Inserisci Layout di pagina Formule Dati Revisione Visualizza

Arial 10

Incolla Appunti

Carattere

Allocazione

Generale

Formattazione condizionale

Formatta come tabella

Stili cella

Inserisci

Elimina

Formato

Ordina e filtra

A1

A B C D E F G H I J K L M

1 Istat

2 FOI(nt) 3.3 - Indici nazionali dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati

3 Generale al netto dei tabacchi (a partire dal 1992)

4

5 Variazioni Percentuali dell'anno indicato rispetto all' anno precedente

6

7

8

9 1948 5,9 1949 1,5 1950 -1,3 1951 9,7 1952 4,2

10 1953 1,9 1954 2,7 1955 2,8 1956 5,0 1957 1,9

11 1958 4,8 1959 -0,4 1960 2,7 1961 2,9 1962 5,1

12 1963 7,5 1964 5,9 1965 4,3 1966 2,0 1967 2,0

13 1968 1,3 1969 2,8 1970 5,1 1971 5,0 1972 5,6

14 1973 10,4 1974 19,4 1975 17,2 1976 16,5 1977 18,1

15 1978 12,4 1979 15,7 1980 21,1 1981 18,7 1982 16,3

16 1983 15,0 1984 10,6 1985 8,6 1986 6,1 1987 4,6

17 1988 5,0 1989 6,6 1990 6,1 1991 6,4 1992 5,4

18 1993 4,2 1994 3,9 1995 5,4 1996 3,9 1997 1,7

19 1998 1,8 1999 1,6 2000 2,6 2001 2,7 2002 2,4

20 2003 2,5 2004 2,0 2005 1,7 2006 2,0 2007 1,7

21 2008 3,2 2009 0,7 2010 1,6 2011 2,7 2012 3,0

22 2013 1,1 2014 0,2 2015 -0,1 2016 -0,1 2017 1,1

23 2018 1,1 2019 0,5 2020 -0,3

24

25

26

27

28

Variazioni anno

Pronto

Variazioni percentuali dei mesi indicati rispetto al mese/anno selezionato

Coefficienti mensili per rivalutare somme di denaro da un determinato periodo al mese/anno selezionato

Coefficienti annuali per rivalutare somme di denaro da un determinato anno a quello selezionato

Da Media Annua 1947 a Media Annua 2021

Visualizza

Allegati:

IMG-20210723-WA0059.jpg

2013-2019 → 3,8%

471 KB

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO N. 89 del 11.08.2014

Oggetto: Determinazione delle tariffe definitive di riabilitazione estensiva ex art. 26 legge n. 833/1978 dal 1.1.2014.

PREMESSO

- a. che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente p.t. della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- b. che con successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 si è proceduto a rinnovare la nomina del Presidente p.t. della Regione Campania quale Commissario ad acta;
- c. che con i detti provvedimenti il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, tenendo conto delle prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012 il Dott. Mario Morlacco è stato confermato sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta;
- e. che con successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013 il Prof. Ettore Cinque è stato nominato sub Commissario, con specifica ripartizione di competenze con il Dott. Morlacco;
- f. che tra le specifiche competenze del sub Commissario, Dr. Mario Morlacco, acta al punto 16 è prevista l' "Adozione delle tariffe per prestazioni sanitarie";

PREMESSO, altresì, che a seguito di annoso e complesso contenzioso instauratosi fin dal 2005 tra la Regione Campania e le diverse associazioni di categoria del settore e alcuni centri di riabilitazione, in ottemperanza della sentenza n. 740/2013 del Consiglio di Stato da ultima intervenuta che respinge il ricorso in appello della Regione Campania avverso l'annullamento della propria DGR n. 224/09 per effetto delle sentenze nn. 3230, 3231 e 3252 tutte del 2011, è stato adottato il DCA 81/2013, che fissa le tariffe per le prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26 della Legge 833/78 per i trienni 2003/2005 e 2006/2008;

CONSIDERATO che il citato decreto del Commissario ad Acta n. 81/2013:

- a. approva le tariffe per le prestazioni di riabilitazione per il triennio 2003-2005 e per il triennio 2006-2008 elaborate dagli uffici regionali in collaborazione con i rappresentanti delle associazioni di categoria componenti una commissione paritetica;

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- b. approva la nota metodologica, allegato A al DCA 81/2013, esplicativa del processo di determinazione delle tariffe stesse per 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;
- c. tiene conto, nella citata nota metodologica allegato A, per la determinazione del costo del personale, del CCNL AIOP-ARIS Fondazione Don Gnocchi e relativi aggiornamenti tabellari, ritenuto il più remunerativo tra i contratti applicabili;
- d. stabilisce di applicare un abbattimento tariffario del 15% per le prestazioni erogate da strutture che utilizzano un CCNL differente da quello AIOP-ARIS Fondazione Don Gnocchi preso in considerazione per la definizione delle tariffe approvate, introducendo di fatto una differenziazione delle stesse per le varie strutture territoriali determinate in relazione al tipo di CCNL applicato da ogni singola struttura. Ciò sia a motivo della difformità di remunerazione che incide sul costo standard, sia per il fatto che detti contratti applicano istituti che possono incidere sulla qualità dell'assistenza (maggiore impegno orario settimanale, formazione, ecc.);

PRESO ATTO che il Ministero della Salute, di concerto col Ministero dell'Economia e Finanze, con atto prot. 476 del 24/12/2013 ha espresso parere non favorevole al decreto 81/2013 chiedendo alla Struttura commissariale di modificare il provvedimento adeguandolo alla normativa nazionale vigente sulle tariffe e di prevedere l'abrogazione del protocollo d'intesa ex DGRC 6757/97. In particolare il citato parere ministeriale ha precisato quanto segue:

- a. non è possibile prevedere una differenziazione di tariffe per le varie strutture territoriali in relazione al tipo di CCNL applicato da ogni singola struttura;
- b. ai sensi dell'art. 8 sexies del Decreto Legislativo 502/1992 e s.m.i. le tariffe devono essere definite in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali su un campione rappresentativo di strutture accreditate. Le stesse tariffe devono essere quindi considerate come omnicomprensive dei costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni e, in nessun caso, possono remunerare singolarmente i fattori produttivi impiegati;
- c. nel DCA 81/2013 non sono esplicitati i criteri, oltre alla perizia di parte dello studio De Crescenzo- Gattei, che hanno portato alla determinazione del 7% per quantificare i costi generali, al 5% il margine di retribuzione e allo 0,5% l'incremento per la tariffa domiciliare per gli oneri per trasporto e parcheggio;
- d. l'art. 8-sexies del D.Lgs 502/92 e s.m.i. non prevede alcun "margine di retribuzione" nella determinazione delle tariffe;

PRESO ATTO altresì

- a. del parere n. 449 del 26/11/13 dei Ministeri dell'Economia e della Salute relativo al DCA n. 92/13 di adozione delle tariffe per servizi residenziali e semi residenziali sociosanitari che propone rlievi analoghi a quelli avanzati circa il DCA 81/13, essendo le tariffe con esso adottate, fissate con gli stessi criteri e metodo adottato per il DCA 81/13;
- b. della Sentenza n. 3578 del 2014 del Consiglio di Stato che accoglie il ricorso per ottemperanza alla sentenza n. 741 del 2013 del Consiglio di stato assegnando 60 giorni per

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- l'adozione delle nuove tariffe per i servizi sociosanitari in quanto il DCA 92/13 è ritenuto elusivo della predetta sentenza del Consiglio di Stato;
- c. della Sentenza del TAR Campania n. 4460 del 4 agosto 2014 sul ricorso per l'ottemperanza al giudicato formatosi sulla sentenza del TAR Campania, Napoli, n. 3252 del 20/6/2011, confermata con decisione n. 740 del 11/2/2013 del Consiglio di Stato, con declaratoria di nullità del decreto commissariale n. 81 del 5/7/2013, che accoglie il ricorso, e ordina al commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro di concludere, entro il termine del 31 dicembre 2014, il procedimento per l'adozione del provvedimento definitivo di determinazione delle tariffe di riabilitazione estensiva per il periodo compreso tra il 2003 e il 2008, tenendo conto delle indicazioni risultanti dall'istruttoria eseguita nel corso del giudizio di ottemperanza, comunicate con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali protocollo 32/0007723/MA002.A001 in data 9 aprile 2014, applicando, altresì, retroattivamente, i criteri già seguiti per la definizione delle nuove tariffe, a decorrere dal 1 gennaio 2014, di cui al decreto commissariale n. 22 del 2014, adottato in esito a un procedimento che, in applicazione della legge, non ha determinato le tariffe forfettariamente, ma ha tenuto conto dei costi standard di produzione, inclusivi dei costi generali;
 - d. della Sentenza n. 3534 del 26/6/14 del TAR Campania e di altre 13 simili dello stesso periodo che rigettano i ricorsi di strutture accreditate per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale tesi a vedersi riconosciuto il risarcimento dei danni per mancata rideterminazione delle tariffe per anni trascorsi, in quanto ritenuti infondati, sulla base della considerazione tra le altre che "il regime autoritativo che il legislatore ha predisposto in relazione al sistema dei rapporti tra aziende sanitarie ed operatori accreditati consente di qualificare corrispettivi spettanti a questi ultimi in termini per l'appunto di tariffa e non già di prezzo di mercato, dal che deriva il potere-dovere dell'Amministrazione di contenere il più possibile l'impatto economico delle prestazioni in un'ottica di contenimento della spesa sanitaria, con l'unico limite costituito dalla non manifesta irragionevolezza ed illogicità della quantificazione", riconoscendo che la determinazione delle tariffe discende da "valutazioni ad alto contenuto discrezionale, rimesse all'Amministrazione, che peraltro, possono essere sindacate esclusivamente sul piano dell'estrinseca illogicità o del travisamento dei fatti";
 - e. di quanto osservato da alcune Associazioni di categoria, che contestano il riferimento esclusivo al CCNL AIOP adottato in passato per la determinazione dei costi del personale quale voce componente le tariffe, in quanto: le strutture erogatrici di prestazioni di riabilitazione non sono case di cura; i diversi contratti applicati sono da considerarsi equipollenti nonché garanzia di qualità allo stesso modo del contratto AIOP in quanto l'equipollenza e la qualità sono fondati sui titoli di studio e le qualifiche del personale impiegato; l'efficienza, qualità e appropriatezza e l'economicità nell'uso delle risorse, è valutazione è rinviata alla verifica dei requisiti per l'accreditamento definitivo; l'utilizzo del contratto AIOP può costituire un inutile e improprio costo maggiore. In ragione di ciò tali Associazioni di categoria chiedono tra l'altro di non operare alcuna differenziazione tra le tariffe in relazione al contratto applicato, come peraltro richiesto dai pareri ministeriali, e di riconsiderare ai fini dell'accreditamento definitivo, il possesso o meno dell'efficienza delle strutture;

DATO ATTO che con nota del sub commissario n. 841/C del 18 febbraio 2014 è stato costituito un gruppo di lavoro, composto da dirigenti e funzionari regionali e con il supporto dell'AGENAS, con il compito di predisporre proposte di provvedimenti di definizione provvisoria e definitiva delle tariffe

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

sia per riabilitazione estensiva ex art. 26 che per servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari (a seguito ed in coerenza con le indicazioni contenute nei pareri ministeriali nn. 26/11/13 0000449-P e 24/12/2013-0000476);

RITENUTO

- a. necessario procedere alla rideterminazione delle tariffe per le prestazioni sanitarie di riabilitazione estensiva ex art. 26 Legge 833/78 nonché per i servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari attraverso un nuovo percorso, attuato con la massima trasparenza e tempestività, per la definizione delle nuove tariffe sulla base delle indicazioni e dei criteri forniti con il parere ministeriale n. 449-P del 26/11/13 e n. 476-P del 24/12/2013, attraverso una metodologia analitica di rilevazione ed analisi di dati organizzativi, di bilancio e di attività della totalità o di un campione rappresentativo di soggetti titolari delle strutture che erogano tale tipologia di prestazioni individuato nell'ambito di "strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza";

CONSIDERATO che,

- a. la legge 133/2008, ha abrogato la disposizione di cui al DM Sanità 15.4.1994 che prevedeva la revisione periodica delle tariffe divenendo detta revisione per la Regione solo una facoltà e non un obbligo;
- b. che intervenute sentenze del TAR Campania (V sentenza Sezione I n. 16850 del 26 maggio 2010), confermano il principio secondo il quale gli aumenti retroattivi delle tariffe trovano un limite invalicabile nei tetti di spesa a suo tempo vigenti;
- c. l'ordinanza del TAR Campania n. 578/2014 accoglie l'istanza cautelare avanzata dal Centro PRIF avverso il DCA 81/13 sospendendo per l'effetto punti 8 e 9 del dispositivo del medesimo DCA che stabilivano la riduzione del 15 % delle tariffe per le prestazioni di riabilitazione estensiva per le strutture che applicano CCNL diversi da quello AIOP assunto a base di calcolo per le tariffe ex DCA 81/13;
- d. pur in presenza del relativo parere ministeriale non favorevole e al solo fine di evitare disagi agli utenti e consentire la continuità assistenziale da parte delle strutture erogatrici, con le proprie note n. 6527/C/2013 e n. 225/C/2014, in via prudenziale e del tutto provvisoria, si confermava l'applicazione delle tariffe adottate con il DCA 81/2013;
- e. nelle more dell'acquisizione degli elementi necessari alla determinazione delle tariffe ex art. 26 L. 833/78 per gli anni interessati dal contenzioso secondo le indicazioni del citato parere ministeriale e secondo i principi già stabiliti con la sentenza del CdS n. 740/13 sulla quale era in corso giudizio di ottemperanza con verifica richiesta dal TAR con ordinanza n. 866/14, con il DCA n. 22 del 5 maggio 2014 sono state determinate in via provvisoria, salvo conguaglio e fino all'adozione di tariffe definitive, un sistema di tariffazione delle prestazioni di riabilitazione di cui all'art. 26 della L. 833/78, per l'anno 2014;

PRESO ATTO degli elementi forniti dal Gruppo Tecnico individuato con la citata nota n. 841/C che

- a. nella prima fase di lavoro ha condotto analisi dei bilanci di tutti i soggetti provvisoriamente accreditati soggetti all'obbligo di pubblicazione, incrociati con i dati organizzativi e di attività anno 2012 dei medesimi titolari, fase alla base dell'adozione delle tariffe provvisorie stabilite con il DCA n. 22/2014;

*Regione Campania**Il Presidente**Commissario ad acta per la prosecuzione del**Piano di rientro del settore sanitario**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- b. nella seconda fase di lavoro, al fine di stimare il costo “standard” di produzione delle prestazioni nel contesto regionale in condizioni di efficienza, ha svolto rilevazioni ed analisi per stimare le voci di costo “altri costi di produzione” (direzione sanitaria, materiali, struttura, servizi alberghieri) e “spese generali” (direzione generale, consulenze di direzione, autoveicoli in uso alla direzione generale e relative spese, macchine da ufficio, telefonia, postali e bollati etc...), componenti di costo che sono state oggetto dei rilievi sollevati dai Ministeri affiancanti con i Pareri nn. 0000449-P del 26/11/2013 e 0000476-P del 24/12/2013;
- c. ha rivolto la rilevazione diretta di dati analitici di contabilità dei costi di produzione a tutti i titolari e strutture erogatrici, anche non soggetti all’obbligo di pubblicazione dei bilanci, sia di riabilitazione ex art.26 legge 833/78, sia di assistenza sociosanitaria in RSA e Centri Diurni, con riferimento all’anno 2012, complessivamente 132 titolari di 166 strutture distribuite sull’intero territorio regionale;
- d. ha rivolto la rilevazione a tutti i soggetti erogatori, anche non risultanti efficienti nella prima fase di analisi, sia per poter sottoporre ad ulteriore verifica i livelli di efficienza; sia per disporre anche di informazioni per l’individuazione di altri criteri di appropriatezza, qualità, previsti dalla normativa per la selezione del campione su cui basare le analisi;

VISTO che

- a. la ricognizione avviata fin dal 14 di maggio u.s si è protratta per ben 6 settimane, a seguito di richiesta delle Associazioni di Categoria di semplificare le modalità e gli strumenti di rilevazione, semplificazione che è stata accordata e condotta in collaborazione con rappresentanti indicati dalle Associazioni medesime;
- b. trascorse 6 settimane e scaduti abbondantemente tutti i termini più volte aggiornati e indicati con note formali ai titolari per l’invio dei dati, soltanto 34 Titolari (26%), hanno risposto positivamente, inviando le schede compilate; mentre 42 Titolari (31%), hanno risposto negativamente, inviando note in cui hanno esplicitamente rifiutato di collaborare alla ricognizione adducendo motivazioni non ritenute accoglibili in quanto tese a sindacare il metodo di rilevazione e di elaborazione dei dati rifiutandoli in toto; 56 Titolari (43%), non hanno inviato alcun riscontro, nè alla prima nota di richiesta, nè alla successiva in cui veniva fissato un nuovo termine per trasmettere i dati e con cui sono state inviate integrazioni delle linee guida dirette a semplificare la compilazione delle schede, come richiesto dalle associazioni di categoria.

CONSIDERATO che

- a. la numerosità e rappresentatività del campione di rispondenti, sebbene condizionata dalla mancata disponibilità di un elevato numero di titolari delle strutture a fornire i dati richiesti, consente la disponibilità di dati assolutamente significativi se riferiti al campione dei rispondenti, e costituiscono una base informativa che, pur non riferibile alla totalità delle strutture, consente comunque di prendere decisioni sui livelli tariffari avendo come valido riferimento dati oggettivi e circostanziati, in particolare sugli “altri costi di produzione” (direzione sanitaria, materiali, struttura, servizi alberghieri), incidenza delle “spese generali” (direzione generale, consulenze di direzione, autoveicoli in uso alla direzione generale e relative spese, macchine da ufficio, telefonia, postali e bollati etc...), giorni lavorati;

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- b. in particolare, vista la maggiore numerosità dei rispondenti che erogano esclusivamente o prevalentemente prestazioni ambulatoriali e domiciliari, i dati rilevati e le analisi condotte, anche al netto delle strutture inizialmente ritenute non efficienti, possono essere presi a riferimento per la determinazione delle tariffe per le prestazioni Ambulatoriali, Ambulatoriali piccolo gruppo e Domiciliari, mentre per le altre prestazioni di riabilitazione (residenziali e semiresidenziali) la scarsa numerosità dei rispondenti non consente di assumere i dati raccolti a riferimento per la determinazione delle relative tariffe;
- c. per quanto attiene alle giornate di assenza dal lavoro per malattia, infortunio e maternità, che dalla stessa relazione di verifica prodotta dal Ministero del Lavoro sull'ordinanza n. 866/14 del TAR Campania vengono definite quali elementi variabili del costo del lavoro suscettibili di variazione da lavoratore a lavoratore per la cui quantificazione lo stesso Ministero può ricorrere soltanto all'accordo con le parti sociali e alla stima sulla base dei dati medi rilevati nel settore, il costo di esse non è a totale carico del datore di lavoro essendo in misure differenti sostenuto dagli enti previdenziali competenti, e non è possibile quantificare precisamente, a partire dalle ore individuate con Decreti del Ministero del Lavoro del 6/12/06 e del 31/7/09, quante di queste ultime concorrono a determinare il costo del lavoro a carico del datore di lavoro;

RITENUTO, pertanto:

- a. di stabilire in via definitiva a partire dall'anno 2014, per le prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26, le seguenti tariffe per le prestazioni Ambulatoriali, Ambulatoriali piccolo gruppo e Domiciliari, prendendo a riferimento per la determinazione del costo del personale i CCNL più aggiornati di AIOP, AIAS e ANFASS, nonché i dati emergenti dalla rilevazione per quanto attiene alla determinazione degli "altri costi di produzione" e l'incidenza delle "spese generali" con riferimento alle sole strutture risultanti efficienti, come maggiormente dettagliato nell'allegato 1:

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	TARIFFA
DOMICILIARE	€ 45,78
AMBULATORIALE	€ 42,04
AMBULATORIALE PICCOLO GRUPPO	€ 14,01

- b. di precisare che, a tal proposito, nella determinazione delle giornate non lavorate con costi a carico del datore di lavoro, si è assunto il numero di ore stabilito con Decreti del Ministero del Lavoro del 6/12/06 e del 31/7/09, riducendo le giornate di assenza per malattia, infortuni e maternità in misura forfettaria di un terzo, che peraltro porta il numero di giorni lavorati ad un numero coincidente con la media dei giorni lavorati risultanti dalla rilevazione presso i soggetti erogatori, e al di sotto di quelli medi rilevati dall'ISTAT nella rilevazione delle forze lavoro nell'Industria e Servizi e per la determinazione del PIL nel Settore Sanità;
- c. di stabilire in via definitiva a partire dall'anno 2014 le tariffe già adottate con il DCA n. 22/2014 per tutte le altre prestazioni di riabilitazione ex art. 26, Residenziale Base; Residenziale Medi; Residenziale Gravi; Semiresidenziale Medi; Semiresidenziale Gravi, e che di seguito si riportano:

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	TARIFFA
RESIDENZIALE BASE	€ 137,66
RESIDENZIALE MEDIO	€ 145,91
RESIDENZIALE ALTO	€ 177,85
SEMIRESIDENZIALE MEDIO	€ 72,52
SEMIRESIDENZIALE ALTO	€ 87,07

RITENUTO altresì

- a. di rinviare a successivo atto, da adottarsi entro il 31/12/14, come ordinato con la sentenza n. 4460/2014 del TAR Campania, la determinazione delle tariffe per gli anni dal 2003 al 2008, nonché per l'effetto, per gli anni dal 2009 al 2013, a completamento dei lavori da parte del gruppo appositamente istituito;
- b. di rinviare a successivo atto la revoca della DGRC n. 6757/1996, al fine di armonizzare le disposizioni in essa contenute con i successivi atti regionali relativi all'accreditamento istituzionale;
- c. rinviare a successivo atto, da adottarsi entro il 21 settembre 2014 come ordinato dalla Sentenza del Consiglio di Stato n. 3578 del 2014, la determinazione delle tariffe per servizi residenziali e semi residenziali sociosanitari non appena saranno concluse le operazioni tecniche per l'elaborazione dei dati e comunque entro la suddetta data;
- d. di riservarsi azioni di verifica sulla qualità delle prestazioni anche in sede di accreditamento delle strutture provvisoriamente accreditate;
- e. di riservarsi determinazioni, in ogni sede giudiziaria in relazione all'eventuale percepimento da parte delle strutture erogatrici anche in via giudiziaria, di tariffe riferite a fonti non produttive di effetti, come da nota n. 2593 del 5/6/14;
- f. di riservarsi adeguamenti al presente provvedimento in seguito alle eventuali prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, in sede di approvazione;

VISTI

- a. il Dlgs n. 502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma
- b. dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- c. 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
- d. il DPCM 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- e. 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.
- f. la DGRC n. 7301 - del 31 dicembre 2001 di integrazione alla DGRC 3958/2001;
- g. la D.G.R.C. n. 482 del 25 marzo 2004 Linee Guida per la riabilitazione in Regione Campania;
- h. 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

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

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 stabilire in via definitiva a partire dall'anno 2014, per le prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26, le seguenti tariffe per le prestazioni Ambulatoriali, Ambulatoriali piccolo gruppo e Domiciliari, prendendo a riferimento per la determinazione del costo del personale i CCNL più aggiornati di AIOP, AIAS e ANFASS, nonché i dati emergenti dalla rilevazione per quanto attiene alla determinazione degli "altri costi di produzione" e l'incidenza delle "spese generali" con riferimento alle sole strutture risultanti efficienti, come maggiormente dettagliato nell'allegato 1:

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	TARIFFA
DOMICILIARE	€ 45,78
AMBULATORIALE	€ 42,04
AMBULATORIALE PICCOLO GRUPPO	€ 14,01

2. di stabilire in via definitiva a partire dall'anno 2014 le tariffe già adottate con il DCA n. 22/2014 per tutte le altre prestazioni di riabilitazione ex art. 26, Residenziale Base; Residenziale Medi; Residenziale Gravi; Semiresidenziale Medi; Semiresidenziale Gravi, e che di seguito si riportano:

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	TARIFFA
RESIDENZIALE BASE	€ 137,66
RESIDENZIALE MEDIO	€ 145,91
RESIDENZIALE ALTO	€ 177,85
SEMIRESIDENZIALE MEDIO	€ 72,52
SEMIRESIDENZIALE ALTO	€ 87,07

3. di rinviare a successivo atto, da adottarsi entro il 31 dicembre 2014, come ordinato con la sentenza n. 4460/2014 del TAR Campania, la determinazione delle tariffe per gli anni dal 2003 al 2008, e dal 2009 al 2013;
4. di rinviare a successivo atto la revoca della DGRC n. 6757/1996, al fine di armonizzare le disposizioni in essa contenute con i successivi atti regionali relativi all'accreditamento istituzionale;
5. rinviare a successivo atto, da adottarsi entro il 21 settembre 2014 come ordinato dalla Sentenza del Consiglio di Stato n. 3578 del 2014, la determinazione delle tariffe per servizi residenziali e semi residenziali sociosanitari;
6. di riservarsi azioni di verifica sulla qualità delle prestazioni anche in sede di accreditamento delle strutture provvisoriamente accreditate;
7. di riservarsi determinazioni, in ogni sede giudiziaria in relazione all'eventuale percepimento da parte delle strutture erogatrici anche in via giudiziaria, di tariffe riferite a fonti non produttive di effetti;



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

8. di riservarsi adeguamenti al presente provvedimento in seguito alle eventuali prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, in sede di approvazione;
9. di inviare il presente provvedimento a cura della struttura commissariale all'ARSAN, alla Direzione Generale della Salute, al Settore stampa documentazione ed informazione e bollettino ufficiale per la pubblicazione.

Si esprime parere favorevole
Dott. Mario Morlacco

Il Capo Dipartimento Salute e Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale Tutela della Salute
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente UOD Interventi Sociosanitari
Dott.ssa Marina Rinaldi

Il Dirigente UOD Governo economico finanziario
Dr. Giancarlo Favro Ghidelli

Il Funzionario
Dott.ssa Mariarosaria Canzanella

Il Commissario ad Acta
Caldoro

ALLEGATO 1					
TIPOLOGIA PRESTAZIONE	Media CCNL personale	Altri costi	totale parziale	costi generali 6,2%	TOTALE TARIFFA
DOMICILIARE	34,13	8,97	43,10	2,68	45,78
AMBULATORIALE	30,61	8,97	39,58	2,46	42,04
AMBULATORIALE PICCOLO GRUPPO	10,20	2,99	13,19	0,82	14,01