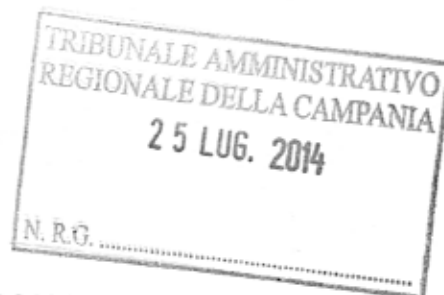


Avv. Luca Angelo Signorelli
Via del Parco Margherita n°49, 80121 Napoli
tel 081/0100945, 081/410325 fax 081/0100793
p.e.c.: lucaangelosignorelli@pec.it
Cf. SGNLNG75D19F839S P.iva 04446711212



**ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE
PER LA CAMPANIA - NAPOLI
COMPARSA DI COSTITUZIONE IN SOSTITUZIONE**

PER

A.N.I.S.A.P. – Associazione Nazionale delle Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private, in persona del Presidente dott. Fernando Umberto Mariniello, con sede in Napoli al Centro Direzionale Isola G/8, P.IVA 06459620636;

Studio Cieffemme S.a.s., in persona dell'amministratore p.t. dott. Fernando Umberto Mariniello, con sede legale in Marano di Napoli alla Via Veneto n. 6, P.IVA 03130590635;

rappresentati e difesi, giusta mandato a margine del presente atto, dall'avv. Luca Angelo Signorelli (SGNLNG75D19F839S), con il quale sono elette te dom.ti in Napoli alla Via Del Parco Margherita, n.49;

si autorizza l'invio delle comunicazioni via fax al n.081-0100793 e a mezzo PEC all'indirizzo e-mail "lucaangelosignorelli@pec.it"

CONTRO

- il Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanità della Regione Campania, nella persona dell'on. Stefano Caldoro, rappresentato e difeso, come in atti, dall'Avv. Concetta Anna Cantore dell'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Napoli;

NONCHE' NEI CONFRONTI DI

- il Ministero della Salute, in persona del Ministro p.t., rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Napoli;
- Regione Campania, in persona del Presidente p.t., rappresentato e difeso, come in atti dall'Avv. Edoardo Barone dell'Avvocatura Regionale;
- A.I.A.S. O.N.L.U.S. "Arco Felice" - Associazione Italiana Assistenza Spastici, in persona del Presidente dott. Remo Del Genio, con sede in Napoli alla Discesa Marechiaro n. 69/70, P. IVA 07807180638 (anche struttura accreditata);
- Confindustria - Sanità sez. Napoli in persona del Presidente dott. Giovanni Severino, con sede legale in Napoli Piazza dei Martiri n. 58, C.F. 80012990638;
- C.R.S. SpA – Centro Riabilitazione Sanitaria, in persona dell'Amministratore Unico sig. Giuseppe Rostan, con sede legale in Napoli alla Via Giuseppe Palmieri n. 67, P. IVA. 06671121215;
- Centro di Riabilitazione Procida S.r.l., in persona dell'amministratore unico p.t. dott.ssa Daniela Iafanti, con

Avv. Luca Angelo Signorelli, rappresentatemi e difendetemi nella presente procedura avente ad oggetto impugnativa di DCA 22/14 del Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanità della Regione Campania e di tutti gli atti ad esso prodromici e consequenziali ed in ogni stato e grado del giudizio con tutte le facoltà di legge ivi compresa quella di transigere e rinunciare, di sottoscrivere atti e nominare procuratori con facoltà di chiamare terzi in causa, spiegare domande autonome e riconvenzionali, compresa la fase esecutiva. Con promessa di rato e valido, senza ulteriori ratifiche. Dichiaro inoltre, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 10 della L. n. 675/96, di essere stato edotto che i dati personali richiesti direttamente ovvero raccolti presso terzi verranno utilizzati ai soli fini del presente incarico e presto conseguentemente il mio consenso al loro trattamento. Prendo altresì atto che il trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità dell'incarico. Eleggo domicilio presso il Vostro studio in Napoli alla Via del P.co Margherita n°49

STUDIO CIEFFEMME s.a.s.
Via Veneto 6 - 80016 MARANO (NA)
Part. IVA 06604100633
Cod. Fisc. 03130590635

ANISAP
Associazione Nazionale delle Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private
Il Presidente
Prof. F. U. Mariniello

- sede legale in Procida alla Via Salette n. 13, P. IVA 06283490636;
- I.P.A.R. - Istituto Partenopeo di Riabilitazione S.r.l., in persona dell'amministratore p.t. sig.ra Angela Sorrentino, con sede legale in Pompei (NA) alla Via Colle San Bartolomeo n. 50, C.F. 06510851212;
 - Centro Athena s.n.c., in persona dell'amministratore unico sig. Antonio Frascino, con sede in Napoli alla Via G. Orsi n. 25, P. IVA 04294080637;
 - CTF - Centro Terapia Fisica e Riabilitazione S.r.l., in persona dell'amministratore p.t. dott. Anna Emilia Rossi, con sede legale in Napoli al Viale dei Pini n. 46, P.IVA 04802900631;
 - Servizi Sanitari S.r.l., in persona del legale rapp.te p.t. dott. Giovanni Severino, con sede legale in Napoli al Viale Maria Bakunin n. 93 - P.co San Paolo, P.I. 06912251219;
 - Studio Polidiagnostico Persico e Primi S.r.l., in persona dell'amministratore unico p.t. prof. Biagio Lubrano, con sede in Napoli alla Piazza Cavour n. 9, P.Iva 01867000638;
 - Centro Studi della Scoliosi S.r.l., in persona di dell'amministratore unico p.t. dott. Cirano Vittoria, con sede legale in Napoli alla Via Vicinale Piscinola n. 15, P.IVA 06854720635;
 - Centro Serapide S.p.a., in persona dell'amministratore unico p.t. prof. Biagio Lubrano, con sede legale in Pozzuoli (Na) II° Traversa Campi Flegrei n. 3, P.IVA 013517500631;
 - AIAS-ONLUS Avellino , in persona del Presidente dott. Gerardo Bilotta, con sede legale in Avellino alla Via Morelli e Salvati 13/a, C.F. 80019200643;
 - Dinastar S.r.l., in persona dell'amministratore p.t. dott. Carmine Petrone, con sede legale in Napoli alla Via Carlo Pisacane n. 29, P.IVA 01818940635;
 - Therapic Center S.r.l., in persona dell'amministratore unico p.t. dott. Carmine Petrone, con sede legale in Napoli alla P.zza E. Vitale n. 66, P.IVA 04232380636;
 - Centro Manzoni S.r.l., in persona dell'amministratore p.t. dott. Carmine Petrone, con sede legale in Napoli alla Via Porta Posillipo n. 39/44, P.IVA 05620730639;
 - Centro Flegreo S.r.l., in persona dell'amministratore unico p.t. dott. Carmine Petrone, con sede legale in Napoli alla Via Nabucco n. 96, P.IVA 05680700639;
 - Centro Futura S.r.l., in persona dell'amministratore p.t. dott. Carmine Petrone, con sede legale in Napoli alla Via Taddeo da Sessa n. 75, P.IVA 05777400630;
 - Centro Medico Riabilitativo Pompei S.r.l., in persona del legale rapp.te p.t., dott. Carmine Petrone, con sede legale in

- Pompei (NA) alla Strada Statale 145, P.IVA 01458411210;
- Fondazione Istituto "Antoniano" Centro Medico Riabilitativo - Centro Studi Ricerca e Formazione, in persona del legale rapp.te Sac. Eduardo Fiscone, con sede legale in Ercolano (NA) alla Via Madonnelle n.15, P.IVA 01547141216;
- Provincia Religiosa dei SS. AP. Pietro e Paolo Opera Don Orione – O.n.l.u.s., in persona del legale rapp.te p.t. Don Ivaldo Borgognoni, con sede in Roma al Viale della Camilluccia n. 112;
- Federlab Campania , in persona del legale rapp.te p.t. Mariano Mancino, con sede legale in Napoli alla Via Santa Lucia n. 20, P.IVA 07519900638;
- Dimensione Azzurra S.r.l., in persona del legale rapp.te p.t. sig.ra Mariarosaria Sollo, con sede legale in Napoli alla Via G. Ribera n. 5, P. IVA 03681331215;
- FKT Fisioterapia e Riabilitazione S.r.l., in persona del legale rapp.te p.t. Maddaloni Giacomo, con sede legale in Napoli alla Via Mattia Preti n. 4, P.IVA 06679671211;
- Centro Diagnostico Plinio S.r.l., in persona del legale rapp.te p.t. Esposito Pasquale, con sede in Ercolano (NA) alla Via Fevolella n. 10-12, P.IVA 01254531211;
- Fondazione Peppino Scoppa – O.n.l.u.s., in persona del legale rapp.te p.t. cav. Angelo Scoppa, con sede in Angri, alla Via dei Goti n. 27, C.F 94035420655;

**NEL GIUDIZIO RG. 2822/14, AVENTE AD OGGETTO
L'ANNULLAMENTO
PREVIA ADOZIONE DI MISURE CAUTELARI, ANCHE
PROVVISORIE**

- del D.C.A. per la prosecuzione del Piano di Rientro n. 22 del 5/05/2014, pubblicato sul BURC n. 31 del 7/05/2014;
- della nota del sub commissario n. 841/C del 18/02/2014;
- di ogni altro atto allo stesso presupposto, connesso, collegato e conseguente, pur se non richiamato o allegato, laddove lesivo degli interessi dei ricorrenti, ivi compresi tutti gli atti elaborati dal Gruppo di Lavoro costituito giusta nota del sub commissario n. 841/C del 18/02/2014 di cui si ignora il contenuto.

PREMESSO CHE

Con ricorso regolarmente depositato presso la Segreteria dell'III.mo TAR in intestazione, le associazioni di categoria A.I.A.S. Onlus e Confindustria – Sanità sez. Napoli, unitamente alla comparente e a numerose strutture attive nel settore della riabilitazione proponevano impugnativa avverso la approvazione del **DCA 22/2014**, nonché di tutti gli atti ad esso prodromici e consequenziali.

Nelle more del giudizio interveniva formale revoca del mandato a suo tempo conferito dalla ANISAP e dalla STUDIO CIEFFEMME

s.a.s. al procuratore costituito (allegato 1 e 2).

La revoca del mandato trovava la propria ragione nella esigenza, fortemente avvertita dall'ANISAP e dalla STUDIO CIEFFEMME s.a.s., di vedere legittimamente riconosciuti pari dignità e valore al CCNL sottoscritto dall'A.N.I.S.A.P. rispetto agli altri CCNL menzionati nel ricorso, anche al fine di individuare una corretta metodologia di determinazione delle tariffe da adottarsi ad opera della Regione Campania.

In particolare, le ragioni di diritto di cui si dirà, rendono evidente la complessità del quadro normativo di riferimento e confermano la legittimità delle aspettative della comparente.

Tanto premesso,

SI OSSERVA

Pur nel confermare, con le dovute precisazioni che si dirà in seguito, la adesione ai motivi di censura avverso il **DCA 22/2014** già ampiamente dedotti nel ricorso introduttivo e nei motivi aggiunti notificati anche alle comparenti in qualità di controinteressate, corre l'obbligo di sottolineare alcuni aspetti della questione posta all'attenzione dell'III.mo Collegio Giudicante.

➤ **Della corretta individuazione del quadro normativo di riferimento.**

Nel previgente sistema, nel quale le strutture operanti ex art. 26 l. 833/78 erano convenzionate con il SSR mediante un semplice CONTRATTO PRIVATO con la ASL di appartenenza, la **DGRC 6757/96**, trasformava i rapporti tra parte pubblica ed operatori privati da meri contratti in accreditamento provvisorio in virtù di quanto previsto dalla legge 502/92 e recepiva l'intesa intercorsa tra Regione Campania e le associazioni datoriali ARIS, AIOP, ANISAP, ANPRIC, AIAS, ANFFAS, PRO IUVENTUTE DON GNOCCHI.

Tale intesa, finalizzata alla individuazione di *“standard strutturali, di livelli di personale con i relativi contratti di lavoro, alle capacità operative, alla determinazione delle tariffe”*, individuava tra i requisiti richiesti per l'accredimento, la adozione da parte delle strutture di CCNL ARIS, AIOP, PRO IUVENTUTE, AIAS ed ANFFAS.

A tal proposito non è superfluo sottolineare che tra le associazioni firmatarie dell'accordo vi era l'ANISAP che difficilmente avrebbe prestato il proprio consenso ad un accordo che escludesse il riconoscimento del CCNL dalla stessa eventualmente sottoscritto.

Il motivo per cui tra i CCNL riconosciuti non figurasse quello ANISAP, è che tale CCNL fu sottoscritto solo nel 1998.

Appare di tutta evidenza, dunque, che la elencazione dei CCNL riconosciuti dalla **DGRC 6757/96** non potesse avere pretesa di

esaustività, ma costituiva mera elencazione di tutti i contratti all'epoca esistenti, non essendo stato sottoscritto, all'epoca, alcun CCNL specifico per strutture sanitarie ambulatoriali private.

I contratti elencati nella Delibera in parola, d'altro canto, già all'ora, e a tutt'oggi, presentavano e presentano significative differenze sia sotto il profilo della retribuzione che sotto il profilo del monte ore, sebbene siano riferiti a medesimi livelli di personale, mansioni e di qualifica professionale (allegato 3).

Successivamente, con la più organica riforma del settore, finalizzata alla introduzione del sistema di **accreditamento** (provvisorio) delle strutture riabilitative, la **DGRC 377/98**, in attesa del completamento del sistema normativo teso all'accreditamento definitivo, ha previsto alcune, disposizioni transitorie, al fine di regolamentare l'erogazione delle prestazioni da parte delle strutture pubbliche e private, che risultavano provvisoriamente accreditate.

La norma in parola, *“nelle more dell'emanazione di specifica disciplina in ordine ai requisiti strutturali, di attrezzature, organizzazione e personale”*, ha precisato i *“requisiti posti alla base della verifica di qualità per l'erogazione delle prestazioni di cui in argomento”*.

Stando alla lettera ed allo spirito della norma, dunque, una volta superato il sistema di convenzionamento, nella previsione del tutt'ora vigente sistema di accreditamento (provvisorio-definitivo), si è inteso definire i **nuovi requisiti** atti alla verifica della qualità delle prestazioni erogate nell'ambito della riabilitazione.

Alla luce del mutato quadro di riferimento, nel prendere atto della vigenza di nuovi CCNL frattanto sottoscritti dalle associazioni di categoria, la **DGRC 377/1998**, ha espressamente statuito che *“Vengono riconosciuti i CCNL: ARIS, AIOP e contratti equipollenti quello collettivo del SSN”*.

Una volta intrapreso il percorso di riorganizzazione del settore delle attività riabilitative ambulatoriali, inoltre, si è provveduto, con **DGRC 3094/00**, alla determinazione delle relative **nuove tariffe**.

A tale proposito, il dettato normativo è assolutamente illuminante dello spirito riformatore. Nel deliberare circa gli ulteriori criteri cui sono tenute ad uniformarsi le strutture provvisoriamente accreditate con il SSN, la **DGRC 3094/00**, precisa che *“le nuove tariffe, a causa del mutamento, anche qualitativo, delle variabili valutate, non hanno elementi di continuità e di correlazione con le*

precedenti determinazioni tariffarie”.

Non di aggiornamenti tariffari si tratta, bensì di determinazione di nuove tariffe riconosciute sulla base di differenti requisiti (DGRC.377/98), tra i quali è prevista anche l'adozione di *“CCNL: ARIS AIOP o altri CCNL EQUIPOLLENTI quello collettivo del SSN”.*

Non sfuggerà anche sotto tale aspetto, la piena conferma del ricostruito quadro normativo.

Nella DGRC 377/98, infatti, viene eliminato ogni riferimento ad altri CCNL contemplati dalla DGRC 6757/98 (PRO JUVENTUTE, AIAS ed ANFFAS), a conferma del carattere non certo tassativo della precedente previsione.

Il requisito fondamentale previsto ai fini dell'accreditamento, è quello che il CCNL adottato dalla struttura possa essere considerato equipollente al CCNL del SSN, non certo al CCNL stipulato da una singola associazione datoriale.

Nel nuovo sistema di accreditamento, dunque, viene volutamente eliminato ogni possibile riferimento alla DGRC 6757/96, pure ritenuta non più attuale dal Ministero affiancante per il Piano di Rientro, che nella citata nota prot. 476 del 24/12/13 (allegato 4), nel pronunciarsi sul DCA 81/2013, sottolinea la necessità di *“prevedere l'abrogazione del protocollo d'intesa ex DGRC 6757/96”*, precisando *“ancora una volta quanto segue: 1. non è possibile prevedere una differenziazione di rette per le varie strutture territoriali in relazione al tipo di CCNL applicato da ogni singola struttura”*

In definitiva ciò che emerge dalla ricostruzione sistematica del quadro normativo, è che i CCNL cui fare riferimento ai fini della determinazione delle tariffe riabilitative sono quelli espressamente indicati dalla DGRC. 377/98 e cioè *“Vengono riconosciuti i CCNL: ARIS, AIOP e contratti equipollenti quello collettivo del SSN”.*

➤ Sulla equipollenza del CCNL

Stando a quanto espressamente previsto dallo stesso Sub Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro con nota prot. 2621 del 16/09/10 (allegato 5), sulla base del “parere espresso dalla A.G.C. Avvocatura-Settore Consulenza Legale e Documentazione PP144/23-002010 con prot.n.0641925 del 28.07.2010, avente come oggetto *“contratti ex DGRC.377/998 definizione COM-equipollenza”* e il parere espresso

dal Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro PP3039-19.7 del 20.7.10,avente come oggetto **“contratti ex DGR377/1988 definizione COM-equipollenza”** il concetto di equipollenza non può essere riferito ai **“contratti collettivi di lavoro astrattamente considerati, bensì alle figure professionali ed ai requisiti di accesso alle stesse, ivi compresi i titoli di studio e formativi, contemplati nei predetti strumenti negoziali. La suddetta interpretazione, oltre a risultare la più attendibile sul piano sistematico, appare anche coerente con le finalità della delibera, le cui previsioni mirano evidentemente ad assicurare uniformi livelli di qualità delle prestazioni erogate, in relazione alla tutela della salute del paziente”** e, inoltre, **“eventuali differenze tra i CCNL in ordine al regime giuridico-economico del rapporto di lavoro, in quanto attinenti agli elementi organizzativi della prestazione, non rilevano ai fini della qualità dell'erogazione e, pertanto, non costituiscono elemento discriminante per negare l'equipollenza”**

Ciò che garantisce la equipollenza tra i contratti adottati, dunque, non è la retribuzione connessa agli stessi, bensì l'impiego di **personale** avente le **medesime qualifiche professionali e formative**, in grado di garantire la medesima qualità delle prestazioni.

E che la adozione di uno dei CCNL menzionati nella DRGC 6757/96 non costituisca affatto requisito di qualità della prestazioni erogate, appare evidente ove solo si consideri che la **DGRC 7301/01**, nel prevedere i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi di apertura e funzionamento per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, **non fa riferimento ad alcun particolare CCNL** da adottare, **bensì individua** esclusivamente come requisiti minimi organizzativi per il funzionamento della struttura le **qualifiche professionali e formative**.

Del pari nel **Regolamento n.3 del 31/07/06**, avente ad oggetto 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, non vi è alcun riferimento a CCNL specifici originariamente previsti nella ormai obsoleta DGRC 6757/96.

Lo stesso normatore regionale, dunque, pur conscio del valore e della rilevanza della prestazione professionale rispetto alle altre componenti, non ha inteso ancorare l'accesso al sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie né, tanto meno, il conseguimento dell'accreditamento definitivo, all'adozione di particolari CCNL e, men che meno, a quelli originariamente menzionati nella DGRC 6757/96, preferendo fare riferimento a criteri di qualità, appropriatezza ed efficienza.

- Della perfetta corrispondenza del CCNL ANISAP alle esigenze di qualità, appropriatezza, efficacia ed efficienza.

Ma v'è di più.

Se come detto a più riprese, e come espressamente previsto dall'art. 79 comma 1 quinquies lett. a) l. 133/08, il criterio fondamentale per la determinazione delle tariffe è l'“*efficienza*” che deve essere “*rispettosa dei principi di economicità nell'uso delle risorse*” pur sempre nel perseguimento della qualità e della appropriatezza, appare di tutta evidenza che il CCNL ANISAP, debba essere considerato alla stregua degli altri contratti, se non da preferirsi agli stessi.

Nel precisare che il CCNL ANISAP, attualmente, è l'unico CCNL specifico delle strutture sanitarie private ambulatoriali, si osserva come la maggior parte delle strutture che adottano il CCNL AIOP, facciano parte di organizzazioni associative locali che non hanno alcuna rappresentatività nazionale e che non hanno mai sottoscritto contratti collettivi; pertanto, in quanto non facenti parte della associazione datoriale sottoscrittrice di contratto, la scelta di adottare il CCNL AIOP piuttosto che altro contratto, rimane una libera scelta individuale.

È noto, infatti, che solo il datore di lavoro aderente alla associazione di categoria sottoscrittrice di CCNL è tenuto alla adozione dello strumento negoziale in parola nella regolamentazione dei rapporti con i propri dipendenti.

Una volta chiarito il concetto di “equipollenza”, dunque, appare di tutta evidenza che la eventuale maggiore onerosità del CCNL adottato dalla struttura accreditata, può comportare forse una maggiore onerosità della prestazione, ma non certo una maggiore qualità della stessa né costituisce “*soglia di efficienza con garanzia di qualità dell'assistenza*” come sostenuto impropriamente.

Non sfugge ad alcuno che maggiori costi di personale, a parità di identica qualifica professionale, non sono assolutamente

sinonimo di maggiore qualità.

Il maggior costo della prestazione, connesso alla adozione del CCNL AIOP, non comporta che le prestazioni erogate siano qualitativamente migliori e non legittima, dunque, la pretesa di una tariffa differenziata in relazione alla scelta contrattuale.

Risulta evidente, alla luce di tanto, che la scelta adottata dalle strutture ambulatoriali di adottare un CCNL **espressamente previsto per Case di Cura**, piuttosto che un CCNL espressamente stipulato e predisposto per le strutture ambulatoriali, si traduce in una scelta puramente antieconomica e non certo garante di maggiore qualità della prestazione e, dunque, in contrasto con il principio di economicità cui deve ispirarsi l' "efficienza" richiesta ope legis, agli operatori accreditati.

➤ **Sul criterio di determinazione delle tariffe**

Le considerazioni qui svolte non fanno che confermare la necessità che la determinazione delle nuove tariffe del settore, scaturisca dalla valutazione dei costi standard che, a detta della più qualificata dottrina, devono essere intesi come costo della prestazione che valorizzi la efficienza.

In sostanza, i costi standard devono essere intesi come i costi ipotetici rispetto ai quali comparare il costo della singola prestazione, avendo come obiettivo il raggiungimento del massimo efficientamento.

A ciascun operatore del settore, dunque, in quanto autorizzato all'erogazione delle prestazioni in regime di accreditamento, dovrà essere riconosciuta la medesima tariffa calcolata in base ai criteri univoci sopra individuati.

Appare fuorviante, alla luce di tanto, il paragone dei costi standard attribuiti alla Ferrari.

La casa automobilistica produttrice, infatti, paga i propri dipendenti alla stregua delle altre aziende metalmeccaniche ed il maggiore costo del prodotto finito, deriva solo dall'alta tecnologia e dal tipo dei materiali utilizzati.

Tornando alla materia che qui interessa, appare evidente la inadeguatezza del paragone utilizzato.

La struttura che utilizza il CCNL AIOP, utilizza le stesse tecnologie e gli stessi materiali delle altre strutture, nonché, lo stesso personale con le stesse qualifiche e con gli stessi doveri professionali, ma con un costo più oneroso. Ciò, lo si ripete, non costituisce affatto garanzia di maggiore efficienza o qualità della prestazione erogata.

I controlli effettuati delle varie ASL sin dal 1996 (sotto la vigenza della DGRC 6757/96), infatti, compresi i controlli attualmente previsti ed effettuati ai fini dell'accreditamento definitivo, mai hanno evidenziato minore qualità delle prestazioni erogate da strutture adottanti CCNL differenti rispetto a quelli AIOP o ARIS.

Nè, di contro, è mai risultata una maggiore qualità, efficacia o efficienza delle prestazioni erogate dalle strutture che adottano il CCNL AIOP o ARIS.

P.Q.M.

Voglia l'Ecc.mo T.A.R. Campania Napoli adito, riconosciuta la piena equipollenza del CCNL ANISAP con il CCNL del SSN e con ogni altro CCNL di cui alle DGRC 6757/96 e 377/98 nonché la sua rispondenza ai criteri di qualità, appropriatezza, efficacia ed efficienza, previa adozione di misure cautelari, anche provvisorie, annullare il DCA 22/14 ed ogni atto allo stesso prodromico e consequenziale, nonché accogliere le seguenti conclusioni:

- a) disporre l'applicazione della tariffa ex DCA 81/2014 riconosciuta per i CCNL di cui alla DGRC. 6757/96 a tutte le strutture, indipendentemente dal CCNL adottato, senza alcun conguaglio all'esito dell'approvazione di nuove tariffe regionali per le prestazioni di riabilitazione che andranno a valere dal giorno successivo alla loro pubblicazione sul B.U.R.C;
- b) definire e precisare i parametri cui far riferimento per l'approvazione delle nuove tariffe regionali per le prestazioni di riabilitazione, tenendo conto delle espresse censure mosse dal TAR e dal C.D. e, soprattutto, tenendo conto del parere del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali reso il 9/04/2014.
- c) Vittoria di spese e competenze di lite.


Avv. Luca Angelo Signorelli