



MINISTERO DELLA SALUTE
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di rientro dai disavanzi e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311

Riferimento: Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro della Regione Campania (delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

Rif. Prot.: CAMPANIA-150-05/07/2013-0000300-A
CAMPANIA-150-22/07/2013-0000317-A
CAMPANIA-150-14/10/2013-0000403-A

Oggetto: Decreto commissariale n. 81 del 5/7/2013 ad oggetto: tariffe assistenza territoriale riabilitazione art. 26 legge 833/78 esecuzione sentenza Consiglio di Stato 740/2013 (prot. 300A)

Nota prot. 3997/C del 22.07.2013 ad oggetto: "Decreto Commissariale n. 81 del 05.07.2013 - Tariffe assistenza territoriale riabilitazione art. 26 legge n. 833/78. Esecuzione sentenza Consiglio di Stato n. 740/2013 - Richiesta di riscontro"(317A)

Nota prot. 5282/C del 14.10.2013 ad oggetto: "Adozione sistemi tariffari: adempimenti e sollecito parere".(403-A)

Rif. prec.: CAMPANIA-150-27/02/2012-0000068-A
CAMPANIA-150-23/10/2012-0000426-A

Parere:

Il DCA n. 81/2013 (prot. 300A) è stato adottato per dare esecuzione alla decisione del Consiglio di Stato n. 740/2013, con cui il giudice amministrativo, in sede di appello e in accoglimento del ricorso di primo grado, ha previsto l'annullamento della DGR n. 224/2009 recante la "*Approvazione tariffe prestazioni ex art. 26 L. 833/78 per il triennio 2003-2005, in esecuzione della sentenza TAR Campania n. 9488 del 16.7.2008 e per gli anni 2006-2008*" e di ogni altro atto preordinato, connesso e conseguente e comunque lesivo dell'interesse dei ricorrenti.

In tale sentenza si afferma che "la Sezione ritiene condivisibile la censura accolta dal Tar che ha stigmatizzato la inammissibile approssimazione, da parte degli uffici regionali, del costo del personale" e "la pubblica amministrazione ... non può procedere ad approssimazioni nella determinazione dei costi del personale".

Con il decreto commissariale n. 81, al fine di colmare il vuoto normativo così verificatosi, il Commissario ad acta approva, per il triennio 2003-2005 e per il triennio 2006-2008, le tariffe per le prestazioni di riabilitazione ex art 26.

La metodologia adottata per la determinazione delle tariffe, (allegato A del prot. 300/2013), ha preso in considerazione sia il "*costo del personale*", che "*altre voci di costo*" (materiali, servizi alberghieri, costi di struttura (centralinista, accettazione, addetto di magazzino, pulizia, ecc.) e

prevede, inoltre, una quota per *“costi generali per remunerare tutte le altre voci di costo non elencate e che gravano sulla prestazione (manutenzione, ammortamenti, ecc.)”* pari al 7% della somma di tutti gli altri costi considerati ed una quota per *“margine di retribuzione al fine di garantire alle strutture, se correttamente gestite, un giusto equilibrio economico”* pari al 5% dei costi complessivi, prevedendo *“per la tariffa domiciliare un incremento dello 0,5% sulla tariffa a parziale compensazione per gli oneri per trasporto e parcheggio ritenendo la regione che per il resto tale onere è parzialmente compensato dai minori costi di struttura”*. I costi unitari sono stimati per il personale sulla base dei diversi contratti collettivi nazionali di lavoro adottati dagli erogatori, per le altre voci di costo *“si è tenuto conto in gran parte dell’analisi svolta dallo studio Associato De Crescenzo-Gattei consulente di parte delle associazioni nel giudizio con il quale è stata impugnata la DGRC 224/2009”*. Il Decreto in oggetto nelle premesse precisa che il protocollo d’intesa allegato alla DGRC 6757/1997 prevede espressamente che *“vengano riconosciuti i CCNL ARIS, AIOP pro juventute, ALAS, ANFFAS”* e precisa che *“i CCNL ANISAP studi professionali, AGIDAE e Cooperative Sociali presentano consistenti differenze in meno ... di talché ... è congrua una differenza percentuale ... in misura pari al 15%”*. Il Decreto fissa le tariffe per il triennio 2003-2005 e per il triennio 2006-2009 prevedendo una riduzione del 15% per le strutture che applicano i CCNL ANISAP studi professionali, AGIDAE e Cooperative Sociali.

Il decreto, inoltre, approva l’allegato B (verbale della riunione del 20 giugno 2013 – Tariffe residenziali sanitarie assistite) con cui le associazioni di categoria prevedono un percorso volto alla definizione del contenzioso e alla determinazione delle tariffe, subordinato comunque alla garanzia di liquidazione degli arretrati, nel quale *“viene previsto”* anche, *“l’espletamento delle attività del neo costituito 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 n. 833/78”*

Al riguardo, nella nota prot. 3997/c del 22 luglio 2013 (prot. 317-A) il sub commissario specifica che *“l’accettazione dell’accordo da parte delle associazioni, di cui al verbale dl 20 giugno 2013, che forma integrante del Decreto commissariale n. 81 del 2013, è vincolata al riconoscimento degli arretrati che le associazioni ritengono condizione essenziale per l’accoglimento delle tariffe”*

In merito al provvedimento di determinazione delle tariffe si evidenzia prioritariamente che non è possibile prevedere una differenziazione delle stesse per le varie strutture territoriali determinate in relazione al tipo di contratto collettivo nazionale di lavoro di categoria applicato da ogni singola struttura. Ai sensi dell’art. 8-sexies del d.lgs. 502/92 e s.m.i. le tariffe devono essere definite in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali, calcolati su un campione rappresentativo di strutture accreditate. Le stesse tariffe devono quindi essere considerate come omnicomprendenti dei costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni e, in nessun caso, esse possono remunerare singolarmente i fattori produttivi impiegati

Si evidenzia altresì che l’art. 8-sexies del d.lgs. 502/92 e s.m.i. non prevede la previsione di alcun *“margine di retribuzione”* nella determinazione delle tariffe.

Inoltre, si chiede alla regione di specificare su quali basi, oltre alla perizia di parte dello studio De Crescenzo-Gattei, ha determinato i costi di produzione diversi dal personale e, in particolare, i costi di Direzione sanitaria, dei materiali, di struttura, alberghieri per le diverse tipologie di prestazioni previste, i costi generali nella misura del 7%, il margine di retribuzione nella misura del 5% degli altri costi, l’incremento dello 0,5% per la tariffa domiciliare per gli oneri per trasporto e parcheggio.

In particolare si rileva che:

- la previsione di inserire nella definizione delle tariffe il margine del 5% appare in contrasto con quanto previsto dall'art 8 sexies, Dlgs 502/92;
- ai sensi dell'art. 8 sexies, comma 5, del D.Lgs. 502/92 i risultati della Commissione Tariffe regionale, istituita con Decreto assessorile 467/2006, in termini di costi delle prestazioni dovrebbero essere confrontati con i costi standard delle stesse prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome;
- le scelte metodologiche dovrebbero essere maggiormente esplicitate ed eventualmente dettagliate;
- nel testo non è riportato se la rilevazione dei costi sia coerente con l'art. 8 sexies, comma 5 del D.Lgs. 502/92, che prevede che le tariffe siano determinate in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali, calcolati su un campione rappresentativo di strutture accreditate e che tale campione dovrebbe essere individuato nell'ambito di "*strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza ...*";
- per quanto riguarda il contesto normativo relativo ai CCNL, costituito dalla DGRC 6757/1996 si rileva che la previsione di tariffe differenziate in relazione a ciascun contratto è in contrasto con la normativa nazionale e con il Piano di rientro;
- la quantificazione della quota di compartecipazione sociale attribuita al Comune/assistito, deve essere coerente con le previsioni del DPCM 29.11.2001.

Con la nota prot. 5282/C del 14.10.2013 (prot. 403A) la struttura commissariale comunica che con atto di significazione le associazioni di categoria, firmatarie dell'accordo transattivo, chiedono che venga espresso "*parere positivo in merito al riconoscimento degli arretrati, specificando, in caso di esito positivo, la sussistenza della relativa copertura finanziaria*". In merito si osserva che, essendo l'adesione alle tariffe determinate dalla Regione, da parte degli istanti, subordinata al riconoscimento degli arretrati, sembra profilarsi un accordo transattivo, per il quale ai sensi dell'art. 13 R.D. 30.10.1933 n.1611, andrebbe, da parte della Regione, previamente acquisito il parere dell'Avvocatura dello Stato, tanto più che l'economicità ed opportunità dello stesso per la PA non risulta valorizzata negli atti inviati dalla gestione commissariale.

In secondo luogo, con riferimento ai pareri emessi ex art.1 comma 796, lett.b), legge 27 dicembre 2006, n.296 dai Ministeri affiancanti, si rileva che essi hanno carattere endoprocedimentale, in quanto si inseriscono nel processo di adozione degli atti regionali e non ne concludono il provvedimento. Ad ogni modo, gli stessi si collocano all'interno della cornice normativa e di attuazione dei Piani di rientro, nell'ambito di tale contesto la tenuta dei tetti di spesa della Regione deve essere ritenuta elemento imprescindibile.

Infine, in considerazione dell'impatto che il decreto commissariale in esame determina sul Programma Operativo per il triennio 2013-2015, si chiede alla struttura commissariale di relazionare circa l'impatto economico che lo stesso determina per gli anni di vigenza del PO, anche in relazione all'avviato processo di riqualificazione delle strutture di riabilitazione ex articolo 26.

Visto il parere dell'Agenas;

Visto il parere degli Uffici competenti del Ministero della Salute,

Si comunica, di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze, tenuto conto che si tratta di provvedimento necessario ai fini del rispetto delle scadenze previste in materia, quanto segue :

SI ESPRIME PARERE NON FAVOREVOLE.

SI CHIEDE 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 6757/1997.

SI CHIEDE L'INVIO DI UNA RELAZIONE TECNICA CONCERNENTE GLI EFFETTI ECONOMICI DEL PROVVEDIMENTO, MODIFICATO RISPETTO AL PRESENTE PARERE, NONCHE' LA SUA COMPATIBILITA' CON IL COMPLESSIVO EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO PREVISTO NEL PROGRAMMA OPERATIVO 2013 - 2015.

SI RESTA IN ATTESA DELLE INTEGRAZIONI/MODIFICHE RICHIESTE

Francesco BEVERE
Direttore Generale della programmazione sanitaria

CAMPANIA-DGPROG-24/12/2013-0000476-P



MINISTERO DELLA SALUTE
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di rientro dai disavanzi e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311

Riferimento: Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro della Regione Campania (delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

Rif. Prot.: CAMPANIA-150-03/09/2013-0000348-A

Oggetto: Decreto Commissariale n. 92 del 02.09.2013 ad oggetto: "Rideterminazione tariffe per prestazioni socio-sanitarie erogate dalle residenze sanitarie assistenziali a ciclo continuativo e diurno. Esecuzione sentenza Consiglio di Stato n. 741/2013".

Parere:

Il decreto in oggetto richiama la DGR 1267/2009 con cui sono state approvate le tariffe per le RSA ed i centri Diurni (ivi compresa la compartecipazione ai costi da parte dell'utente). Successivamente, con DCA n.6/2010 il Commissario ad acta apportava modifiche alla citata delibera di Giunta, modifiche che non venivano accettate da gran parte degli Enti accreditati, perché le tariffe erano state valutate essere sottostimate. Gli erogatori privati accreditati proponevano dinanzi al TAR ricorso richiedendo l'annullamento di entrambi gli atti: deliberazione del 2009 e decreto del 2010. Il TAR dichiarava improcedibile il ricorso e gli accreditati proponevano appello al Consiglio di Stato che veniva accolto. Il CDS rilevava la sussistenza di vizi di ordine sostanziale nel processo di definizione delle tariffe (considerate inferiori di circa il 10% rispetto le medie tariffarie nazionali) e di tipo procedimentale quale il mancato confronto con gli organismi datoriali e con le parti sociali. Inoltre il CDS rileva l'esistenza di errori sul costo del personale già rilevati dagli appellanti nei ricorsi di primo grado, in particolare sostiene che la regione abbia erroneamente applicato il CCN AIOP per il biennio 2004-2005 per le figure professionali non mediche, come valore base per determinare il costo lordo aziendale annuo, omettendo di aggiungere agli stipendi tabellari gli altri elementi accessori. Ancora, nella sentenza si legge che la regione ha "inspiegabilmente" utilizzato i valori economici del CCNL AIOP-ARIS FdG aggiornati al biennio economico 2004-2005 mentre avrebbe dovuto fare riferimento a quelli del biennio economico 2006-2007. E, insiste ancora il CDS, la regione ha utilizzato i costi del personale senza tenere conto dell'imposta sulla attività produttive IRAP, dalla quale non può dedursi il costo del lavoro.

Inseguito alla sentenza di cui sopra, la regione ha riformulato le tariffe mediante confronto con le Associazioni datoriali con le quali ha concordato, attraverso una "nota metodologica", controfirmata dalla parte pubblica e dalle stesse Associazioni, l'istituzione di un tavolo di trattative, ed ha fissato specifici criteri per la rideterminazione delle le tariffe per le RSA ed i Centri Diurni. La metodologia adottata per la determinazione delle tariffe ha preso in considerazione "costo del personale", "altre voci di costo" (materiali, servizi alberghieri, costi di struttura (centralinista, accettazione, addetto di magazzino, pulizia, ecc.) e prevede, inoltre, una quota per "costi generali per remunerare tutte le altre voci di costo non elencate e che gravano sulla prestazione (manutenzione, ammortamenti, ecc.)" pari al 7% della somma dei costi del personale e dei costi per materiali, di struttura, alberghieri e, per le prestazioni semiresidenziali, trasporto, ed una quota per "margine di retribuzione al fine di garantire alle strutture, se correttamente gestite, un giusto equilibrio economico" pari al 5% dei costi complessivi. I costi unitari sono stimati in parte sui risultati dell'analisi svolta dalla Commissione Tariffe ex art. 26 L. 833/78 (Decreto assessorile 467/2006 modificato con Decreto assessorile 110/2007).

Sulle tipologie assistenziali degli anziani o disabili non autosufficienti, le tariffe sono state articolate su tre livelli di intensità assistenziale: media, alta, e modulo Demenze, mentre in ordine alle caratteristiche dei contratti nazionali applicati si sono adottate due fasce: Fascia A strutture del Comparto ANASTE, Cooperative sociali e contratti assimilabili; Fascia B strutture del Comparto AIOP, ARIS, ANFFAS, AIAS che beneficiano di un incremento percentuale pari al 10% rispetto la tariffa della fascia A. L'individuazione delle due fasce tariffarie non sembrerebbe essere riconducibile ad una diversa intensità assistenziale, ma al riconoscimento di remunerazioni diverse per il diverso costo del fattore produttivo del personale secondo i diversi CCNL di riferimento. Si chiedono urgenti chiarimenti in proposito. Il decreto è corredato da una tabella che include tutte le tariffe per anziani e disabili assistiti in RSA o Centri Diurni.

In merito al provvedimento si evidenzia prioritariamente che non è possibile prevedere una differenziazione di rette per le varie strutture territoriali determinate in relazione al tipo di contratto collettivo nazionale di lavoro di categoria applicato da ogni singola struttura. Ai sensi dell'art. 8-sexies del d.lgs. 502/92 e s.m.i. le tariffe devono essere definite in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali, calcolati su un campione rappresentativo di strutture accreditate. Le stesse tariffe devono quindi essere considerate come omnicomprendenti dei costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni e, in nessun caso, esse possono remunerare singolarmente i fattori produttivi impiegati.

Si evidenzia altresì che l'art. 8-sexies del d.lgs. 502/92 e s.m.i. non prevede alcun "margine di retribuzione". Si chiede alla regione di specificare su quali basi ha determinato i costi generali nella misura del 7% ed il margine di retribuzione nella misura del 5% degli altri costi, dal momento che il decreto in oggetto nelle premesse afferma che *"pur in un contesto di crisi economica del paese e di piano di rientro della regione Campania, è stato mantenuto un margine operativo del 5%, ben superiore ai tassi di redditività dei capitali tale da consentire di far fronte alla contestata non remuneratività della percentuale dei costi generali e di struttura, peraltro, non condivisibile specie in relazione alla possibilità di spalmare taluni costi su 40/60 posti letto."*

Visto il parere dell'Ufficio competente del Ministero della Salute

Si comunica, di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze, tenuto conto che si tratta di provvedimento necessario ai fini del rispetto delle scadenze previste in materia, quanto segue :

SI ESPRIME PERTANTO PARERE NON FAVOREVOLE AL PROVVEDIMENTO. SI RICHIAMANO LE ULTERIORI OSSERVAZIONI RAPPRESENTATE. SI CHIEDE ALLA REGIONE DI MODIFICARE IL PROVVEDIMENTO IN COERENZA CON LA NORMATIVA NAZIONALE VIGENTE SULLE TARIFFE E DELLA RELATIVA DIMOSTRAZIONE DI COERENZA DELLO STESSO CON GLI EQUILIBRI ECONOMICO FINANZIARI PREVISTI NEL PROGRAMMA OPERATIVO.

Francesco BEVERE
Direttore Generale della programmazione sanitaria

Roma, 26/11/2013

CAMPANIA-DGPROG-26/11/2013-0000449-P

Giunta Regionale della Campania
Avvocatura
C.A.479/2013

2500
P. L. INT.

SOC. SILBA +1 CONTRO REGIONE CAMPANIA ED ALTRI

CONSIGLIO DI STATO ROMA

SEZ. III R.G. 4172/2013

UD. IN C.DI C. DEL 3.12.2013

FOLIARIO
PER DEPOSITO DOCUMENTI PER
REGIONE CAMPANIA.

CONSIGLIO DI STATO
SEZIONE III
GIURISDIZIONALE
03 NOV. 2013
REP. PROT. N. 600/16
DOCUMENTO N.
REG. RIC. N.

Numero d'ordine	Indicazione dell'Atto e del documento	Folio
1)	Parere Ministeri Salute ed Economia e Finanze e di richiesta di modifiche del Dec. Comm. ad Acta P.R.D.S. del 26.11.2013 Napoli 3.12.13	

L'Avvocato Costituito
avv. Edoardo Barone

