

prof. Alfonso Di Carlo
Dottore commercialista
Revisore legale

dott. Federico de Stasio
Dottore commercialista
Revisore legale

RELAZIONE TECNICA

NELL'INTERESSE DI

FEDERAZIONE DEGLI ORGANISMI PER L'ASSISTENZA ALLE PERSONE DISABILI - FOAI

E DI

ASSOCIAZIONE RELIGIOSA ISTITUTI SOCIO-SANITARI - A.R.I.S. - REGIONE LAZIO

INDICE

1. OGGETTO DELL'INCARICO	3
1.1 La documentazione acquisita ed esaminata	4
2. INTRODUZIONE DI CARATTERE METODOLOGICO	5
2.1 L'attuale quadro normativo per la disciplina delle Tariffe	5
2.2 Ricostruzione cronologica delle salienti vicende che hanno interessato il procedimento di rideterminazione delle Tariffe	7
2.3 I criteri adottati dalla Regione Lazio per la revisione delle Tariffe	8
2.4 Fonti normative, dottrinali e giurisprudenziali	10
3. I CRITERI DI DETERMINAZIONE DEI CENTRI DI COSTO E LA LORO VALORIZZAZIONE NELLA DEFINIZIONE DELLE TARIFFE	11
3.1 Costi omessi	13
3.1.1 Costi generali	13
3.1.1. a) Personale amministrativo – Personale non sanitario	13
3.1.1. b) Beni (sanitari e non) non a carico SSR	16
3.1.1. c) Costi per software, consulenze e assicurazione	17
3.1.1. d) Vitto dipendenti	18
3.1.1. e) Assistente sociale	19
3.1.2 Le imposte e le tasse	20
3.1.2. a) i.v.a.	20
3.1.2. b) T.A.R.I.	21
3.1.2. c) IRES e IRAP	22
3.2 Servizi valorizzati in modo difforme	24
3.2.1 Medico Responsabile	24
3.2.2 Vitto degenti	26
3.2.3 Pulizia e sanificazione	28
3.2.4 Smaltimento rifiuti	29
3.2.5 Manutenzioni	30
3.2.6 Utenze	31
3.2.7 Affitto	32
4. CONCLUSIONI	34

1. OGGETTO DELL'INCARICO

Gli scriventi prof. Alfonso Di Carlo e Federico de Stasio, Dottori Commercialisti con studio in Roma, Via Salaria n. 292, iscritti all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Roma, su incarico di **Federazione degli Organismi per l'Assistenza alle persone disabili – FOAI – c Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari – A.R.I.S. – Regione Lazio**, assistite dagli Avvocati Graziano Pungi, Barbara Frateiaci e Francesco Antonio Romito, redigono la presente relazione in risposta al seguente quesito:

“Dicano i Consulenti se il Commissario ad acta con il procedimento teso a determinare le tariffe per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture residenziali e semiresidenziali e con il successivo decreto G04762 abbia adempiuto ed in qual misura alle previsioni del T.A.R. Lazio riportate nella sentenza n. 11491/2016”.

Appare opportuno ricordare che con la sentenza n. 11491/2016 il T.A.R. ha rilevato che *“... la Regione Lazio, la quale si era vincolata col D.C.A. n. 434/2012 ad avviare il procedimento di rideterminazione delle tariffe in parola (predicato peraltro dall'art. 8-sexies, comma 6, del d.lgs. n. 502/1992), poi in concreto instaurato con la nomina e l'insediamento del Gruppo di lavoro dedicato (procedimento che, in mancanza di altre indicazioni, soggiace al termine ordinario di conclusione ex art. 2 l. n. 241/1990), non ha più dato corso né ha altrimenti concluso il detto procedimento, neppure a seguito della diffida notificata dalle odierne ricorrenti nel febbraio 2016”.*

Pertanto, la sentenza ha concluso che: *“il ricorso va accolto con conseguente declaratoria dell'illegittimità del silenzio serbato dalla Regione Lazio sulla diffida delle Associazioni interessate, fissando alla Regione (ovvero al Commissario ad acta per quanto eventualmente di competenza) il termine di novanta giorni (decorrenti dalla comunicazione, ovvero dalla notifica anche in via telematica se anteriore, di questa sentenza) per la conclusione del procedimento”* (N.d.R.: di rideterminazione delle tariffe).

In (apparente) esecuzione della sentenza n. 11491/2016 del T.A.R. Lazio, la Regione Lazio, con comunicazione del 13/02/2017 ha informato le Associazioni di Categoria dell'avvio del *“procedimento ex art. 7 L. 241/90 per la definizione delle tariffe per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture residenziali e semiresidenziali”.*

Con la comunicazione, la Regione ha trasmesso il modello di calcolo utilizzato per la definizione delle tariffe, invitando le Associazioni di Categoria ad *“... inviare eventuali controdeduzioni entro e non oltre 10 giorni...”* ed informandole che, **successivamente**, avrebbe provveduto *“... ad adottare il provvedimento con il quale verranno stabilite le tariffe per la riabilitazione...”.*

Con comunicazione del 22/02/2017 le associazioni **Federazione degli Organismi per l'Assistenza alle persone disabili – FOAI e Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari – A.R.I.S. – Regione Lazio** facevano pervenire alla Regione Lazio le controdeduzioni richieste.

Con il decreto n. G04762 del 12 aprile 2017, il Commissario ad acta ha definito le tariffe per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale.

Tale decreto, asseritamente emesso in “... *esecuzione Sentenza TAR Lazio, Sez. III quater, n. 11491 del 17 novembre 2016*” sulla base dei requisiti organizzativi di cui al DCA 434/2012, conclude il procedimento di determinazione delle tariffe, illustrato nell'Allegato A al decreto stesso.

Tuttavia, come si andrà ad illustrare nel prosieguo del presente elaborato, la definitiva determinazione delle Tariffe non è stata effettuata in aderenza alle previsioni contenute nel DCA 434/2012.

Infatti, alcune voci di costo ed i relativi importi, sono stati completamente omissi, ovvero hanno subito ingiustificate ed arbitrarie riduzioni.

1.1 La documentazione acquisita ed esaminata

Per lo svolgimento dell'incarico conferito, gli scriventi consulenti hanno acquisito ed attentamente ed esaminato la seguente documentazione, contenuta nel fascicolo penale del presente procedimento:

- Sentenza T.A.R. Lazio n. 11491/2016;
- Comunicazione Regione Lazio del 13/02/2017 - avvio procedimento ex art. 7 L. 241/90 per la definizione delle tariffe per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture residenziali e semiresidenziali;
- Comunicazione FOAI e A.R.I.S. del 22/02/2017;
- Decreto n. G04762 del 12 aprile 2017 del Commissario ad acta per la definizione delle tariffe per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, in esecuzione alla Sentenza TAR Lazio, Sez. III quater, n. 11491 del 17 novembre 2016;
- 3° Rapporto annuale N.N.A. (Network Non Autosufficienza);
- documento “*Il governo del personale nel settore sanitario*” della Presidenza del Consiglio dei Ministri
- Nota Regione Lazio prot. n. 97384 del 23.02.2015 “...*criteri per la definizione delle tariffe per l'assistenza residenziale estensiva in R.S.A e disturbo cognitivo comportamentale anche gravi in R.S.A.*”;
- Supplemento ordinario n. 7 al “*Bollettino Ufficiale*” della Regione Lazio n. 15 del 30/05/2002;
- Comunicazione Regione Lazio del 28/06/2017 – definizione livello massimo di finanziamento.

2. INTRODUZIONE DI CARATTERE METODOLOGICO

Al fine di rendere pienamente comprensibili i risultati a cui giunge il presente elaborato, gli scriventi ritengono opportuno:

- dare immediata evidenza dell'attuale quadro normativo che disciplina la quantificazione delle tariffe per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture residenziali e semiresidenziali (nel seguito, Tariffe);
- illustrare i criteri adottati dalla Regione Lazio per la revisione delle Tariffe;
- illustrare le fonti normative sulle quali è fondata l'analisi e le considerazioni degli scriventi;
- illustrare la metodologia di analisi applicata per la determinazione dei nuovi criteri di calcolo da utilizzare per la revisione delle Tariffe.

2.1 L'attuale quadro normativo per la disciplina delle Tariffe

Le attuali "Tariffe per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture residenziali e semiresidenziali" sono state approvate con Deliberazione della Giunta Regionale n. 583 del 10 maggio 2002 e pubblicate sul Supplemento ordinario n. 7 al "Bollettino Ufficiale" della Regione Lazio n. 15 del 30/05/2002.

Le Tariffe attualmente in vigore si compendiano nelle seguenti cifre:

RESIDENZIALE		
Estensiva.	Elevata	129,11
Mantenimento	Elevata	118,79
Mantenimento	Medio	98,13

SEMIRESIDENZIALE		
Estensiva.	Elevata	81,15
Estensiva.	Media	65,54
Estensiva.	Lieve	62,42
Mantenimento	Elevata	62,42
Mantenimento	Media	49,94
Mantenimento	Lieve	43,69

NON RESIDENZIALI INDIVIDUALI		
Estensiva.	Elevata	56,81
Estensiva.	Media	36,15
Estensiva.	Lieve	15,49
Mantenimento	Elevata	36,15
Mantenimento	Media	25,82
Mantenimento	Lieve	12,91

NON RESIDENZIALI DI GRUPPO		
Estensiva.	Elevata	18,94
Estensiva.	Media	14,63
Estensiva.	Lieve	5,16
Mantenimento	Elevata	12,05
Mantenimento	Media	8,61
Mantenimento	Lieve	4,30

Per maggiore chiarezza, è opportuno precisare che la tariffa con cui venivano remunerate le prestazioni rese sotto la denominazione “*Non Residenziali*” sono state differenziate, con il “*procedimento ex art 7 L. n. 241/90 e s.m.i. per la definizione delle tariffe*” e con il successivo decreto n. G04762 del 12/04/2017, nei setting “*ambulatoriale*” e “*domiciliare*”.

Con questo passaggio è stato modificato anche il criterio di remunerazione associato alle relative Tariffe.

Infatti, per tutte le prestazioni rese ex art. 26, la tariffa è calcolata sulla base del criterio di “presa in carico globale del paziente”. Mentre nei setting “*Residenziale*” e “*Semiresidenziale*” la remunerazione sulla base del criterio della “presa in carico globale del paziente” coincide con il numero di prestazioni erogate dalla struttura (al netto delle assenze), con specifico riferimento ai setting “*Non Residenziali*”, la **tariffa giornaliera** risulta, al contrario, slegata dal numero di prestazioni erogate dalla struttura.

Le nuove tariffe “*ambulatoriale*” e “*domiciliare*” remunererebbero le strutture sulla base del criterio della “singola prestazione”.

Pertanto, al fine di confrontare le tariffe oggi vigenti per i setting “*Non Residenziali*” con quelle previste per i setting “*ambulatoriale*” e “*domiciliare*” sarà necessario rapportare le prime al numero di prestazioni effettivamente erogate e tenere conto degli accessi attualmente previsti in assenza del paziente.

2.2 Ricostruzione cronologica delle salienti vicende che hanno interessato il procedimento di rideterminazione delle Tariffe

A seguito dell'emanazione del D.C.A. U00434 del 2 dicembre 2012, il commissario ad acta aveva approvato i nuovi *“Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”*, dando mandato *“... alla competente Direzione regionale di procedere alla determinazione delle relative tariffe delle diverse tipologie di trattamento per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”*.

Tuttavia l'apposito gruppo di lavoro paritetico, istituito per la *“determinazione delle relative tariffe”* con determinazione numero B-05825 del 23 dicembre 2013 del direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, non si era più formalmente riunito dal 2015 in quanto, come si legge nella sentenza del T.A.R. n. 11491/2016, *“... Una nuova convocazione per il 10 dicembre 2015 era stata ritenuta inutile ... in quanto collegata alla futura rideterminazione delle tariffe rapportate alla definizione dei costi di produzione derivanti dai requisiti organizzativi strutturali richiesta dal D.C.A. 434/2012 e non ai costi rilevabili dai nuovi requisiti di cui al D.C.A. 485 del 14 ottobre 2015 ...”*.

Infatti, con il D.C.A. 485 del 14 ottobre 2015, il Commissario ad acta definiva i nuovi *“Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale...”* modificando l'Allegato 1 al Decreto del Commissario ad acta n. 434/2012.

Tuttavia, il DCA 485/2015 è stato immediatamente impugnato avanti al T.A.R. Lazio con ricorsi presentati dalle Associazioni FOAI e ARIS. ed il Commissario ad acta, con nuovo D.C.A. 172 del 19 maggio 2016, *“Ritenuto che le osservazioni proposte dalle Associazioni di categoria sono meritevoli di valutazione e che ... è necessario avviare ... un tavolo di confronto con le Associazioni medesime al fine di predisporre il nuovo provvedimento...” ha annullato “... “ex tunc” il DPCA n. 485 del 14.10.2015...”*.

Successivamente, il TAR del Lazio – Sez. III quater, con la sentenza n.11491 del 17/11/2016 rilevava quanto segue:

“Alla luce del quadro così tracciato emerge che la Regione Lazio, la quale si era vincolata col D.C.A. n. 434/2012 ad avviare il procedimento di rideterminazione delle tariffe in parola (predicato peraltro dall'art. 8-sexies, comma 6, del d.lgs. n. 502/1992), ... non ha più dato corso né ha altrimenti concluso il detto procedimento, neppure a seguito della diffida notificata dalle odierne ricorrenti nel febbraio 2016”.

Per l'effetto, concludeva la sentenza che *“il ricorso va accolto con conseguente declaratoria dell'illegittimità del silenzio serbato dalla Regione Lazio sulla diffida delle Associazioni interessate, fissando alla Regione (ovvero al Commissario ad acta per quanto eventualmente di competenza) il termine di novanta giorni (decorrenti dalla*

comunicazione, ovvero dalla notifica anche in via telematica se anteriore, di questa sentenza) per la conclusione del procedimento, nominando fin da ora, per il caso di perdurante inadempimento oltre il suddetto termine, il Commissario ad acta, nella persona del Segretario Generale della Regione Lazio, con facoltà di delega ad un funzionario regionale, il quale, senza alcun compenso in quanto incardinato nello stesso Ente inadempiente, provvederà in sostituzione nei successivi sessanta giorni?

La Regione Lazio, con decreto n. G04762 del 12/04/2017, pubblicato sul B.U.R.L. n. 30 del 13/04/2017, in apparente esecuzione della sentenza TAR Lazio n.11491/16, aveva provveduto alla definizione delle tariffe per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, come da allegato A al decreto.

Avverso il suddetto decreto commissariale le Associazioni FOAI e ARIS hanno proposto reclamo.

2.3 I criteri adottati dalla Regione Lazio per la revisione delle Tariffe

A seguito di quanto disposto dalla Sentenza n. 11491/2016 del T.A.R. Lazio, con PEC del 13.2.17 prot. 72891, la Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali – Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche e Accreditamenti – ha inoltrato a diverse associazioni di categorie, tra cui le ricorrenti, *“comunicazione di avvio del procedimento ex art 7 L. n. 241/90 e s.m.i. per la definizione delle tariffe per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogata da strutture residenziali e semiresidenziali”*, con allegati i nuovi modelli di calcolo dei centri di costo, su cui si basa la Tariffa.

Con atto di significazione del 22 febbraio 2017, le Associazioni ricorrenti contestavano la suddetta comunicazione di avvio del procedimento, in quanto in aperto contrasto con la sentenza Sentenza n. 11491/2016 del T.A.R. **che prevedeva espressamente il completamento e la conclusione del procedimento di rideterminazione delle tariffe già in corso**, ai sensi di quanto disposto dal DCA n. 434 del 2.12.2012

Con il Decreto n. G04762 del 12 aprile 2017, il Commissario ad acta, in parziale contrasto con quanto stabilito dal T.A.R. Lazio con la propria Sentenza n. 11491/2016, ha decretato le nuove tariffe per la per la riabilitazione territoriale, che avrebbero avuto decorrenza dal 1 ottobre 2017.

Dall'esame dell'Allegato A al decreto, contenente il modello sulla base del quale sono state calcolate le Tariffe, appare evidente che i parametri per il calcolo delle tariffe sono stati adottati in maniera del tutto autonoma ed elusiva rispetto ai criteri ed ai parametri imposti dal DCA 434/12. Tanto ha determinato macroscopiche illogicità e manifeste incongruenze che hanno portato alla definizione di Tariffe ancora

più inadeguate, in relazione alle prestazioni da effettuare, rispetto a quelle già vetuste attualmente vigenti, introdotte con D.G.R. n. 583/2002.

Basti pensare che le tariffe previste dal Decreto n. G04762/2017 risultano addirittura inferiori rispetto a quelle attualmente vigenti (laddove previste per la specifica tipologia di attività) e risalenti all'anno 2002. Tanto starebbe a significare che **le nuove tariffe non hanno previsto nemmeno l'aggiornamento al costo della vita sulla base dei dati ISTAT.**

E' evidente la contraddizione fra l'esigenza, normativamente prevista e giudizialmente conclamata, di procedere ad un adeguamento che risponda alla necessità di garantire l'equilibrio fra i costi sostenuti dai centri accreditati e la remunerazione delle prestazioni offerte (in modo tale da garantire la sostenibilità del sistema dell'accreditamento e, quindi, della libertà di scelta dei cittadini fra pubblico e privato in materia sanitaria) e l'adozione di tariffe che tale sostenibilità non solo non realizzano, ma pregiudicano in modo irreversibile, in quanto pongono le strutture sanitarie in posizione addirittura peggiore rispetto alla vigenza delle tariffe approvate nel 2002.

Dall'esame dell'Allegato A al decreto, contenente il modello sulla base del quale sono state calcolate le Tariffe, risulta che la Regione Lazio individua gli importi da utilizzare per la valorizzazione delle singole voci di costi dalle seguenti FONTI:

- Agenzia di Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP) oggi ANAC;
- 3° rapporto 2011 Network Non Autosufficienza (NNA).

Tuttavia, nel successivo calcolo delle Tariffe, la Regione omette di considerare centri di costo (anche se esplicitamente previsti dalle fonti sopra citate) e riduce arbitrariamente gli importi utilizzati per la valorizzazione dei centri di costo stessi.

La stessa Regione Lazio, negli Allegati A (allegato A alla comunicazione di avvio del "procedimento ex art. 7 L. 241/90 per la definizione delle tariffe" e allegato al Decreto G04762 del 12 aprile 2017) riferisce:

"La tariffa che remunera i costi fissi e variabili sopra esposti verrà incrementata di un margine di utile considerato ragionevole. La Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea⁵, infatti, indica come margine utile ragionevole..."

E, sempre la Regione Lazio, riporta in nota 5 a piè di pagina che "...Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea, C 8, 11 gennaio 2012 ove chiarisce che "Per "margine di utile ragionevole" si intende il tasso di remunerazione del capitale che sarebbe richiesto da un'impresa media per valutare se prestare o meno il

servizio di interesse economico generale per l'intera durata dell'atto di incarico, tenendo conto del livello di rischio ...".

Orbene, appare evidente che se la tariffa non dovesse permettere la **copertura di tutti i costi** sostenuti da una struttura accreditata (costi fissi e variabili; costi di struttura e costi generali), la struttura non potrebbe in alcun modo conseguire il "margine di utile considerato ragionevole" e non potrebbe che valutare negativamente la possibilità di prestare il servizio.

Il tutto come sarà meglio illustrato nei successivi paragrafi.

2.4 Fonti normative, dottrinali e giurisprudenziali

- legge 502/92;
- D.C.A. 8/2011;
- D.C.A. U00434 del 2 dicembre 2012;
- D.C.A. U00485 del 14 ottobre 2015;
- D.C.A. U00172 del 19 maggio 2016;
- Decreto n. G04762 del 12 aprile 2017 del Commissario ad acta per la definizione delle tariffe per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale
- 3° rapporto NNA "Il monitoraggio degli interventi e il punto sulla residenzialità" – Rapporto promosso dall'IRCCS-INRCA per il Network nazionale per l'invecchiamento;
- Rivista "Sanità Pubblica e Privata" – Rivista di diritto, economia e management in sanità – n. 1/2014
- documento "Il governo del personale nel settore sanitario" della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- Nota Regione Lazio prot. n. 97384 del 23.02.2015 "...criteri per la definizione delle tariffe per l'assistenza residenziale estensiva in RSA e disturbo cognitivo comportamentale anche gravi in R.S.-1.",
- Comunicazione Regione Lazio del 28/06/2017 – definizione livello massimo di finanziamento.
- Sentenza T.A.R. Lazio, Sez. III quater, n. 11491 del 17 novembre 2016.

3. I CRITERI DI DETERMINAZIONE DEI CENTRI DI COSTO E LA LORO VALORIZZAZIONE NELLA DEFINIZIONE DELLE TARIFFE

La Regione Lazio, con il decreto n. G04762 del 12/04/2017 emanato dal commissario *ad acta* in apparente “*esecuzione Sentenza TAR Lazio, Sez. III quater, n. 11491 del 17 novembre 2016*”, ha provveduto alla ridefinizione delle tariffe per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale.

Dall'esame del decreto, gli scriventi hanno rilevato le seguenti criticità nei criteri di calcolo utilizzati dalla Regione Lazio e nei centri di costo considerati:

- la mancata inclusione di alcuni centri di costo riferibili alla struttura (e la conseguente stima dei relativi costi);
- la sottostima di altre tipologie di costo, ovvero la loro quantificazione in maniera difforme rispetto alle proposte formulate dalle associazioni di categoria.

Dall'analisi dei criteri di calcolo utilizzati dalla Regione per la determinazione delle Tariffe risulta evidente che siano stati inclusi, per altro in via residuale, solo alcuni dei costi generali di struttura. Come già illustrato nelle premesse del presente elaborato, tale impostazione non è condivisibile. Infatti, il mancato riconoscimento, tra gli elementi posti alla base del calcolo delle Tariffe, dei costi generali non permette alle strutture, residenziali e semiresidenziali, che fanno riabilitazione territoriale estensiva, intensiva e di mantenimento, il raggiungimento di un margine di profitto adeguato, che consenta la remunerazione dei capitali investiti ovvero il miglioramento delle strutture grazie il reinvestimento degli utili.

La circostanza è particolarmente rilevante dal momento che la normativa espressamente prevede che vi sia un *utile considerato ragionevole* (Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea, C 8, 11 gennaio 2012).

Giova precisare in questo contesto che il N.N.A.¹ ha stilato un documento intitolato “*3° rapporto L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia a cura di N.N.A.*”, in cui, nel capitolo 7 “I sistemi di tariffazione”, tratta specificatamente il tema dei “Criteri di costruzione della tariffa”, nell'ambito del paragrafo 3 (pag. n. 131), e conclude affermando che il modello utilizzato per il calcolo delle tariffe dovrebbe prevedere “...aggiunto, a rigor di principio, un margine d'impresa, necessario per le imprese profit per giustificare la remunerazione del capitale ed il rischio di impresa e per le non profit per finanziare e supportare nuove iniziative” (all. 1).

¹ Network Non Autosufficienza

Orbene, la stessa Regione Lazio, nella propria nota prot. 97384 del 23/02/2015 (all. 2), prende a riferimento i criteri di calcolo delle Tariffe suggeriti dal "3° rapporto L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia a cura di N.N.A." nella "... definizione delle tariffe per l'assistenza residenziale estensiva in R.S.A e assistenza residenziale per i disturbi cognitivo comportamentali gravi in R.S.1".

Si riporta di seguito la **tabella B**, estratta dalla nota prot. 97384 del 23/02/2015:

Costi Alberghieri e di Degenza	Lavanolo	Prezzo di rif. AVCP (€4,09) - GG DI DEGENZA
	Vitto	Prezzo di rif. AVCP (€9,49) - GG DI DEGENZA
	Pulizia e sanificazione	Prezzo di rif. AVCP (€0,12) - A MQ
	Smaltimento rifiuti	Prezzo di rif. NNA 3°rapporto 2011 (€ 0,24 - gg degenza)
	Farmaci e pres.	
	Altro	
Costi di Struttura	Fitto figurativo/ammortamento	Prezzo di rif. NNA 3°rapporto 2011 (€ 10,40 - mq)
	Manutenzione	(5% Ordinaria e 3% straordinaria)
	Utenze	Prezzo di rif. NNA 3°rapporto 2011 (Acqua, Luce, Riscaldamento - gg degenza)
Costi generali	Organi sociali	Suma associazioni imprenditoriali
	Altro	Prezzo di rif. NNA 3°rapporto 2011 - gg degenza

Gli scriventi consulenti hanno verificato che i centri di costo considerati dalla Regione Lazio nella precedente nota prot. 97384 del 23/02/2015 sono i medesimi (ad eccezione dei costi per "Farmaci e pres." e "Altro" nella sezione *Costi alberghieri e di degenza*) di quelli utilizzati anche per la determinazione delle tariffe per la *riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogata da strutture residenziali e semiresidenziali*. Pertanto, è presumibile ritenere che, anche per la definizione di tali ultime Tariffe, la Regione Lazio abbia assunto quali valori di riferimento quelli suggeriti dal N.N.A. nel 3°rapporto 2011.

D'altro canto, però, la Regione non considera la metodologia di calcolo che lo stesso N.N.A. propone per la definizione delle tariffe. A esempio a pag. 132, del citato documento N.N.A. vengono riportati come costi da rilevare:

- *Costi per il personale (inclusi contributi previdenziali, straordinari, oneri accessori)*
- *Costi per acquisto di Beni*
- *Costi per acquisto di Servizi*
- *Locuzioni (fitti figurativi nel caso di immobile di proprietà)*
- *I.v.a. indetraibile*

- *Ammortamenti (escluso l'immobile, che è ricompreso nel fitto figurativo)*
- *Accantonamenti*
- *Oneri finanziari*
- *Tasse locali (ICI, tassa rifiuti, ecc.)*
- *Irap.*

E' evidente, ma sul punto si tornerà in appresso, che la Regione non ha considerato i costi riguardanti *i.v.a. indetraibile, ammortamenti (escluso l'immobile, che è ricompreso nel fitto figurativo), accantonamenti, oneri finanziari e irap.*

Considerato che nel "procedimento ex art. 7 Legge n. 241/90 e s.m.i. per la determinazione delle tariffe" avviato dalla Regione Lazio e nel successivo decreto n. G04762 del 12/04/2017, la Regione distingue le tariffe per i n. 9 *setting* per facilità di lettura nel prosieguo del presente elaborato i *setting* verranno anche identificati facendo riferimento ai numeri da 1 a 9 dove:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Residenz. Intensiva	Residenz. Estensiva	Residenziale mantenimento alto	Residenziale mantenimento basso	Semiresidenz. estensiva	Semiresidenz. mantenimento alto	Semiresidenz. mantenimento basso	ambulatoriale	domiciliare

3.1 Costi omessi

Nel "procedimento ex art. 7 Legge n. 241/90 e s.m.i. per la determinazione delle tariffe" avviato dalla Regione Lazio e nel successivo decreto n. G04762 del 12/04/2017, la Regione non ha tenuto conto di diverse tipologie di costi, che nei successivi paragrafi si andranno a trattare puntualmente.

Tali costi si possono suddividere nelle seguenti due macro categorie:

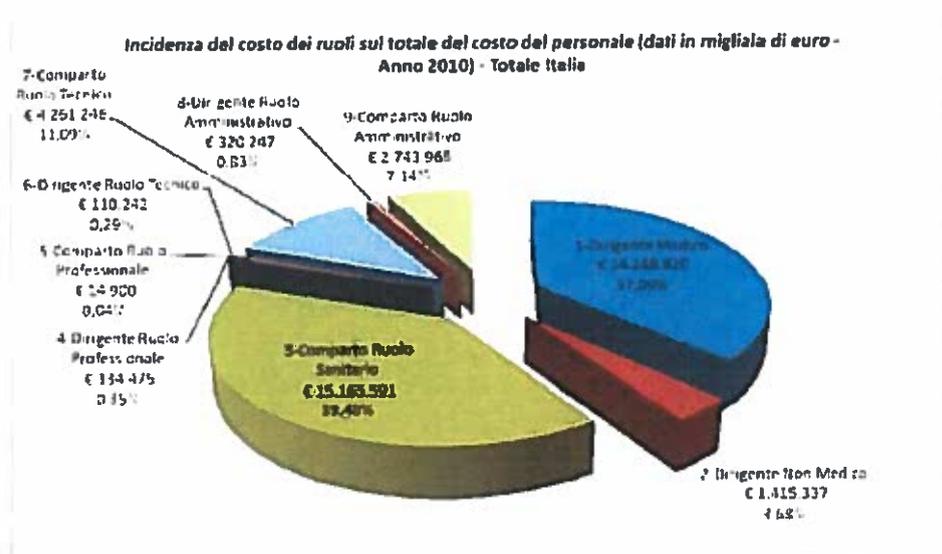
- Costi generali (amministrativi e di struttura);
- Imposte e tasse.

3.1.1 Costi generali

3.1.1. a) Personale amministrativo – Personale non sanitario

Autorevoli studi hanno rilevato che l'incidenza del costo del personale *non sanitario* (ruoli tecnici e amministrativi) è stimabile nel 20% rispetto al costo del personale sanitario (ruolo sanitario e professionale). In tal senso si è espresso il documento "Il governo del personale nel settore sanitario" della Presidenza del Consiglio dei Ministri (all. 3) che dimostra come l'incidenza del costo del

personale non-sanitario sia di circa il 20% sul totale costo del personale sanitario, come rappresentato nel grafico che segue.



Fonte: "Il governo del personale nel settore sanitario" della Presidenza del Consiglio dei Ministri

A simile conclusione giunge il documento "3° rapporto L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia a cura di N.N.A." che a pagina n. 134 riporta: "Ai costi dello standard di personale assistenziale andrà aggiunto almeno un 20% di personale tra animatori, amministrativi, portineria..."

La necessità di considerare tali costi nel processo di determinazione delle tariffe è rilevabile dalla stessa lettura della normativa.

Infatti, sebbene il DCA 434/2012 (all. 4) non includa espressamente la presenza del personale *non sanitario* tra i requisiti per l'accreditamento, prevede però che siano espletate diverse attività evidentemente riferibili a quest'ultimo, come risulta dalla lettura dell'estratto che segue (pag. 7):

"...L'organizzazione garantisce all'ospite:

- prestazioni di tipo alberghiero comprendenti alloggio, vitto rapportati alle particolari condizioni degli ospiti;
- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità e delle convinzioni religiose;
- la continuità dei rapporti sociali e della vita di relazione;
- consulenza e controllo dietetologico;
- prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare;
- attività di animazione, attività occupazionale, ricreativa, di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine; le autonomie e la partecipazione familiare e sociale sono favorite utilizzando anche le risorse del contesto territoriale in cui è ubicata la struttura, comprese le associazioni di volontariato;
- l'assistenza religiosa e spirituale favorendo la presenza di diversi assistenti religiosi a seconda della confessione degli ospiti, e la possibilità di esercitare il proprio credo in luoghi accessibili, appositamente adibiti."

Ancora, lo stesso DCA 434/2012 ha previsto, tra le aree generali e di supporto, la presenza di uffici amministrativi, presupponendo pertanto l'impiego di personale amministrativo, ergo *non sanitario*.

Il DCA 8/2011 (all. 5) ha previsto attività nelle aree generali e di supporto, pur non pretendendo espressamente la figura del personale *non sanitario*:

“ - Ingresso con portineria, posta, telefono;

- Uffici amministrativi;

- Cucina, dispensa e locali accessori (se il servizio è appaltato all'esterno un locale per lo sporzionamento);

- Lavanderia e stireria (se il servizio è appaltato all'esterno locali per lo stoccaggio);

- Magazzini;

- Spogliatoi per il personale con annessi servizi igienici.

- Camera mortuaria con sala dolenti.

- Depositi pulito e sporco.” (cfr. pag. 208).

E ancora la legge 502/92 nell'articolo 8 – ter rubricato “Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie” – comma 4 prevede “L'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie da parte di strutture pubbliche e private presuppone il possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sulla base dei principi e criteri direttivi previsti dall'articolo 8, comma 4, del presente decreto.” Espressamente richiamando requisiti organizzativi e tecnologici.

Inoltre nell'articolo 8 – quater si legge: “... garantire che tutte le strutture accreditate assicurino adeguate condizioni di organizzazione interna, con specifico riferimento alla dotazione quantitativa e alla qualificazione professionale del personale effettivamente impiegato”.

La stessa legge - Articolo 8-sexies rubricato “Remunerazione” - comma 5 prevede che “... con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le Tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali...”

Pertanto, applicando la percentuale del 20% di incidenza del costo del personale non sanitario sul costo del personale sanitario, si ottengono i seguenti valori:

Costo personale non sanitario	Residenziale Intensiva	Residenziale Estensiva	Residenziale Mantenimento alto - res	Residenziale Mantenimento basso - res	Semiresidenz estensiva	Semiresidenz mantenimento alto	Semiresidenz mantenimento basso	ambulatoriale	domestico
Costo organico sanitario	639.060,00	1.399.672,63	1.197.977,89	917.020,00	954.893,68	615.474,40	517.535,20	576.120,00	670.584,00
Costo organico non sanitario (20% del san.)	127.812,00	279.934,53	239.595,58	183.404,00	190.978,74	123.094,88	103.507,04	115.224,00	134.116,80

3.1.1. b) Beni (sanitari e non) non a carico SSR

In occasione dell'avvio del "procedimento ex art. 7 Legge n. 241/90 e s.m.i. per la determinazione delle tariffe" la Regione Lazio ha trasmesso alle Associazioni di Categoria il modello di calcolo utilizzato per la definizione delle tariffe, invitandole a esprimere eventuali controdeduzioni.

Sul punto le Associazioni di Categoria sin da subito hanno osservato che i costi relativi ai beni sanitari e non sanitari, per tutti i *setting* richiesti, non erano stati quantificati, come si può desumere dalla tabella sottostante facente parte dell'allegato trasmesso dalla Regione con la nota del 13/02/2017, pag. 3:

Tab. 6

Costi di struttura	Affitto
	Manutenzione
	Utenze
Costi generali	Organi sociali e di controllo
	Altro

Alla luce delle controdeduzioni ricevute dalle Associazioni di Categoria, la Regione Lazio ha accolto, nel decreto n. G04762, i costi per i materiali nei *setting* residenziali (voci da 1 a 4) e per i semiresidenziali (voci da 5 a 7).

Per semplicità si riporta la medesima tabella corrispondente all'esempio precedente, con i centri di costo accolti dalla Regione Lazio.

Tab. 6

Costi di struttura	Affitto
	Manutenzione
	Utenze
Costi generali	Organi sociali e di controllo
	Materiali di consumo
	Altro

La Regione non ha invece recepito le controdeduzioni ricevute in relazione ai *setting* "ambulatoriale" e "domiciliare" la cui determinazione si compendia nei seguenti valori:

Costo beni (sanitari e non) non a carico SSR	ambulatoriale	domiciliare
Costi beni		
Materiale sanitario/gg	-	-
Materiale non sanitario/gg	35.280,00	35.280,00
Altri costi	17.640,00	17.640,00
Costo beni	52.920,00	52.920,00

Il “Costo beni (sanitari e non) non a carico SSR” è stato ottenuto moltiplicando il costo giornaliero di materiale (sanitario/ non sanitario/ altri costi) stimato (sulla base di rilevazioni presso strutture ARIS) per il numero totale delle giornate di degenza/presenza per ogni *setting*.

Il tutto come in appresso schematicamente rappresentato:

Costo beni (unitari)	Residenziale Intensiva	Residenziale Estensiva	Residenziale Mantenimento altri - res.	Residenziale Mantenimento basso - res.	Semiresidenz. estensiva	Semiresidenz. mantenimento alto	Semiresidenz. mantenimento basso	ambulatoriale	domiciliare
Materiale sanitario/gg.	2,00	1,50	1,00	0,75	0,50	0,50	0,50	-	-
Materiale non sanitario/gg.	2,00	1,50	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
Altri beni/gg.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Totale costo giornaliero	5,00	4,00	3,00	2,75	2,50	2,50	2,50	3,00	3,00
Giornate di degenza/presenza	3.577	21.462	21.462	21.462	17.640	17.640	17.640	17.640	17.640
Totale costo per giorni di degenza/presenza	17.885,00	85.848,00	64.386,00	59.020,50	44.100,00	44.100,00	44.100,00	52.920,00	52.920,00

Per i *setting* “ambulatoriale” e “domiciliare” (voci 8 e 9) il modello delle Associazioni non prevede costi per materiale sanitario (il che spiega lo zero nella prima riga).

3.1.1. c) Costi per software, consulenze e assicurazione

La nota di avvio del “procedimento ex art. 7 Legge n. 241/90 e s.m.i. per la determinazione delle tariffe”, inviata dalla Regione Lazio, **non prevedeva** espressamente i costi per *consulenze, software e assicurazioni*.

Né tali costi sono stati considerati nella successiva determinazione delle tariffe operata con il decreto n. G04762.

Per la quantificazione dei costi di *consulenze, software e assicurazioni* gli scriventi hanno utilizzato i parametri suggeriti dalla N.N.A.² (Cfr. par. 3).

In particolare:

- per costo *assicurazioni* il valore di riferimento è di € 0,55 per giornata di degenza, come riportato dall’elaborato adottato dell’ N.N.A.;
- per il costo *consulenze e software* il valore di riferimento è di complessivi € 2,75 per giornata di degenza, come riportato dall’elaborato del N.N.A nella voce *Amministrazione*, ottenendo così i seguenti valori:

² Oltre all’attendibilità della fonte utilizzata, si è avuto modo di evidenziare che la stessa Regione Lazio, per altre determinazioni fa riferimento a questo network (Cfr. *supra*).

Costi consulenze, software e assicurazione	Residenziale Intensiva	Residenziale Estensiva	Residenziale Mantenimento alto - ses	Residenziale Mantenimento basso - res	Semiresidenz. estensiva	Semiresidenz. mantenimento alto	Semiresidenz. mantenimento basso	ambulatoriale	domiciliare
Consulenze e Software	9.034,75	59.020,50	59.020,50	59.020,50	50.450,40	50.450,40	50.450,40	48.510,00	48.510,00
Assicurazione	1.967,35	11.804,10	11.804,10	11.804,10	10.090,08	10.090,08	10.090,08	9.702,00	9.702,00

3.1.1. d) Vitto dipendenti

La Regione Lazio non considera il costo dei pasti per i dipendenti, sia nell'atto di avvio del "procedimento ex art. 7 Legge n. 241/90 e s.m.i. per la determinazione delle tariffe", che nel decreto n. G04762 del commissario ad acta.

Il costo complessivo per il vitto dei dipendenti è stato calcolato assumendo quale costo per il singolo pasto il valore di € 5,16, pari al valore di un buono pasto.

Il valore è in linea con la media dei valori riportati sul sito ANAC³, relativamente al servizio di ristorazione, a cui, come già detto, la Regione Lazio fa più volte riferimento nella documentazione allegata all'atto di avvio del "procedimento ex art. 7 Legge n. 241/90 e s.m.i. per la determinazione delle tariffe" e nell'Allegato A al decreto n. G04762.

Si riportano in appresso le tabelle estratte dal sito ANAC:

Tabella - Prezzi di riferimento del servizio ristorazione			
Utente: Dipendente - Tipologia di pasto: Pranzo - Prezzi aggiornati a settembre 2016 **			
Il rigoverno post consumo è a carico dell'impresa ed è compreso nel corrispettivo pagato per il singolo pasto	Modalità di servizio attualmente adottata	La preparazione dei pasti avviene	Prezzo di riferimento unitario del Pranzo (al netto dell'i.v.a.)*
no	Refrigerato	Cucina esterna	5,46
no	Refrigerato	Cucina esterna	5,10
no	Fresco Caldo	Cucina esterna	4,97
no	Fresco Caldo	Cucina esterna	4,56

3

https://www.anti-corruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/annexdocs/Anmto/Amr/Deliber%202016/4204/Allegato_A_tabelle_prezzi_riferimento_riestorazione.pdf

Tabella - Prezzi di riferimento del servizio ristorazione			
Utente: Dipendente - Tipologia di pasto: Cena - Prezzi aggiornati a settembre 2016 **			
Il rigoverno post consumo è a carico dell'impresa ed è compreso nel corrispettivo pagato per il singolo pasto	Modalità di servizio attualmente adottata	La preparazione dei pasti avviene	Prezzo di riferimento unitario del Pranzo (al netto dell'i.v.a.)*
no	Refrigerato	Cucina esterna	5,46
no	Refrigerato	Cucina esterna	5,10
no	Fresco Caldo	Cucina esterna	4,97
no	Fresco Caldo	Cucina esterna	4,56

Moltiplicando il costo giornaliero di 5,16 €/pasto per il numero dei dipendenti (sanitari e non) e per il numero dei giorni lavorativi dei dipendenti nella struttura, si ottengono i seguenti valori:

Costo vitto dipendenti	Residenziale Intensiva	Residenziale Estensiva	Residenziale Manteniment o altro - res	Residenziale Manteniment o basso - res	Semiresidenz. estensiva	Semiresidenz. manteniment o altro	Semiresidenz. manteniment o basso	ambulatoriale	domiciliare
Vitto dipendenti	24.809,73	58.272,23	51.199,35	40.018,28	37.840,58	23.883,16	20.192,86	20.235,46	23.963,04

Per completezza di informazione, si precisa ulteriormente che, per ogni dipendente, è stato conteggiato un solo pasto (pranzo o cena) del valore di € 5,16 per giornata lavorativa.

3.1.1. e) Assistente sociale

Il DCA 434/2012 prevede l'alternabilità tra la figura dello psicologo e dell'assistente sociale.

Si riporta in appresso la tabella estratta dalla pagina n. 12:

Nucleo di riabilitazione residenziale estensiva		
Figura professionale	Ore settimana	Personale minimo
Medico	96,00	2,53
Infermiere	216,00	6,00
Psicologo / Assistente sociale	36,00	0,95
Professionista sanitario della riabilitazione	360,00	10,00
Operatore socio-sanitario	612,00	17,00

Il decreto del commissario *ad acta* n. G04762 calcola la Tariffa prevedendo la sola figura dello Psicologo e non indicando nella dotazione di organico minimo alcuna unità per la figura dell'assistente sociale, come di seguito riportato:

Tab. 2

Figura professionale	Dotazione organico minimo
Infermiere	5,00
Infermiere coordinatore	1,00
Terapista della riabilitazione	9,00
Terapista della riabilitazione coordinatore	1,00
O.S.S.	17,00
Assistente sociale	-
Psicologo	0,95
Medico Responsabile	1,00
Medici	1,53
Riabilitazione territoriale residenziale estensiva.	36,48

Seppure tale omissione non determina alcun impatto economico nella successiva quantificazione della Tariffa, gli scriventi hanno comunque ritenuto opportuno evidenziare tale anomalia per tutelare la libertà attribuita alle singole strutture di scegliere, alternativamente, la figura professionale (Psicologo/Assistente Sociale) più idonea alle proprie esigenze.

3.1.2 Le imposte e le tasse

Dalla nota di avvio del “*procedimento ex art. 7 Legge n. 241/90 e s.m.i. per la determinazione delle tariffe*” inviata dalla Regione Lazio alle associazioni di categoria e dal decreto n. G04762 emanato dal Commissario *ad acta* si evince come nella determinazione delle tariffe non siano state incluse le imposte e le tasse.

3.1.2. a) i.v.a.

In merito all'i.v.a. si rappresenta preliminarmente che sia nel “*procedimento ex art. 7 Legge n. 241/90 e s.m.i. per la determinazione delle tariffe*”, sia nel decreto n. G04762 emanato dal commissario *ad acta*, l'i.v.a. sugli acquisti (indetraibile) non è stata considerata come costo ai fini della determinazione del calcolo delle tariffe.

Infatti, le strutture accreditate svolgono prestazioni esenti i.v.a. ai sensi dell'art. 10, n. 19, del D.P.R. 633/72 (“*Sono esenti dall'imposta... 19) le prestazioni di ricovero e cura rese da enti ospedalieri o da cliniche e case di cura convenzionate nonché da società di mutuo soccorso con personalità giuridica e da ONLUS, compresa la somministrazione di medicinali, presidi sanitari e vitto, nonché le prestazioni di cura rese da stabilimenti termali*”).

Pertanto l'i.v.a. sugli acquisti per tali strutture è indetraibile e rappresenta un costo, che come tale necessita di considerazione nel calcolo delle tariffe.

Tali considerazioni trovano conferma nel “3° rapporto L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia a cura di N.N.A.” che in merito, così riporta:

- “si sottolinea infatti la necessità di considerare sempre l’ira come un costo, perché risulta di fatto indetraibile in queste tipologie di utenze” (pag. 132);
- “...Al fine di rendere il sistema più equo e rispondente ai reali bisogni si raccomandano in conclusione le seguenti azioni: ... 6) definire modelli di calcolo della retta “totale” che siano coerenti con i costi effettivi di gestione, inclusi quelli usualmente non considerati (immobile, oneri finanziari, IRAP, i.v.a. indetraibile ecc.)” punto n. 6, come riportato a pagina n. 135.

Al contrario la Regione Lazio, quando utilizza i valori estrapolati dall’Agenzia di Vigilanza sui Contratti Pubblici – AVCP (oggi ANAC) per la determinazione dei costi da porre alla base del calcolo delle Tariffe, **indica valori al netto dell’i.v.a.**

Infatti, come risulta dalla lettura dei prospetti del sito AVCP (Cfr. nota n. 3), a cui la Regione Lazio fa esplicito riferimento, è confermato che i prezzi non comprendono l’i.v.a. (la stessa AVCP riferisce ad esempio “Prezzo di riferimento unitario ... (al netto dell’i.v.a.)”).

Ai fini del calcolo i consulenti hanno quindi provveduto ad applicare ad ogni voce di costo la relativa aliquota (i.v.a.), determinando i seguenti valori complessivi:

i.v.a. indetraibile	Residenziale Intensiva	Residenziale l’attensiva	Residenziale Mantenimento alto - res	Residenziale Mantenimento basso - res	Semiresidenz. estensiva	Semiresidenz. mantenimento alto	Semiresidenz. mantenimento basso	ambulatoriale	domiciliare
i.v.a. indetraibile	40.687,63	231.633,23	227.492,03	225.837,37	120.341,94	118.946,20	118.577,17	77.318,23	37.325,21

3.1.2. b) T.A.R.I

In merito alla T.A.R.I. (Tassa Rifiuti) si rappresenta preliminarmente che, sia nel “procedimento ex art. 7 Legge n. 241/90 e s.m.i. per la determinazione delle tariffe”, che nel decreto n. G04762 emanato dal commissario ad *actu*, tale imposta comunale non è stata considerata ai fini della determinazione delle tariffe.

I consulenti hanno calcolato l’ammontare dell’imposta applicando la normativa vigente in relazione alla specifica categoria di utenza non domestica⁴, (Casa di cura e riposo, ospedali, grandi comunità, caserme, istituti di prevenzione, collegi e simili) e parametrata ai metri quadrati totali riferiti ad ogni *setting*.

⁴ Riferimenti presi dal sito http://www.amaio.com.it/tariffa_rifiuti/tariffa_aziende/50_tabelle_cacp.pdf.html

Elenco categorie utenze non domestiche (Uffici e Società) Deliberazione n. 7 del 19 febbraio 2016 del Commissario Straordinario con i poteri dell'Assemblea Capitolina			
Categoria	Descrizione	Tariffa netta	Tariffa lorda*
9	Casa di cura e riposo, ospedali, grandi comunità (caserme, istituti di prevenzione, collegi e simili).	10,30837	10,82378

Ottenendo così i seguenti valori:

TARI	Residenziale Inclusiva	Residenziale Estensiva	Residenziale Mantenimento alto - res	Residenziale Mantenimento basso - res	Semiresidenze estensiva	Semiresidenze mantenimento alto	Semiresidenze mantenimento basso	ambulatoriale	domiciliare
Tari	4.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	10.800,00	10.800,00	10.800,00	8.400,00	2.000,00

3.1.2. c) IRES e IRAP

Come più volte evidenziato nei precedenti paragrafi, sia il “*provvedimento ex art. 7 Legge n. 241/90 e s.m.i. per la determinazione delle tariffe*”, che il decreto n. G04762 della Regione, non hanno incluso nel calcolo delle Tariffe le imposte IRES e IRAP.

Si rappresenta preliminarmente che, alla luce del decreto G04762 il richiamato margine del 2,25% è da intendersi come **utile netto** (cioè quel *margine di utile* ritenuto *ragionevole* che rimane alla struttura dopo l'imposizione fiscale e che remunera il capitale investito, ovvero che può essere reinvestito nella struttura stessa per il suo miglioramento e per finanziare e supportare nuove iniziative).

Pertanto, i costi, al fine della determinazione dei relativi ricavi fiscalmente riconosciuti, devono essere maggiorati di un importo tale che, detratte le imposte IRES e IRAP, permanga un **utile netto** (ricavi – costi) del 2,25%.

Considerando pari a 2,25 l'utile al netto dell'imposta IRES del 24% e IRAP del 4,82%, si ha di conseguenza un utile lordo pari a 3,16.

Tale utile lordo è determinato applicando il seguente calcolo:

$$2,25/[1 - (24\% + 4,82\%)] = 3,16$$

Da quanto sopra il *margine di utile considerato ragionevole* al lordo delle imposte (IRES e IRAP) è pari al 3,16%, che equivale, giova ribadirlo, a un margine di utile netto di 2,25%.

Tanto premesso si è proceduto alla determinazione del calcolo dell'**IRAP** applicando la seguente normativa di riferimento:

- D. lgs n. 446 del 15.12.1997;
- Art. n. 2425 c.c.;
- IRAP Dichiarazione dell'imposta regionale sulle attività produttive 2017 dell'Agenzia delle Entrate.

Si è determinata la base imponibile applicando l'art. 4 del D. lgs n. 446 del 15.12.1997 che riporta:

...l'imposta si applica sul valore della produzione netta derivante dall'attività esercitata nel territorio della regione...

e come disposto all'art. 5:

... la base imponibile è determinata dalla differenza tra il valore e i costi della produzione di cui alle lettere A) e B) dell'articolo 2425 c.c., con esclusione delle voci di cui ai numeri 9), 10), lettere c) e d) (N.d.R.: trattamento di fine rapporto, trattamento di quiescenza e simili, altre svalutazioni delle immobilizzazioni, svalutazioni dei crediti compresi nell'attivo circolante e delle disponibilità liquide) 12) e 13) (N.d.R.: accantonamenti per rischi e altri accantonamenti), così come risultanti dal conto economico dell'esercizio.

Altre voci escluse dal calcolo della base imponibile sono i componenti positivi e negativi di natura straordinaria derivanti da trasferimenti di azienda o di rami di azienda... come indicato nel rapporto dell'Agenzia delle Entrate.

Alla base imponibile è stata applicata l'aliquota ordinaria indicata per la regione Lazio pari al 4,82%, riferimento pag. 97 documento Agenzia delle Entrate (all. 6).

L'IRAP così calcolata è riportata in dettaglio nella tabella che segue:

Calcolo IRAP	Residenziale Intensiva	Residenziale Estensiva	Residenziale Mantenimento alto - res	Residenziale Mantenimento basso - res	Semiresidenz. estensiva	Semiresidenz. mantenimento alto	Semiresidenz. mantenimento basso	ambulatoriale	domiliare
IRAP D.Lgs. N. 446 del 1997									
Valore produzione art. 5 Ricavi	1.101.538,14	3.372.531,71	3.080.639,39	2.703.062,21	2.042.413,12	1.593.320,51	1.464.129,14	1.220.871,45	1.389.957,02
Costi della produzione	1.032.811,45	3.150.703,13	2.875.993,36	2.320.642,60	1.911.098,89	1.489.042,59	1.367.456,21	1.140.848,23	1.306.194,00
Base imponibile art. 4	68.726,69	221.828,58	204.646,03	382.419,61	130.714,22	104.277,92	96.672,93	80.023,22	83.763,02
Aliquota ordinaria 4,82%	4,82%	4,82%	4,82%	4,82%	4,82%	4,82%	4,82%	4,82%	4,82%
IRAP calcolata	3.312,63	10.692,14	9.863,91	18.792,62	6.300,43	5.026,20	4.659,64	3.857,12	4.037,38

A questo punto si è proceduto alla determinazione del calcolo dell'IRES applicando la seguente normativa di riferimento:

- Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986 n. 917 (titolo II) aggiornato da successive disposizioni, conosciuto anche come Testo Unico dell'Imposta sui Redditi (TUIR);
- Dichiarazione redditi società di capitali 2017 dell'Agenzia delle Entrate;
- Legge di Stabilità 2017.

In applicazione della normativa sopra richiamata si è determinato il reddito imponibile al quale si è applicata l'aliquota di imposta del 24% come indicata dalla Legge di Stabilità 2017.

Si riporta il dettaglio nella tabella che segue:

Calcolo IRGS	Residenziale Intensiva	Residenziale Estensiva	Residenziale Mantenimento alto - res	Residenziale Mantenimento basso - res	Semiresidenz. estensiva	Semiresidenz. mantenimento alto	Semiresidenz. mantenimento basso	ambulatoriale	domiciliare
IRES									
RICAVI	1.104.955,34	3.383.561,72	3.090.815,03	2.712.132,68	2.048.912,63	1.598.503,53	1.468.916,02	1.224.830,45	1.394.121,98
COSTI	1.063.795,79	3.243.224,22	2.962.273,16	2.596.261,93	1.969.149,86	1.533.713,87	1.408.479,90	1.175.073,60	1.345.379,82
REDDITO FISCALE	41.159,65	138.337,49	128.541,87	115.870,75	79.862,77	64.791,66	60.436,12	49.776,77	48.742,16
IRES calcolata	9.878,32	33.201,00	30.850,05	27.808,98	19.167,07	15.550,00	14.509,47	11.946,43	11.698,12

3.2 Servizi valorizzati in modo difforme

Dalla lettura del decreto n. G04762 risulta che la Regione Lazio ha valorizzato determinate voci di costo in maniera difforme rispetto a quanto indicato dalle Associazioni di Categoria nelle proprie controdeduzioni espresse in sede di avvio del "procedimento ex art. 7 L. 241/90 per la definizione delle tariffe ...", senza però fornire alcuna motivazione e/o chiarimento sui motivi che hanno portato al mancato accoglimento di tali osservazioni.

In particolare ci si riferisce ai costi di seguito indicati:

- Medico responsabile
- Vitto degenti;
- Pulizia e sanificazione;
- Smaltimento rifiuti;
- Manutenzioni e utenze;
- Affitto.

3.2.1 Medico Responsabile

Nella nota di avvio del "procedimento ex art. 7 Legge n. 241/90 e s.m.i. per la determinazione delle tariffe", la Regione Lazio non considera la figura professionale del "Medico responsabile", espressamente richiamata dal DCA 434/2012, indicando la sola figura professionale del "Medico".

A seguito delle controdeduzioni trasmesse dalle Associazioni di Categoria, la Regione Lazio, nel decreto n. G04762, indica sia la figura del "Medico", sia quella del "Medico responsabile" e fornisce la valorizzazione di dettaglio dei costi delle singole figure professionali richieste per ogni setting.

Il tutto come schematicamente illustrato nella tabella che segue, riepilogativa dei “Costi del Personale per profilo professionale” riportati nell’Allegato A al decreto n. G04762:

Figura professionale	Costo Personale per profilo
Medico responsabile	79.700,00
Medico	64.320,00
Infermiere	40.000,00
Psicologo	42.000,00
Professionista sanitario della riabilitazione	38.000,00
Operatore socio-sanitario	31.400,00
Infermiere coordinatore	44.000,00
Terapista della riabilitazione coordinatore	41.800,00
Assistente sociale	31.000,00

Le Associazioni di Categoria (ARIS e FOAT) non concordano con quanto indicato dalla Regione Lazio per quanto riguarda la quantificazione del costo relativo al “Medico Responsabile”. Infatti, sulla base delle rilevazioni effettuate all’interno delle strutture aderenti alle Associazioni e per quanto si illustrerà in appresso, il costo annuo per la figura del “Medico Responsabile” è quantificabile in € 100.000/anno.

Tale valorizzazione è confermata dal documento della Regione Lazio prot. n. 97384 del 23/02/2015 “...criteri per la definizione delle tariffe per l’assistenza residenziale estensiva in RSA e disturbo cognitivo comportamentale anche gravi in R.S.A.” che, nella tabella C, riporta quanto segue:

Tab. C

Profilo	Costo medio rilevato
Medico Responsabile	100.000,00
Medico	64.256,00
...	...

Considerato che le mansioni, e le connesse responsabilità, a cui il “Medico Responsabile” assolve nelle strutture residenziali e semiresidenziali per la riabilitazione rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, sono equiparabili (se non superiori) a quelle svolte in RSA e nelle strutture residenziali per l’assistenza al disturbo cognitivo comportamentale in R.S.A., è evidente che anche il relativo costo debba essere (almeno) equiparato.

Pertanto, ai fini della determinazione delle tariffe, il costo relativo al medico responsabile è stato quantificato in 100.000,00 €/anno per tutti i setting.

3.2.2 Vitto degenti

Il costo relativo al *Vitto degenti* (colazione, pranzo e cena) è indicato dalla Regione Lazio, nel decreto G04762, pari a complessivi € 9,40 per paziente per giornata di degenza.

Tale parametro di costo è stato applicato a tutti i *setting*.

La Regione Lazio ha giustificato la quantificazione del costo relativo al *Vitto degenti* facendo riferimento ai documenti pubblicati dall'Agenzia di Vigilanza sui contratti pubblici (oggi ANAC).

I consulenti hanno esaminato i valori riportati nel documento estratto dal sito dell'ANAC³ (pag. 6 – Giornata Alimentare – all. 7) riscontrando che, nel documento “*Prezzi di riferimento servizio di ristorazione*”, il **valore minimo** riportato è pari ad € 9,80. Pertanto superiore all'importo di € 9,40 indicato dalla Regione Lazio.

Tale riscontro non può essere trascurato nella determinazione delle tariffe.

Peraltro, come già riferito (*Cfr par. 3.1.1. d*)), il sito dell'ANAC riporta esplicitamente valori **i.v.a. esclusa**, presupponendo evidentemente la necessità di maggiorare tali importi con la relativa aliquota i.v.a., tempo per tempo vigente.

Al contrario la Regione Lazio, calcolando la Tariffa sulla base del valore al netto dell'i.v.a., omette di considerare tale ulteriore costo.

Al fine di determinare il valore più congruo del costo “*Vitto degenti*”, gli scriventi, in accordo con le Associazioni di Categoria, hanno stimato tale costo sulla base del **valore medio** dei “*Prezzi di riferimento del servizio ristorazione*” per “*Giornata alimentare*”, come desumibili dal sito dell'ANAC, per le ipotesi più frequenti di erogazione dei pasti. Cioè:

- trasporto dei pasti dai reparti ai pazienti non a carico dell'impresa erogatrice del pasto e non compreso nel corrispettivo pagato per il singolo pasto;
 - pasti consegnati ai pazienti in vassoi non personalizzati;
- (è solo il caso di rilevare che i prezzi previsti dall'ANAC relativi alle ipotesi di erogazione dei pasti sopra riportate sono i più bassi per la Giornata Alimentare).

Si riporta in appresso la tabella estrapolata dal Documento ANAC “*ALLEGATO “A” - Prezzi di riferimento servizio di ristorazione*”:

³ Riferimento dal sito:

https://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Documenti%20Asses/anicadocs/Attivita/Att/Delibere/2016/1304/Allegato_A_tabelle_prezzi_riferimento_ristorazione.pdf.

Tabella - Prezzi di riferimento del servizio ristorazione				
Utente: Paziente (Ordinario, RS, DH e DS) - Tipologia di pasto: Giornata alimentare (colazione, pranzo e cena) - Prezzi aggiornati a settembre 2016 **				
Il trasporto dai reparti ai pazienti (consegna testa/letto) è a carico dell'impresa ed è compreso nel corrispettivo pagato per il singolo pasto	I pasti arrivano al paziente in vassoi personalizzati	La preparazione dei pasti avviene	Modalità di servizio attualmente adottata	Prezzo di riferimento unitario del Pranzo (al netto dell'I.V.A.)†
No	No	Cucina esterna	Refrigerato	11,64
No	No	Cucina esterna	Fresco caldo	10,61
No	No	Cucina interna	Refrigerato	10,81
No	No	Cucina interna	Fresco caldo	9,80
No	Si	Cucina esterna	Refrigerato	12,63
No	Si	Cucina esterna	Fresco caldo	11,68
No	Si	Cucina interna	Refrigerato	11,69
No	Si	Cucina interna	Fresco caldo	10,77
Si	No	Cucina esterna	Refrigerato	12,73
Si	No	Cucina esterna	Fresco caldo	11,69
Si	No	Cucina interna	Refrigerato	11,90
Si	No	Cucina interna	Fresco caldo	10,86
Si	Si	Cucina esterna	Refrigerato	13,71
Si	Si	Cucina esterna	Fresco caldo	12,67
Si	Si	Cucina interna	Refrigerato	12,85
Si	Si	Cucina interna	Fresco caldo	11,81
No	No	Cucina esterna	Refrigerato	12,44
No	No	Cucina esterna	Fresco caldo	11,40
No	No	Cucina interna	Refrigerato	11,29
No	No	Cucina interna	Fresco caldo	10,28
No	Si	Cucina esterna	Refrigerato	13,60
No	Si	Cucina esterna	Fresco caldo	12,64
No	Si	Cucina interna	Refrigerato	12,33
No	Si	Cucina interna	Fresco caldo	11,41
Si	No	Cucina esterna	Refrigerato	13,80
Si	No	Cucina esterna	Fresco caldo	12,77
Si	No	Cucina interna	Refrigerato	12,66
Si	No	Cucina interna	Fresco caldo	11,62
Si	Si	Cucina esterna	Refrigerato	15,02
Si	Si	Cucina esterna	Fresco caldo	13,99
Si	Si	Cucina interna	Refrigerato	13,83
Si	Si	Cucina interna	Fresco caldo	12,79

Il costo medio così calcolato è pari a 10,72 €/giornata alimentare.

A questo punto, per la determinazione del costo complessivo è stato moltiplicato il costo medio per giornata alimentare di € 10,72 per il numero di posti disponibili, per i giorni di apertura, per il tasso di occupazione.

In appresso si riportano i relativi costi per *setting*:

Costo vitto degenti	Residenziale Intensiva	Residenziale Estensiva	Residenziale Manteniment o alto - res	Residenziale Manteniment o basso - res	Semiresidenz. estensiva	Semiresidenz. manteniment o alto	Semiresidenz. manteniment o basso	ambulatoriale	domestico
Vitto degenti	38.327,56	229.965,33	229.965,33	229.965,33	115.026,91	115.026,91	115.026,91	-	-

3.2.3 Pulizia e sanificazione

Il decreto n. G04762 riconosce il centro di costo "*Pulizia e sanificazione*".

Tuttavia, nell'Allegato A al decreto n. G04762, solo relativamente al primo *setting* (intensiva-residenziale) la Regione Lazio:

- esplicita la valorizzazione, pari a 0,12 €/mq;
- cita, quale fonte utilizzata per la valorizzazione di tale centro di costo, l'Agenzia di Vigilanza sui Contratti Pubblici – AVCP (oggi ANAC)⁶;
- esplicita il criterio di calcolo del costo complessivo di "*Pulizia e sanificazione*".

Infatti, per "*L'assistenza residenziale di riabilitazione intensiva*" il costo complessivo pari a € 17.520,00 viene calcolato moltiplicando il costo standard di 0,12 €/mq per i giorni di apertura tale.

Per i restanti n. 8 *setting* la Regione Lazio, pur indicando il costo complessivo della "*Pulizia e sanificazione*", non esplicita la valorizzazione, né i criteri di calcolo.

Gli scriventi, al fine di verificare la corretta quantificazione dei costi per "*Pulizia e sanificazione*" per tutti i restanti n. 8 *setting*, hanno applicato la medesima valorizzazione, pari a 0,12 €/mq, ed il criterio di calcolo esplicitati dalla Regione per il primo *setting*.

I risultati ottenuti evidenziano delle differenze riportate in tabella:

⁶ Il documento individuato è il seguente:

<https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Amministrazione/AutiDell'Autorita/Auto?id=85394c210a778042019d4584687d301d1>

Costo pulizia	Residenziale Intensiva		Residenziale Estensiva		Residenziale Mantenimento alto - res		Residenziale Mantenimento basso - res	
	Valori calcolati dai Consulenti	Valori da decreto G04762	Valori calcolati dai Consulenti	Valori da decreto G04762	Valori calcolati dai Consulenti	Valori da decreto G04762	Valori calcolati dai Consulenti	Valori da decreto G04762
Pulizia	17.520,00	16.936,00	105.120,00	101.616,00	105.120,00	101.616,00	105.120,00	101.616,00

Costo pulizia	Semiresidenz. estensiva		Semiresidenz. mantenimento alto		Semiresidenz. mantenimento basso		Ambulatoriale		Domiciliare	
	Valori calcolati dai Consulenti	Valori da decreto G04762	Valori calcolati dai Consulenti	Valori da decreto G04762	Valori calcolati dai Consulenti	Valori da decreto G04762	Valori calcolati dai Consulenti	Valori da decreto G04762	Valori calcolati dai Consulenti	Valori da decreto G04762
Pulizia	40.435,20	32.573,00	40.435,20	32.573,00	40.435,20	32.573,00	30.240,00	6.032,00	7.200,00	3.619,00

Appare evidente che, laddove fosse confermato che anche per i *setting* da 2 a 9 la valorizzazione del centro di costo ed il criterio di calcolo siano i medesimi utilizzati per la quantificazione del costo del primo *setting*, i valori riportati nel decreto n. G04762 sarebbero errati.

3.2.4 Smaltimento rifiuti

Come risulta dalla lettura del decreto n. G04762, la Regione Lazio ha indicato il centro di costo "Smaltimento rifiuti" per ogni *setting*, "... calcolato tenendo conto delle rilevazioni effettuate su un campione rappresentativo di strutture".

In questa sede si rileva unicamente che per il solo *setting ambulatoriale*, il costo complessivo dello *Smaltimento rifiuti*, calcolato dalla Regione in € 764,00, non coincide con le rilevazioni comunicate dalle strutture aderenti alle Associazioni di Categoria, che hanno invece quantificato il costo complessivo in € 1.802,85.

Tale importo è stato calcolato moltiplicando il costo unitario di 2,15 €/mq per i mq totali del *setting ambulatoriale*, pari a 840 mq. Il tutto come in appresso schematicamente rappresentato:

Smaltimento rifiuti	Setting ambulatoriale	
	Valori calcolati dai Consulenti	Valori da decreto G04762
Smaltimento rifiuti	1.802,85	764,00

3.2.5 Manutenzioni

Nel decreto n. G04762 la Regione Lazio riconosce il centro di costo "Manutenzione", quantificandone il costo complessivo per ciascun setting, senza tuttavia esplicitare il relativo criterio di calcolo utilizzato.

Le Associazioni di Categoria, nelle proprie controdeduzioni formulate alla "comunicazione di avvio del procedimento ex art 7 L. n. 241/90 e s.m.i. per la definizione delle tariffe ...", avevano comunicato il costo unitario di **€ 30/mq anno** (prudenzialmente sottostimato e basato su rilevazioni interne di strutture aderenti), per la valorizzazione di tale voce di costo, **al netto del costo del personale**, già ricompreso nella percentuale del 20% del personale non sanitario (Cfr. par. 3.1.1. u)).

A supporto di tale valutazione, si porta in evidenza lo studio⁷ del settimanale "Sanità24", inserito de Il Sole 24 Ore.

Tale studio quantifica il costo medio annuo per posto letto delle manutenzioni delle strutture del settore sanitario nel Centro Italia (il dato è relativo all'anno 2010) in € 12.209,33, corrispondente ad un valor di circa **300 €/mq** (tanto è possibile calcolare dividendo il costo medio annuo, per posto letto, per la superficie minima per ospite – 40 mq).

Considerata la differenza tra il valore determinato dallo studio di "Sanità24" (300 €/mq annuo) e quello rilevato dalle Associazioni di Categoria (30 €/mq annuo), è fortemente presumibile ritenere che il valore di 300 €/mq annuo comprenda anche il costo del personale addetto alle manutenzioni (non considerato, al contrario, nella rilevazioni operate dalle Associazioni di Categoria in quanto già ricompreso nel costo del personale non sanitario).

Per tutto quanto sopra esposto, la quantificazione dei costi di "Manutenzione", come operata dalle Associazioni di Categoria, appare prudenzialmente stimata (addirittura sottostimata, se si considera che i dati rilevati dallo studio "Sanità24" sono risalenti all'anno 2010 e dovrebbero pertanto essere rivisti in aumento, quantomeno in adeguamento al costo della vita).

Nella tabella che segue si riporta, relativamente al centro di costo "Manutenzione", il raffronto tra i costi complessivi ricalcolati dai consulenti e quelli risultanti dal decreto n. G04762:

Costi Manutenzione	Residenziale Intensiva	Residenziale Estensiva	Residenziale Mantenimento alto - res	Residenziale Mantenimento basso - res	Semiresidenz. estensiva	Semiresidenz. mantenimento alto	Semiresidenz. mantenimento basso	ambulatoriale	domiciliare
Valori calcolati dai Consulenti	12.000,00	72.000,00	72.000,00	72.000,00	32.400,00	32.400,00	32.400,00	25.200,00	6.000,00
Valori da decreto G04762	3.917,00	23.501,00	23.501,00	23.501,00	8.813,00	8.813,00	8.813,00	1.958,00	979,00

⁷ Riferimento preso dal sito: http://www.sanita24.ilsole24ore.com/pdf/2010/Sanita24_Oggetti_Candidati/Documenti/Lavoro_e_Professione/DATI_GLI_SITRMLI_CIAO.pdf?mid=3d11d17d1

Dalla lettura della tabella sopra riportata appare immediatamente evidente che, con riferimento al centro di costo "Manutenzione", la Regione Lazio non ha accolto le controdeduzioni delle Associazioni di Categoria, senza però fornire alcuna motivazione, né indicazione dei criteri di calcolo adottati.

3.2.6 Utenze

Nel decreto n. G04762 la Regione Lazio riconosce i centri di costo "Manutenzione" ed "Utenze", quantificandone il costo complessivo per ciascun setting, senza tuttavia esplicitare il relativo criterio di calcolo utilizzato.

Le associazioni di categoria, nelle proprie controdeduzioni formulate alla "comunicazione di avvio del procedimento ex art 7 L. n. 241/90 e s.m.i. per la definizione delle tariffe ...", avevano comunicato il costo unitario di **€ 38,5425/mq per anno**, per la valorizzazione di tale voce di costo.

La Regione Lazio ha parzialmente accolto tali controdeduzioni (relativamente ai setting da 1 a 4), senza motivare, invece, il mancato accoglimento e le conseguenti riduzioni per i setting da 5 a 9.

Come già riferito nel presente elaborato, i consulenti hanno verificato che la Regione Lazio, nella nota prot. 97384 del 23/02/2015 per la definizione delle tariffe per l'assistenza residenziale estensiva in RSA, ha esplicitato i criteri adottati per la definizione di tali tariffe.

In particolare, con riferimento al centro di costo "Utenze", la Regione ha assunto i criteri di calcolo esplicitati dall'N.N.A. ("3° rapporto L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia a cura di N.N.A." - Cfr. par. 3.1.c), che considera:

Voce di costo	Costo standard a GGDD
...	...
Energia elettrica	2,20
Riscaldamento	1,76
Altre utenze	0,35
...	...

(N.B. Dal rapporto dell'N.N.A è indicato che "...Al fine di una più semplice lettura i dati sono stati tutti rapportati al parametro Giornate di Degenza, anche se ovviamente l'indicatore proprio di ciascuna voce andrebbe valutato di volta in volta in giornate, metri quadri, metri cubi, ecc.").

Il costo totale annuo calcolato dalle Associazioni di Categoria (€ 38,5425/mq per anno, basato sul costo unitario rilevato e rapportato ai mq totali per ciascun setting) coincide con il

costo totale annuo che si otterrebbe applicando, per ciascun *setting*, i costi unitari indicati dal N.N.A. (rapportati a giorni di degenza);

Nella tabella che segue si riporta, relativamente al centro di costo "Utenze", il raffronto tra i costi complessivi ricalcolati dai consulenti e quelli risultanti dal decreto n. G04762:

Costi Utenze	Residenziale Intensiva	Residenziale Estensiva	Residenziale Mantenimento alto - res	Residenziale Mantenimento basso - res	Semiresidenz. estensiva	Semiresidenz. mantenimento alto	Semiresidenz. mantenimento basso	ambulanziale	domiliare
Valori calcolati dai Consulenti	15.417,00	92.502,00	92.502,00	92.502,00	41.625,90	41.625,90	41.625,90	32.375,70	7.708,50
Valori da decreto G04762	15.417,00	92.501,00	92.501,00	92.501,00	19.767,00	13.178,00	19.767,00	6.300,00	3.150,00

Dalla lettura della tabella sopra riportata appare immediatamente evidente che, con riferimento al centro di costo "Utenze", la Regione Lazio ha accolto le controdeduzioni delle Associazioni di Categoria relativamente ai soli *setting* da 1 a 4, senza motivare, invece, il mancato accoglimento e le conseguenti riduzioni per i *setting* da 5 a 9.

3.2.7 Affitto

Come risulta dalla lettura del decreto n. G04762, la Regione Lazio ha considerato il centro di costo "Affitto", quantificandone il costo complessivo per ciascun *setting*, senza tuttavia esplicitare il relativo criterio di calcolo utilizzato.

Come già riferito nel corpo del presente elaborato, dalla lettura della nota prot. 97384 del 23/02/2015 della Regione Lazio, gli scriventi consulenti hanno verificato che la Regione ha assunto, quale fonte di dati per la valorizzazione di alcuni centri di costo (tra cui, per l'appunto, l'*Affitto*), il 3° rapporto N.N.A. 2011.

Dalla lettura di tale documento, risulta che l'N.N.A. stabilisce il costo standard dei "Fitti figurativi" in "... circa 10,20 euro/mq/mese" ("...il parametro del fitto figurativo può essere desunto dai dati medi dei fitti rilevati dalle Camere di commercio. Come media nazionale, a valore 2011, può essere preso a riferimento un parametro di 10 euro/mese al metro quadro, oppure di 5.800 euro annui a posto letto" riportato a pag. 132 del 3° rapporto N.N.A.).

Tale valorizzazione è stata adottata dalla Regione Lazio per la quantificazione del costo complessivo degli affitti per i *setting* 1 e 2 (*Residenziale Intensiva* e *Residenziale Estensiva*), ma non per i *setting* da 3 a 9, ove la valorizzazione degli Affitti è stata quantificata con valori sensibilmente inferiori (da una massimo di circa 8,5 euro/mq/mese ad un minimo di circa 2,4 euro/mq/mese).

Tanto è stato possibile desumere dividendo, per ciascun *setting*, il costo complessivo degli Affitti per il numero di mq totali ed, infine, per 12 (numero di mesi in un anno).

Tuttavia, anche il valore si riferisce di "... circa 10,20 euro/mq/mese" riportato dal 3° rapporto N.N.A. appare oggi obsoleto, in quanto riferito all'anno 2011 (o addirittura ad anni precedenti). Le associazioni, pertanto hanno ritenuto opportuno determinare il costo unitario dell'affitto in 15 euro/mq/mese, aggiornato all'anno 2016, in linea con i valori medi OMI e le quotazioni medie del Borsino Immobiliare.

Nella tabella che segue si riportano, per ciascun *setting*, i costi complessivi degli Affitti come ricalcolati dai consulenti sulla base dei criteri sopra esposti:

Costo affitto	Residenziale Intensiva	Residenziale Estensiva	Residenziale Mantenimento alto ICS	Residenziale Mantenimento basso ICS	Semiresidenz. estensiva	Semiresidenz mantenimento alto	Semiresidenz mantenimento basso	ambulanziale	domiciliare
Affitto	72.000,00	432.000,00	432.000,00	432.000,00	194.400,00	194.400,00	194.400,00	151.200,00	36.000,00

4. CONCLUSIONI

Alla luce delle considerazioni sopra esposte, le Tariffe rielaborate si presentano come esposte nella tabella che segue ove:

- la "TARIFFA da Decreto G04762" è quella relativa al citato decreto;
- la "TARIFFA ex DGR 583/2002" è la tariffa attualmente in vigore;
- la "TARIFFA ricalcolata dai consulenti", è la tariffa rideterminata sulla base delle osservazioni, rettifiche ed integrazioni riportate nella presente relazione.

	Residenziale Intensiva	Residenziale Estensiva	Residenziale Mantenimento alto - res	Residenziale Mantenimento basso - res	Semiresidenz. estensiva	Semiresidenz. mantenimento alto	Semiresidenz. mantenimento basso	ambulatoriale	domiciliare
TARIFFA da Decreto G04762	227,44	115,27	104,63	91,14	78,78	59,48	54,39	44,80	43,00
TARIFFA ex DGR 583/2002	non esiste	129,11	118,79		81,15	62,42		diverso criterio	
TARIFFA ricalcolata dai consulenti	309,80	157,84	144,21	126,58	111,77	87,23	80,17	69,52	79,01

Le nuove tariffe (la cui entrata in vigore è prevista per il 1/10/2017), come rideterminate dal decreto n. G04762, sono addirittura inferiori alle tariffe oggi vigenti che, si ricorda, sono state determinate con DGR n. 583 del 10/05/2002. Le nuove tariffe non hanno previsto nemmeno l'aggiornamento al costo della vita sulla base dei dati ISTAT per i 15 anni trascorsi dalla loro precedente determinazione.

Il tutto, per altro, risulta immediatamente evidente dalla lettura delle tabelle contenute nella comunicazione della Regione Lazio del 28/06/2017 – prot. 0330011 – di "... avvio del procedimento, ex art. 7 L. 241/90 e s.m.i., per la definizione del livello massimo di finanziamento per gli anni 2017 e 2018 delle prestazioni di assistenza territoriale ..." (all. 8).

Come già riferito nel corpo del presente elaborato (Cfr. par. 2.1 – pag. 6), si ricorda che la tariffa con cui venivano remunerate le prestazioni rese sotto la denominazione "Non Residenziali" sono state differenziate, con il "procedimento ex art 7 L. n. 241/90 e s.m.i. per la definizione delle tariffe" e con il successivo decreto n. G04762 del 12/04/2017, nei setting "ambulatoriale" e "domiciliare". Con questo passaggio è stato modificato anche il criterio di remunerazione associato alle relative Tariffe.

Infatti, per tutte le prestazioni rese ex art. 26, la tariffa è calcolata sulla base del criterio di "presa in carico globale del paziente". Mentre nei setting "Residenziale" e "Semiresidenziale" la remunerazione sulla

base del criterio della "presa in carico globale del paziente" coincide con il numero di prestazioni erogate dalla struttura (al netto delle assenze), con specifico riferimento ai *setting* "Non Residenziali", la **tariffa giornaliera** risulta, al contrario, slegata dal numero di prestazioni erogate dalla struttura.

Le nuove tariffe "*ambulatoriale*" e "*domiciliare*" remunererebbero le strutture sulla base del criterio della "singola prestazione".

Pertanto, al fine di confrontare le tariffe oggi vigenti per i *setting* "Non Residenziali" con quelle previste per i *setting* "*ambulatoriale*" e "*domiciliare*" sarà necessario rapportare le prime al numero di prestazioni effettivamente erogate e tenere conto degli accessi attualmente previsti in assenza del paziente.

Anche in questo caso sarà immediato verificare che le nuove tariffe "*ambulatoriale*" e "*domiciliare*", previste dal decreto G04762, saranno più sfavorevoli, per le strutture, rispetto alla remunerazione sino ad oggi applicate per la gran parte delle diverse tipologie di prestazioni rese sotto la denominazione "Non Residenziali".

Per tutto quanto sopra esposto, è evidente la **contraddizione** fra l'esigenza, normativamente prevista e giudizialmente conclamata, di procedere ad un adeguamento che risponda alla necessità di **garantire l'equilibrio fra i costi sostenuti dai centri accreditati e la remunerazione delle prestazioni offerte** (in modo tale da garantire la sostenibilità del sistema dell'accreditamento e, quindi, della libertà di scelta dei cittadini fra pubblico e privato in materia sanitaria) e **l'adozione di tariffe che tale sostenibilità non solo non realizzano, ma pregiudicano in modo irreversibile**, in quanto pongono le strutture sanitarie in posizione addirittura peggiore rispetto alla vigenza delle tariffe approvate nel 2002.

Gli scriventi consulenti, ringraziando per la preferenza accordata, rimangono a disposizione per fornire ogni chiarimento e/o integrazione si rendesse necessaria in relazione ai risultati ottenuti ed ai criteri utilizzati per la quantificazione degli importi sopra indicati.

Roma, li 5 luglio 2017

I consulenti

Prof. Alfonso Di Carlo

Dott. Federico de Stasio

ALLEGATI

- 1 Estratto del documento “3° rapporto L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia a cura di N.N.A.”
- 2 Nota Regione Lazio - prot. 97384 del 23/02/2015
- 3 Documento “Il governo del personale nel settore sanitario” della Presidenza del Consiglio dei Ministri
- 4 DCA 434/2012
- 5 DCA 8/2011
- 6 Estratto documento Agenzia delle Entrate - pag. 97
- 7 Estratto documento ANAC - Giornata Alimentare - pag. 6
- 8 comunicazione della Regione Lazio del 28/06/2017 – prot. 0330011