

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 novembre 2019, n. 2043

Determinazione tariffe DRG di remunerazione dei ricoveri ospedalieri 2010. Presa d'atto del provvedimento dei Commissario ad Acta

Assente il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Responsabile P.O., dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue il Vice Presidente:

Visti

- il Decreto Ministeriale 14 dicembre 1994 "Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera";
- il Decreto Ministeriale del 15 aprile 1994 "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera" ed in particolare l'art. 2 comma 1: "Ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Ministro della Sanità 15 aprile 1994, le regioni e le province autonome determinano le tariffe delle prestazioni valide nel proprio ambito territoriale. Tali tariffe rappresentano la remunerazione massima che può essere corrisposta ai soggetti erogatori di cui all'articolo 8, commi 5 e 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, a fronte delle singole prestazioni rese agli assistiti".
- il Decreto Ministeriale 30 giugno 1997 "Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui al decreto ministeriale 14 dicembre 1994";
- l'Art. 21 della Legge "vigente" n. 7 del 21/05/2002 ad oggetto: "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2002 e bilancio pluriennale 2002 - 2004";
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 1464/2006 con cui la Regione Puglia ha definito il tariffario regionale, rispondente esattamente alle tariffe massime di cui al D.M. 1997;
- la Legge regionale n. 26/2006 avente ad oggetto: "Interventi in materia sanitaria";
- la legge regionale n. 34/2009, che all'art. 20, comma 3 ha disposto "La remunerazione delle endoprotesi e dei dispositivi medici e del relativo impianto deve essere ricompresa nelle tariffe dei DRG regionali".
- la legge n. 1 del 19/02/2008 ad oggetto: "Disposizioni integrative e modifiche della legge regionale 31 dicembre 2007, n. 40 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2008 e bilancio pluriennale 2008-2010 della Regione Puglia) e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2008";
- la D.G.R. n. 523/2010 applicava le tariffe di cui alla D.G.R. n. 1464/2006 di transcodifica dei DRG versione 19 vs versione 24;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 2519 del 23-12-2013 di presa d'atto sentenza del Consiglio di Stato n. 4423 del 4/9/2013 con cui si stabiliva di "applicare, a far tempo dall'01/01/2010 e fino all'intervenuta adozione (01/06 2013), del nuovo tariffario aggiornato per tutte le prestazioni riconducibili alla versione CMS 24, il tariffario regionale di cui alla richiamata DGR 523/2010, nel rispetto ed in ottemperanza delle prescrizioni di cui all'art. 20, co.3 della L.R. 34/2009 che prevedeva sin dalla data di entrata in vigore..." la remunerazione delle endoprotesi e dei dispositivi medici e del relativo impianto deve essere ricompresa nelle tariffe DRG regionali", con la valorizzazione prevista dall'art. 16 co.5 della L.R. 9/8 / 2006 n. 26 e nel rispetto dei tetti di spesa assegnati, comprensivi del costo delle endoprotesi e dei dispositivi medici";
- il Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 23 del 28/01/2013 - Suppl. Ordinario n. 8, che ha definito la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale.

- la deliberazione di Giunta regionale n. 951/2013 avente ad oggetto: "D.M. 18 Ottobre 2012- Remunerazione delle Prestazioni di assistenza Ospedaliera, riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR - Approvazione del nuovo tariffari regionale".

Premesso che:

- che l'art. 2, comma 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria per l'anno 2010) e s.m.i. recepisce analogo disposizione dell'Intesa Stato-Regioni sul "Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 del 3 dicembre 2009, prevedendo che "gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro";

- il nuovo "Patto per la Salute per gli anni 2014 - 2016", di cui all'Accordo Stato - Regioni (Rep. atti n. 82/CSR) del 10/07/2014 ha definito che: *"In tale direzione va potenziato l'intero sistema di governance della sanità. Occorrono strumenti forti e necessari per assicurare la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, per garantire l'equità e l'universalità del sistema, nonché i Livelli essenziali di assistenza (LEA) in modo appropriato ed uniforme. Dovranno, altresì, essere rivisti gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali, individuando le dimensioni ottimali delle aziende al fine di migliorare la qualità e l'efficienza nella gestione dei servizi stessi in un'ottica di complessiva razionalizzazione e riduzione dei costi, e in funzione del grado di centralizzazione, tendenzialmente sovraziendale, delle attività di amministrazione generale e di supporto tecnico logistico, con particolare e prioritario riferimento all'acquisto di beni e servizi, al reclutamento ed alla gestione degli aspetti retributivi, contributivi e previdenziali del personale, ai sistemi informatici e all'area tecnico-professionale"*.

Atteso che:

a) la Regione Puglia, a seguito del mancato rispetto del patto di stabilità, veniva sottoposta al piano di rientro 2010 - 2012, ritualmente sottoscritto in data 29.11.2010 dal Ministro della salute, dal Ministro dell'economia e finanze e dal Presidente della Regione;

b) la Giunta regionale, successivamente alla sottoscrizione del piano di rientro, recepito con legge regionale 9 febbraio 2011 n. 2, rubricata "Approvazione del Piano di rientro della Regione Puglia 2010-2012", con la deliberazione di Giunta regionale n. 2858 del 20.12.2010 aveva provveduto ad adottare il nuovo tariffario regionale;

c) il TAR Puglia sez. di Bari, con sentenza n. 623/2012, aveva rigettato i ricorsi proposti da alcune case di cura avverso il citato provvedimento di determinazione delle tariffe, ritenendo legittima la deliberazione della Giunta regionale della Puglia n. 2858/2010, così come, successivamente, con sentenza n. 1095/2012 aveva rigettato - come visto in precedenza - il ricorso r.g. n. 512/2011 avverso la citata deliberazione della Giunta regionale della Puglia n. 2858/2010. La menzionata decisione n. 623/2012 veniva impugnata dalle case di cura interessate innanzi al Consiglio di Stato, che, con sentenza n. 4423 del 4.9.2013, accoglieva il ricorso con la seguente precisazione: "con salvezza dell'ulteriore attività di riesame da parte della Regione";

d) il Consiglio di Stato condivideva parte delle argomentazioni del T.A.R. Puglia sez. di Bari, ossia che le ricorrenti "anche nel corso dell'anno 2010 avevano un punto di riferimento del tetto di spesa loro assegnato per l'anno 2009, la cui assoluta invalicabilità discendeva già, a prescindere dalla LR. 12/2010, dal D.L. 112/2008." e che, pertanto, "... la Regione non possa (stante gli obblighi discendenti dal Piano di rientro dal deficit sanitario), né debba per forza (solo a cagione delle pretese della sanità privata) aumentare i tetti di spesa a parità di volumi di prestazioni erogate non è dubbio. Ma altrettanto vero che la reale questione prospettata dalle appellanti si sostanzia non in aumenti di tali spese, ma nell'autonoma valutazione necessariamente ottimale dei dati su cui costruire le tariffe proprie per il territorio pugliese, dando loro un giusto peso economico e funzionale (p. es., a seconda che si tratti di prestazioni con endoprotesi, o no; di primo intervento o di revisione del medesimo, ecc.)...";

e) con la deliberazione 23 dicembre 2013, n. 2519, la Giunta regionale, adottava il provvedimento avente ad oggetto "Presenza d'atto sentenza del Consiglio di Stato n. 4423 del 4/9/2013.

Il provvedimento veniva adottato nel rispetto dei vincoli fissati dal piano di rientro, approvato con deliberazione della Giunta regionale della Puglia n. 2624 del 30.11.2010 (pubblicata sul BURP n. 182 del 6.12.2010), trasfuso nella legge regionale n. 2/2011, il quale disponeva il congelamento per gli anni 2010, 2011 e 2012 dei tetti spesa fissati per l'anno 2009.

Conseguentemente, la determinazione dei fondi unici di remunerazione, previsti per tutta la vigenza del piano di rientro (anni 2010 - 2012) individuava per le case di cura private e per gli enti accreditati:

- il congelamento dei tetti di spesa già fissati per l'anno 2009;
- il riconoscimento del fatturato eccedente il tetto di spesa assegnato e il riconoscimento nella misura del 25%, come previsto dall'art. 17 della legge regionale n. 14/2004;
- nessun riconoscimento delle endoprotesi impiantate in sede di ricovero nel corso dell'anno 2009;
- la riduzione del fondo unico di remunerazione nella misura del 5% per l'anno 2011, dei 10% nell'anno 2012, rispetto all'anno 2009, come da DIEF (deliberazione della Giunta regionale della Puglia n. 2866/2010 e deliberazione della Giunta regionale della Puglia n. 2624/2010).

La Regione Puglia, dunque, dava esecuzione alla decisione, ritenendo di aver pienamente rispettato il vincolo conformativo, coniugato con i vincoli normativi e regolamentari.

Avverso quest'ultimo provvedimento (deliberazione della Giunta regionale della Puglia n. 2519/2013), alcune case di cura accreditate proponevano ricorso innanzi al Consiglio di Stato ex art. 112 del codice del processo amministrativo, per l'ottemperanza della sentenza n. 4423/2013, resa tra le parti e concernente la metodologia ed i criteri per la definizione delle tariffe e del calcolo del valore dei ricoveri - DRG.

Il Consiglio di Stato, con la sentenza n. 3884/2014, premessa la ricostruzione della complessa vicenda, accoglieva i ricorsi e ordinava "... alla Regione intimata, in persona del Presidente *pro tempore* della Giunta regionale, di eseguire il giudicato scaturente dalla sentenza della Sezione n. 4423/2013, come interpretato dalla presente sentenza, entro giorni trenta (30 gg.) dalla comunicazione d'ufficio o dalla notificazione di quest'ultima. In caso di persistente inerzia della Regione intimata, nomina fin d'ora il sig. Ministro della salute *pro tempore* quale Commissario *ad acta*, affinché provveda, per il necessario tramite di un dirigente da lui nominato ed in sostituzione della Regione stessa, a dare esecuzione al predetto giudicato entro l'ulteriore termine di giorni trenta (30 gg.), decorrente da quando gli è comunicato a cura di parte l'inutile decorso di quello assegnato alla P.A".

Le medesime case di cura private accreditate, di cui al precitato ricorso ex art. 112 del codice del processo amministrativo, adivano contestualmente il T.A.R. Puglia, Bari, impugnando la medesima deliberazione della Giunta regionale della Puglia n. 2519/2013, adottata in riedizione del potere, il quale, con sentenze nn. 273-274/2015, accoglieva il ricorso, annullando detta deliberazione.

In data 29.12.2014 il Ministro delle politiche della salute, vista l'istanza avanzata dalle strutture interessate, con nota n. 10651-P-29/12/2014, nominava commissario *ad acta* il dott. Eugenio Sciabica, dirigente della Direzione generale della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale.

All'esito delle consultazioni e delle verifiche, il commissario *ad acta*, in data 21.5.2015, adottava un proprio provvedimento.

Avverso quest'ultima "nota-provvedimento" commissariale adottata in data 21.5.2015 di esecuzione della sentenza resa dal Consiglio di Stato, Sezione III, n. 4423/2013, alcune case di cura private accreditate proponevano reclamo ai sensi dell'art. 114 del codice del processo amministrativo.

f) Il Consiglio di Stato, con sentenza n. 5767/2015, respingeva il reclamo e confermava i contenuti ed i confini dell'attività conformativa affidata al commissario *ad acta*.

Il commissario *ad acta*, nonostante i vincoli conformativi rinvenuti dalle richiamate decisioni giurisdizionali, adottava in data 17.3.2016 il un nuovo provvedimento, oggetto di nuovo reclamo ai sensi dell'art. 114 del codice del processo amministrativo, questa volta proposto dalla Regione Puglia.

Il Consiglio di Stato, con sentenza n. 4952/2017, in accoglimento del reclamo proposto dalla Regione Puglia, dichiarava la nullità della nota commissariale impugnata.

In tale decisione il Consiglio di Stato aveva espressamente statuito che il commissario *ad acta* dovrà “*ex novo* procedere alla determinazione delle tariffe”, sulla scorta dei parametri precedentemente individuati.

Il commissario *ad acta*, con nota prot. DGOCTS 0000105-P-15/1/2018, inviata alla Regione Puglia solo per conoscenza, reiterava il contenuto del provvedimento dichiarato nullo dal Consiglio di Stato ed invitava le AA.SS.LL pugliesi a pagare sulla scorta delle autocertificazioni.

Con i tre identici reclami separatamente introdotti, ai sensi dell’art. 114, comma 6, del codice del processo amministrativo, nell’ambito dei tre ricorsi per ottemperanza (in precedenza già riuniti con la citata decisione della Sezione n. 4952 del 26 ottobre 2017) la Regione Puglia chiedeva:

A) la declaratoria della nullità delle note-provvedimento del commissario *ad acta* dott. E.S. relative a ciascuna casa di Cura e concernenti l’esecuzione delle sentenze del Consiglio di Stato n. 4423/2013, n. 5767/2015 e n. 4952/2017;

B) che la Sezione ordinasse al commissario *ad acta* nominato, o altro da nominarsi in sua sostituzione, di dare corretta esecuzione alle citate sentenze e, per l’effetto, “proceda alla compiuta e corretta determinazione delle tariffe da applicarsi alle prestazioni rese nell’anno 2010 ed alla conseguente adozione del provvedimenti di liquidazione delle eventuali somme in favore delle case di cura, odierne reclamate, previa eventuale compensazione”.

Il Consiglio di Stato, con sentenza n. 5180 del 4.9.2018:

- ha accolto i reclami della Regione Puglia e, per l’effetto, dichiarato la nullità delle note del commissario *ad acta* relative all’esecuzione delle sentenze del Consiglio di Stato per cui è causa;
- ha ordinato, per l’effetto, al predetto commissario *ad acta* di dare senz’altro corretta esecuzione alle sentenze nn. 4423/2013, 3884/2014 e 5767/2015, secondo i criteri indicati in motivazione.

Contestualmente, alcune case di cura private adivano il TAR Bari per l’ottemperanza delle sentenze del T.A.R. Puglia-Bari nn. 273-274/2015 di annullamento della deliberazione della Giunta regionale della Puglia n. 2519/2013.

Preso atto:

- della sentenza n. 5180/2018 con cui il Consiglio di Stato aveva ribadito quanto già statuito nella precedente decisione (cfr. sentenza n. 4952/2017 del C. d. S.):

a) “A tal ultimo riguardo la pronuncia n. 3884/2014 concludeva affermando che per l’anno 2010 i tetti di spesa restano intangibili nella dimensione vigente a quel tempo” (cfr sent. n. 4952/2017);

b) “Tale *modus procedendi* non è pienamente conforme a quanto fissato nella sentenza n. 5767/2015, sotto due connessi profili: il Commissario non doveva provvedere direttamente alla liquidazione delle somme (anche per far salva la possibilità di eventuali compensazioni da parte delle ASL), ma fissare «le tariffe dovute, calcolando anche - avvalendosi dell’ausilio dei competenti uffici regionali e, se del caso, anche delle ASL di competenza - l’importo complessivo spettante a ciascuna casa di cura», (cfr sent. n. 4952/2017);

c) “Il Commissario, dunque, dovrà procedere *ex novo* alla determinazione delle tariffe, ferma restando la validità del riferimento, ai fini dell’individuazione dei parametri, alla disciplina risultante dalle leggi regionali della Puglia n. 7/2002 e n. 26/2006, nonché dalla DGR Puglia n. 1464/2006” (cfr sent. n. 4952/2017).

Per quanto sopra esplicitato il Consiglio di Stato, nel pronunciamento della sentenza n. 4952/2017 disponeva l’annullamento della nota prot. n. 0009335 - 17.3.2016 - DGPROGS - COD_UO - P a firma del Commissario *ad Acta*, imponeva allo stesso la determinazione *ex novo* delle tariffe e non già il mandato a procedere a disporre le liquidazioni seppur demandate alle AA.SS.LL.

In particolare, rispetto al contenuto del provvedimento commissariale, la deliberazione di Giunta Regionale n. 1464/2006 non tariffava tutti i DRG previsti dalla versione 24. Tant’è vero che la D.G.R. n. 1464/2006 si

riferisce alla versione 19 e quindi tariffa fino al DRG 523. Le case di cura hanno valorizzato anche i ricoveri riconducibili ai DRG 524 - 579.

Inoltre:

- a) con nota prot. n. AOO_ 151 - 20648 del 30/09/2015 la Sezione SGO evidenziava al Commissario ad Acta posizioni non solo debitorie, ma anche creditorie delle singole Case di Cura private accreditate nei confronti della Regione Puglia;
- b) con nota prot. n. AOO_ 151 - 22418 del 17/11/2015 veniva informato il Commissario ad Acta di alcuni significativi disallineamenti tra quanto dichiarato dalle Case di Cura e quanto registrato in Edotto.

Con e-mail del 3/10/2018 il Dirigente dell'Ufficio IV del Ministero della Salute inviava il file strutturato e da utilizzare per l'inserimento dati e per il calcolo automatico dei saldi per singola casa di cura privata accreditata.

I dati elaborati si riferiscono, come espressamente previsto dal Consiglio di Stato, a quanto registrato nel Sistema Informativo Regionale "Edotto" nell'anno 2010 ed in particolare ai ricoveri per acuti e non già al setting assistenziale di riabilitazione e lungodegenza.

Con nota prot. n. AOO_005-00029 del 25/01/2019 veniva trasmesso al Commissario ad Acta il predetto prospetto debitamente compilato in ogni sua parte provvedendo a valorizzare, come da indicazione del Ministero della Salute nel seguente modo:

- a) i ricoveri prodotti per i DRG versione 19^a (DRG 1- DRG 523) in base alla deliberazione di Giunta regionale n. 1464/2006 e leggi regionali n. 7/2002 e n. 26/2006;
- b) i ricoveri prodotti per i DRG versione 24^a (nuovi e modificati) in base alla tariffa TUC anno 2010.

Con nota prot. DGOCTS n. 0001000 - P del 04/04/2019 il Commissario ad acta riferiva quanto segue: *"Si informa con formula anticipatoria codesta Amministrazione che lo scrivente, sulla base dell'intera documentazione acquisita a corredo della nota regionale prot. n. AOO_00029 del 25/01/2019 gennaio u.s. e di proprie considerazioni concernenti l'ufficio commissariale che seguiranno a breve la presente con separata relazione destinata a codesta Amministrazione medesima, alle Case di Cura e al Consiglio di Stato, ha condiviso le elaborazioni dell'allegato quadro sinottico delle Case di cura di che trattasi e chiede che si proceda per gli atti di liquidazione e pagamento degli importi che risultano ivi valorizzati con TUC2010". (...)*

Con nota prot. n. DGOCTS n. 0001000 - P del 04/04/2019 DGOCTS - 0001497 - P del 16/05/2019 il Commissario ad acta ha trasmesso la citata relazione, al fine di rendere la motivazione del summenzionato dispositivo con ciò adempiendo all'ordine ricevuto dal Consiglio di Stato con la sentenza n. 5180/2018.

Con comunicazione del 10 giugno u.s. l'Avvocatura regionale precisava che: *"l'Commissario ad acta ha trasmesso in data odierna una mail con la qual conferma la condivisione del quadro sinottico "già validato dal Ministero della Salute" invitando l'Amministrazione a procedere alle operazioni di sua competenza senza alcun vaglio preventivo del Consiglio di Stato.*

Tra i documenti allegati vi è il quadro sinottico "completo" dal quale è agevole desumere chiaramente gli atti di liquidazione e pagamento degli importi da corrispondere sulla base del TUC 2010.

Per tali motivi questa Avvocatura ritiene che codesta Sezione possa procedere alle operazioni di sua competenza non essendoci dubbi in ordine al contenuto della nota prot. n.0001000-P-DGOCTS del 4/4/2019 e della successiva nota del Commissario prot n.0001497-P-DGOCTS del 16/5/2019".

Alla luce di quanto sopra esposto si propone di:

1. prendere atto della decisione del Commissario ad acta, di cui alle note prot. n. 2019 DGOCTS n.

0001000 - P del 04/04/2019 e n. DGOCTS - 0001497 - P del 16/05/2019 in esecuzione delle sentenze del Consiglio di Stato nn. 4423/2013, 3884/2014, 5767/2015 e 5180/2018, riportate nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;

2. approvare integralmente il quadro sinottico completo, da cui si evincono le posizioni debitorie e creditorie di ciascuna casa di cura privata accreditate nei confronti della Regione e, quindi, delle Asl, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;

3. stabilire che le Aziende, entro trenta giorni dall'approvazione del presente schema di provvedimento, provvedano ad avviare le procedure amministrative rispetto alle posizioni debitorie/creditorie di ciascuna casa di cura privata accreditata, tenendo conto anche di eventuali ulteriori acconti corrisposti, nonché di somme pagate a seguito di procedure esecutive (D.I.);

4. ribadire l'intangibilità del tetto di spesa, così come ribadito dalla sentenza del Consiglio di Stato. Infatti a tal ultimo riguardo la pronuncia n. 3884/2014 concludeva affermando che per l'anno 2010 i tetti di spesa restano intangibili nella dimensione vigente a quel tempo" (cfr sent. n. 4952/2017). Quanto sopra risulta coerente ed in conformità alla Legge costituzionale 20 aprile 2012 n. 1 di riforma della Costituzione che ha eretto a principio costituzionale fondamentale "*l'interesse pubblico finanziario*" introducendo il nuovo primo comma all'art. 97 della Costituzione, che espressamente prevede per le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'U.E. l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico, per come il riformato art. 81 della Costituzione e la legge 24 dicembre 2012 n. 243, che hanno meglio declinato in maniera più dettagliata, imponendo alle pubbliche amministrazioni ed ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni o servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di operare nei limiti dei budget prestabiliti.

5. stabilire che per il tramite della Sezione "Risorse Strumentali e tecnologiche" venga rivalorizzata l'intera produzione di ricoveri prodotti nell'anno 2010 nel Sistema Informativo regionale "Edotto", secondo le tariffe e la metodologia di cui al punto 1.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

COPERTURA FINANZIARIA DEL D.Lgs. 118/2011.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;
 - viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile P.O. e dal Dirigente di Sezione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di prendere atto della decisione del Commissario ad acta, di cui alle note prot. n. 2019 DGOCTS n. 0001000 - P del 04/04/2019 e n. DGOCTS - 0001497 - P del 16/05/2019 in esecuzione delle sentenze del Consiglio di Stato nn. 4423/2013, 3884/2014, 5767/2015 e 5180/2018, riportate nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di approvare integralmente il quadro sinottico completo, da cui si evincono le posizioni debitorie e creditorie di ciascuna casa di cura privata accreditate nei confronti della Regione e, quindi, delle Asl, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. di stabilire che le Aziende, entro trenta giorni dall'approvazione del presente schema di provvedimento, provvedano ad avviare le procedure amministrative rispetto alle posizioni debitorie/creditorie di ciascuna casa di cura privata accreditata, tenendo conto anche di eventuali ulteriori acconti corrisposti, nonché di somme pagate a seguito di procedure esecutive (D.I.) ;
4. di ribadire l'intangibilità del tetto di spesa, così come ribadito dalla sentenza del Consiglio di Stato. Infatti a tal ultimo riguardo la pronuncia n. 3884/2014 concludeva affermando che per l'anno 2010 i tetti di spesa restano intangibili nella dimensione vigente a quel tempo" (cfr sent. n. 4952/2017). Quanto sopra risulta coerente ed in conformità alla Legge costituzionale 20 aprile 2012 n. 1 di riforma della Costituzione che ha eretto a principio costituzionale fondamentale "*l'interesse pubblico finanziario*" introducendo il nuovo primo comma all'art. 97 della Costituzione, che espressamente prevede per le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'U.E. l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico, per come il riformato art. 81 della Costituzione e la legge 24 dicembre 2012 n. 243, che hanno meglio declinato in maniera più dettagliata, imponendo alle pubbliche amministrazioni ed ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni o servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di operare nei limiti dei budget prestabiliti;
5. di stabilire che per il tramite della Sezione "Risorse Strumentali e tecnologiche" venga rivalorizzata l'intera produzione di ricoveri prodotti nell'anno 2010 nel Sistema Informativo regionale "Edotto", secondo le tariffe e la metodologia di cui al punto 1;
6. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" al Commissario ad Acta, all'Avvocatura regionale, ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e Finanze), alla Sezione "Risorse Strumentali e tecnologiche", ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati ed Enti Ecclesiastici;
7. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;
8. di pubblicare il presente atto sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI
PER LA TUTELA DELLA SALUTE
Ufficio 1 - Affari generali
Via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Ministero della Salute
DGOCTS
0001497-P-16/05/2019



Alla Regione Puglia
Direzione - Dipartimento Promozione
della salute, del benessere sociale e dello
sport per tutti
Via Gentile n. 52 - 70126 Bari
direzione.dipartimento@regione.puglia.it
area.salute.regione@pec.rupar.puglia.it

Allegati:5

Oggetto: adempimento ordine Consiglio di Stato corretta esecuzione sentenze nn. 4423/2013, 3884/2014, 5767/2015, 5180/2018.

Con la *nota n. 1000 - P - 04/04/2019*, che della presente è parte integrante, si è inteso, con formula anticipatoria, disporre al fine di dare immediata esecuzione alle rilevazioni ed alle elaborazioni contabili effettuate da codesta Regione medesima sulle indicazioni della Direzione della programmazione sanitaria di questo Ministero che, a conclusione di intercorse interlocuzioni con codesta Amministrazione regionale, ha suggerito *"la valorizzazione sui nuovi DRG e su quelli della versione 24 non coincidenti con il contenuto del DRG presente nella versione 19"* dei (soli) dati prestazionali effettivamente esistenti presso la Direzione medesima con le seguenti indicazioni che lo scrivente ha condiviso:

1. *"per i DRG che hanno una corrispondenza biunivoca tra la 19[^] e la 24[^] versione applichiamo la tariffa regionale 2006. Stiamo valutando in proposito se per uniformità di remunerazione non sia il caso di applicare anche per questi DRG la tariffa 2010, considerato anche l'orientamento giurisprudenziale che sembra confermare la validità di detta tariffa. Quindi, potremmo provare a simulare le due ipotesi;*
2. *Per i DRG che pur avendo lo stesso codice nella versione 24[^] rispetto alla 19[^] ma con contenuti diversi, applichiamo la TUC 2010;*
3. *Per i DRG nuovi contenuti nella versione 24[^] e non presenti nella 19[^], applichiamo la tariffa 2010".*

Con la presente nota si rende la motivazione del summenzionato dispositivo con ciò adempiendo all'ordine ricevuto dal Consiglio di Stato con la sentenza n. 5180/2018, secondo i criteri e le statuizioni indicati nella motivazione della sentenza medesima:

- a) *"calcolare una tariffa "certa" da attribuire ad ogni DRG non coperto da precedenti remunerazioni in una misura congrua che remunerer contestualmente prestazioni, protesi ed impianto";*
- b) *"provvedere alla definizione dell'importo complessivo spettante a ciascuna casa di cura";*
- c) *"far luogo all'indicazione analitica del numero delle prestazioni effettivamente erogate nell'anno 2010, facendo esclusivo, espresso e puntuale ai ricoveri prodotti e registrati nel Sistema Informativo regionale (Edotto) che erano stati trasmessi nell'anno ai competenti Ministeri, senza che possa essere dato alcun rilievo alle "autodichiarazioni" delle Case di Cura interessate o comunque ad altra documentazione di carattere estemporaneo."*

Nei fatti, l'ordine ricevuto dal Giudice con la sentenza richiamata in premessa ha comportato la rivisitazione e l'integrazione dell'intera istruttoria svolta nell'arco del tempo in cui il contenzioso si è consumato, reclami e sentenze compresi, fino alla pronuncia delle sentenze n. 5767/2015 e n. 4952/2017 che detta sentenza hanno preceduto.

Quanto all'invito del Giudice al "sollecito" adempimento delle surricordate prescrizioni, si reputa doveroso segnalare che:

- non essendo né depositario né essendogli possibile accedere autonomamente agli archivi telematici tenuti dalla Direzione Generale della programmazione sanitaria del Ministero (Uffici 4 e 6), ha dovuto attendere che con una nota datata 6 settembre 2018 (all.1) cui ha fatto seguire una *richiesta di aggiornamento e di sollecito a mezzo posta elettronica in data 13 dicembre 2018*, si è tempestivamente rivolto alla predetta Direzione Generale al fine di poter ottenere il dato relativo alle prestazioni di cui alla superiore lettera c);
- quanto richiesto alla predetta Direzione Generale, che aveva riferito per le vie brevi di avere intrattenute interlocuzioni con funzionari regionali sull'argomento, è stato oggetto di una *nota di sollecito datata 27 dicembre 2018 (all.2)*, in seno alla quale si è anche chiesto alla Regione, al fine di accertare il residuo *quantum debeatur* da parte delle ASL pugliesi ("debitrici" oltre che "creditrice"), di documentare *"le eventuali anticipazioni liquidate a ciascuna Casa di cura in costanza del contenzioso di che trattasi, indicando la tariffa applicata per l'anno 2010 per tali anticipazioni al medesimo anno riferite"*; tanto al fine di adempiere alla prescrizione di cui alla superiore lettera b);
- *il dato gli è pervenuto in data 17 gennaio 2019 (all. 3)*;
- il dato è stato doverosamente comunicato alle parti in causa con una *nota datata 21 gennaio 2019 (all.4)*, con la quale lo scrivente ha ritenuto di convocare una riunione con le medesime per la data del 7 febbraio u.s.;
- alla suddetta nota di convocazione la Regione, con *nota n. A00-005 00029 del 25 gennaio 2019*, ha riferito e documentato delle interlocuzioni tecniche summenzionate e prodotto elaborazioni contabili svolte (all.5).
- della riunione è stato redatto un *verbale*.

Invero, Il Consiglio di Stato ha disposto di *"calcolare una tariffa "certa" da attribuire ad ogni DRG non coperto da precedenti remunerazioni in una misura congrua che remunerati contestualmente prestazioni, protesi ed impianto"*.

Il nodo della questione insorta originariamente tra Regione e Case di cura e tra la Regione e il commissario più di recente, aveva riguardato la tariffa con la quale remunerare le prestazioni rese dalle Case di cura nell'anno 2010.

Non devesi tralasciare la considerazione, indispensabile, per cui gran parte del contenzioso intermedio su reclamo della Regione Puglia riguardò dapprima l'applicabilità delle norme contenute nelle leggi regionali della Puglia n. 7/2002 e n. 26/2006 e nella Delibera della Regione n.1464/2006 e il calcolo che era derivato dall'applicazione di queste ultime ai fini della remunerazione delle prestazioni che, peraltro, le Case di cura avevano autocertificato su invito dello scrivente e che, invece, la Regione, in seno al reclamo datato 3 maggio 2016 avverso lo scrivente e per l'annullamento della "nota provvedimento" datata 17/3/2016, aveva contestato obiettando testualmente che: *"Dette disposizioni, invero, risultano tutte precedenti al Piano di rientro ed oggi da disapplicarsi"*.

L'applicabilità della normativa citata al caso in questione fu definitivamente sancita dal Collegio giudicante con sentenza n. 4592/2017: *"Il Commissario, dunque, dovrà procedere ex novo alla determinazione delle tariffe, ferma restando la validità del riferimento, ai fini dell'individuazione dei parametri, alla disciplina risultante dalle leggi regionali della Puglia n. 7/2002 e n. 26/2006, nonché dalla DGR Puglia n. 1464/2006"*.

Dovendo, invero, aderire al *dictum* della più recente decisione adottata dal Collegio della sentenza n. 5180/2018 che, come ricordato, ha chiesto testualmente che venisse individuata una tariffa che remunerasse contestualmente prestazioni, protesi e impianto, se ne è desunto che il proprio compito del commissario fosse quello di individuare una tariffa attraverso l'aggiornamento delle "modalità applicative" della normativa sopra citata, atteso che, in ogni caso, *"non può essere rimessa in discussione la statuizione"*



secondo cui a tale normativa occorra fare riferimento" (sentenza n.4952/2017). Invero, l'applicazione *tout court* del sistema tariffario cd. "*previgente*" prevedeva il calcolo di tariffe stabilite con la Delibera Regionale 1464/2006 che remunerava prestazioni e protesi in modo del tutto differente, ovverossia non in modo omnicomprensivo, ma sulla base di una opzione e corrispondente base di calcolo. L'evoluzione che ha fin qui avuto la controversia ha acclarato la necessità dell'applicazione della delibera di Giunta Regionale n. 523 alla tipologia delle prestazioni effettivamente rese dalle Case di cura nell'arco dell'anno 2010, sulla cui applicabilità in corso d'anno 2010 erano sorti comprensibili dubbi proprio a causa della vicenda giurisdizionale insorta sull'applicazione del disposto normativo per il quale la predetta Delibera era stata adottata.

Dal che, si rende la presente a supporto del dispositivo adottato in data 4 aprile u.s., approvato.

Si fa rinvio, infine, al verbale della riunione del 7 febbraio 2019 per gli aspetti controversi relativi al numero delle prestazioni contabilizzate ed esistenti presso l'archivio del Ministero, dato al di fuori del quale, stando a quanto disposto dal Collegio, non è stato ammesso, tuttavia e allo stato discostarsi (cfr. quesito *Iett.c*).

Il Commissario *ad acta*

*Fto. Eugenio Sciabica

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DEGLI ORGANI COLLEGIALI
PER LA TUTELA DELLA SALUTE
Ufficio 1 - Affari generali
Via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

0001000-04/04/2019-DGOCTS-MDS-P
Ministero della Salute

DGOCTS

0001000-P-04/04/2019



Alla Regione Puglia
Direzione - Dipartimento Promozione della
salute, del benessere sociale e dello sport per
tutti
Via Gentile n. 52 - 70126 Bari
g.ruscitti@regione.puglia.it

Allegato:1

Oggetto: adempimento ordine Consiglio di Stato corretta esecuzione sentenze nn.4423/2013, 3884/2014, 5767/2015, 5180/2018.

Si informa con formula anticipatoria codesta Amministrazione che lo scrivente, sulla base dell'intera documentazione acquisita a corredo della nota regionale prot. n. AOO - 005 - 00029 del 25 gennaio u.s. e di proprie considerazioni concernenti l'ufficio commissariale che seguiranno a breve la presente con separata relazione destinata a codesta Amministrazione medesima, alle Case di cura e al Consiglio di Stato, ha condiviso l'elaborazione dell'allegato quadro sinottico delle Case di cura di che trattasi e chiede che si proceda per gli atti di liquidazione e pagamento degli importi che risultano ivi valorizzati con TUC 2010. Al riguardo, se ritenuto assolutamente indispensabile, ci si rende disponibili per una missione operativa. Si resta in attesa di notizie in merito.

Il Commissario *ad acta*
*Eugenio Sciabica

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi del l'articolo 3, comma 2 del D. lgs n. 39/1993



ASL	CASA DI CURA	contabile										SALDO PROFI NE (calcolato sulla percentuale del 10%)	SALDO PROFI NE (calcolato sulla percentuale del 10%)									
		Budget quota 100	Budget quota 80	Imponibile massimo da esroggiare alla regressione del 15% di lire del netto del 20%	Edizio	quota produzione RICOSSICUITA A TARIFFA PENA	quota produzione > 80% budget	quota produzione > 80% da abbattere con abbonamenti	regressione tariffaria 15%	entrate	quota produzione da ASI ex L. 14/004 SOO SE DATA RICOVERO PRIMA DI OTTOBRE ED ESCLUSI CASI DI GIORNO			FINANZIABILE (non regione)	tabella FINANZIABILE	DECOMPOSIZIONE PER VERIFICHE TECNICHE SANITARIE	Eventuali altri crediti vs struttura	Eventuali altri debiti vs struttura	LIQUIDATO da ASI REGIONALE	LIQUIDATO da ASI EXTRA REGIONALE	LIQUIDATO da ASI TOTALE	LIQUIDATO al netto di ridibilitazione
BA	ANTHEA HOSPITAL	21.038.740	16.946.992	4.990.292	27.826.993	16.946.992	10.860.001	4.990.292	4.241.746	5.689.709	21.038.740	5.466.300	26.051.100	443.330			27.046.368	6.075.752	28.122.120	35.997.235	-1.893.330	-302.115 % ridibilitazione
BA	C.B.A. NUOVA SANITA'	59.774.596	4.819.677	14.064.611	59.970.692	47.819.677	12.151.015	12.151.015	10.328.363	-	58.148.040	2.934.538	61.082.627	1.091.879			55.684.432	2.722.991	58.292.423	1.633.325	1.633.325	
BA	CASA BANCA CASSANO	6.791.497	5.433.194	1.597.998	5.433.194	5.433.194	21.898	21.898	18.613	-	5.457.807	286.556	5.786.763	70.280			5.740.353	291.365	5.637.718	236.786	236.786	
BA	MEDICO VILLA LUCIA	4.571.988	3.657.990	1.075.742	3.599.040	3.657.990	-	-	-	-	3.569.060	105.686	3.674.746	55.264			4.086.065	112.127	4.200.192	3.326.052	590.772	348.694 21% ridibilitazione
BA	MONTE IMPERATORE NOCI	3.575.000	2.860.000	841.176	1.770.900	1.770.900	-	-	-	-	3.572.981	3.627.826	39.354.817	974.429			38.288.681	3.564.091	39.788.772	3.680.513	-4.942.294	-12.326.822 54% ridibilitazione
BA	SANTA MARIA	626.743	661.394	194.528	379.462	379.462	-	-	-	3.460.366	379.462	-	379.462	-			359.297	24.945	378.941	1.121	1.121	
BA	VILLA SERENA	979.200	783.360	230.400	1.111.711	783.360	328.551	230.400	195.840	97.950	979.200	14.966	994.166	30.829			961.740	17.440	979.200	-15.663	-15.663	
BR	SALUS	8.362.223	6.689.778	1.967.582	8.362.716	6.689.778	1.705.937	1.705.937	1.450.047	-	8.139.825	260.372	8.401.197	162.497			7.867.988	244.020	8.134.008	101.697	101.697	
LE	PETRUCCIANI	6.372.074	5.097.622	1.499.200	6.089.190	5.097.622	991.568	991.568	843.833	-	5.940.455	253.376	6.193.832	227.395			6.270.421	189.165	6.459.586	463.149	463.149	
LE	VILLA BIANCA	5.294.720,6	4.237.385	1.246.290	7.628.119	4.237.385	3.390.735	1.246.290	1.059.346	2.144.445	5.294.720	81.173	5.375.894	40.061			5.429.430	80.544	5.510.974	475.132	475.132	
LE	SAN FRANCESCO	3.071.151,2	4.173.692	1.227.556	5.946.660	4.173.692	1.773.168	1.227.556	1.043.420	345.611	3.207.115	79.014	3.286.129	225.301			3.310.665	42.057	3.352.722	301.363	301.363	
LE	CITTA' DI LECCE	32.877.992,50	26.302.074	7.735.904	33.018.790	26.302.074	6.716.706	6.716.706	5.709.200	-	32.011.274	830.467	32.841.742	390.011			30.543.914	549.777	31.093.001	1.538.900	1.538.900	
LE	VILLA VERDE	2.528.721,8	2.022.538	594.684	1.964.640	1.964.640	-	-	-	-	1.964.640	31.623	1.996.263	-			1.930.827	31.623	1.962.450	31.623	31.623	
TA	VILLA VERDE	21.223.549,63	18.578.840	5.464.365	29.201.346	18.578.840	10.623.307	5.464.365	4.444.710	5.188.142	24.160.051	675.526	24.835.577	-			24.031.131,7	-	24.031.131,7	804.426	804.426	
TA	SAN CAMILLO	10.944.028,39	8.771.541	2.579.865	14.072.277	8.771.541	5.240.726	2.579.865	2.192.885	2.640.891	11.302.520	1.197.264	12.461.784	-			12.084.732,40	-	12.084.732,40	427.969	427.969	
TA	BERNARDINI	12.260.089,21	9.888.071	2.908.256	17.941.944	9.888.071	8.084.172	2.908.256	2.472.018	5.177.864	13.380.328	991.945	14.372.273	-			13.844.245,40	-	13.844.245,40	536.027	536.027	
TA	DIAMORE	2.119.728,89	1.695.304	498.619	804.499	804.499	-	-	-	-	804.499	15.318	819.817	-			804.499	-	804.499	10.498	10.498	
TA	SANTA RITA	4.925.199,35	3.924.151	1.154.162	4.782.448	3.924.151	882.276	882.276	729.552	-	4.633.703	63.576	4.717.279	-			4.719.300,69	-	4.719.300,69	42.022	42.022	
TA	CITTAPELLA DELLA CARITA'	1.959.591,63	1.562.673	461.080	1.897.196	1.562.673	319.523	319.523	271.595	-	1.913.688	18.897	1.932.584	-			1.932.584	-	1.932.584	18.756	18.756	
FG	PROF. BRODETTI	6.354.210	5.083.368	1.495.108	6.466.392	5.083.368	1.583.024	1.495.108	1.270.842	87.916	6.374.050	692.971	7.067.021	-			6.684.402,83	-	6.684.402,83	503.628	503.628	
FG	SAN MICHELE	2.174.412	1.739.530	511.626	1.496.039	1.496.039	-	-	-	-	1.496.039	10.086	1.506.125	-			1.495.507,00	-	1.495.507,00	10.538	10.538	
FG	PROF. DE LUCA	2.174.412	1.739.530	511.626	1.496.039	1.496.039	-	-	-	-	1.496.039	10.086	1.506.125	-			1.495.507,00	-	1.495.507,00	10.538	10.538	
FG	CASERINITE - VILLA SERENA	10.613.066	8.490.653	2.497.192	11.116.812	8.490.653	-	-	-	-	8.521.816	40.780	8.562.604	-			11.023.165,38	-	11.023.165,38	-2.099.509	-2.099.509	
		207.556,871	216.765,342	63.754,512		216.765,342					216.765,342		216,65,342							-713,884	-713,884	

L. PRESENTE ALLEGATO DI N.5 (CINQUE) FOGLI SA COMPONE IL DIRACENTE DI SEZIONE

