



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 12 del 29/01/2014

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2013, n. 2519

Preso atto sentenza del Consiglio di Stato n. 4423 del 4/9/2013.

L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio n.3, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue:

Preso atto che:

con sentenza n. 4423 del 4/9/2013, il Consiglio di Stato, si è pronunciato in merito ai ricorsi proposti dai consorti appellanti, avverso la sentenza n. 623 / 2012 del Tar Puglia sez. di Bari, che aveva ritenuto legittima la DGR 2858 /2010, con la quale si stabiliva il nuovo tariffario da adottarsi in relazione alla versione 24 del sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere Diagnosis Related Groups (DRG), disponendo la revoca della succitata sentenza ed il conseguente annullamento del succitato provvedimento regionale, non già nel suo complesso, ma bensì nei limiti delle motivazioni, "con salvezza dell'ulteriore attività di riesame da parte della Regione".

rispetto alle doglianze prospettate dai consorti appellanti, il C.d.S, ha accolto quelle inerenti:

- al difetto di istruttoria relativa all'omessa valutazione dei costi delle prestazioni erogate dalle strutture pugliesi, essendosi la Regione Puglia adagiata sulle tariffe applicate in altre Regioni d'Italia, selezionando tra queste quelle di volta in volta più convenienti, rinunciando all'esercizio della potestà di determinazione delle tariffe;
- all'obbligo, per la Regione, in ottemperanza all'art. 20,co.3 della L.R. 34/2009, di statuire una tariffa congrua che remunerer contestualmente e forfettariamente, prestazione, protesi ed impianto, e non certo la facoltà di stabilire una tariffa mutuata purchessia dalla prassi di altra regione e, con questa reputarne sufficiente l'importo;
- all'illegittima decurtazione della percentuale di valorizzazione e remunerazione dei DRG introdotti con la versione 24 del Grouper, in distonia rispetto alla previgente versione dei DRG (versione 19) che erano liquidati in linea con il disposto di cui all'art. 16,co.5 della L.R. 9 agosto 2006, che al co. 1 aveva previsto una remunerazione più favorevole per le strutture appartenenti alle classi A) B) C),
- alla ritardata emanazione della DGR stessa (n.2858) con conseguente ed altrettanto illegittima efficacia retroattiva delle nuove tariffe introdotte a dicembre 2010 per tutto l'anno solare 2010.

In ragioni di tali considerazioni, il giudice adito, ha concordato ("senza alcuna fatica") con il TAR Puglia, laddove afferma che le odierne appellanti " 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 L.R. 12/2010, dal D.L. 112 /2008.." e che pertanto " la Regione non possa, 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", e che, pertanto, la questione, come correttamente osservano le appellanti stesse, non concerne per l'appunto i tetti massimi di spesa assegnati, e quindi non riguarda l'indebito sfioramento di questi ultimi, da parte di uno o più operatori, per la cui invalicabilità, e su ciò gli appellanti non hanno sollevato alcuna doglianza, ma riguarda la circostanza che in presenza di un legittimo affidamento dei tetti di spesa assegnati, per l'anno 2010, non possono vedersi decurtato il tetto di spesa già assegnato, in ragione della valorizzazione delle prestazioni secondo il tariffario vigente nel 2010, che operava dal 2011 con effetti dal 1° gennaio 2010.

Accertato, per stessa ammissione del Consiglio di Stato, che " i tetti di spesa hanno operato per tutto il 2010, secondo i valori previgenti e senza obiezioni da parte di tutti gli attori istituzionali e, per altro verso, la delibera giuntale n. 523 /2010 ha disposto la corrispondenza tra la vecchia e la nuova versione dei DRG con le relative tariffe, che hanno così regolato i rapporti tra regioni e strutture per tutto l'anno 2010".

Valutato che, in conformità all'art. 14 della L.R. 19 febbraio 2008, n 1) ai fini della remunerazione delle prestazioni di ricovero che contemplano l'impianto di endoprotesi ai sensi dell'art. 21 della Legge Regionale n° 7 del 21 maggio 2002, la somma della tariffa regionale e il rimborso della protesi non può superare la tariffa prevista nella tariffa unica convenzionale (TUC), anche per i DRG nuovi modificati con le seguenti modalità:

- a) 80 per cento del valore del DRG come previsto dall'art. 21 della L.R. 7/2002;
- b) rimborso del costo delle protesi come individuato ai sensi dell'art. 21 della L.R. 7/2002, ammesso nella misura del minor importo tra quello del prezzo di listino depositato presso le competenti istituzioni riferito all'anno precedente, decurtato del 25% e quello risultante dalle fatture emesse dal fornitore, al netto di note di credito ed eventuali altri abbuoni, sconti e benefici, di qualsiasi altra natura direttamente e/o indirettamente correlati a dette forniture " e comunque, fino alla concorrenza della differenza tra l'importo della TUC e l'importo di cui alla lett. a)

Accertato altresì, che la caducazione disposta dal Consiglio di Stato, comporta, come diretta conseguenza, la riviviscenza del precedente tariffario da applicarsi nei confronti delle strutture nosocomiali, almeno fino all'intervenuta adozione (nel maggio 2013) da parte del Legislatore Nazionale, del nuovo tariffario aggiornato per tutte le prestazioni riconducibili alla versione CMS 24, di cui al DM 18/10 /2012.

Ravvisata la necessità, nell'autonoma valutazione su cui costruire le tariffe, di disporre l'ultronea attività di riesame da parte della Regione, disponendo a far tempo dal 1° gennaio 2010 e fino al 31 maggio 2013, senza pregiudizio per gli erogatori, così come dichiarato dallo stesso C.d.S., l'utilizzo e l'applicazione del tariffario 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".

Preso atto altresì, che:

Le prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti, a ciclo continuativo o diurno, erogate in eccedenza al tetto di spesa invalicabile di remunerazione distinto per disciplina e tipologia, non sono riconosciute, e quindi possono essere poste a carico del SSR, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 24/9/2010 n. 12.

Con legge regionale 9 febbraio 2011 n. 2 è stato approvato "Piano di rientro e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012".

Detto Piano, tra l'altro, ha richiamato e confermato, per tutto il periodo di validità dello stesso, le regole definite con DGR n. 1494 del 4/8 / 2 0 09, così come modificata ed integrata con DD.GG.RR. n. 2671 del 28.12.2009 e n.1500 del 25.06.2010, relativamente ai criteri per le Aziende Sanitarie Locali, per definire, con le strutture private accreditate, gli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del D. L.vo 502 /92 e s.m.i., fissando la spesa complessiva da sostenersi in ambito regionale per l'anno 2010, che costituiva base imponibile anche per gli anni 2011 e 2012, su cui operare le rispettive decurtazioni da applicarsi distintamente per gli anni 2011 e 2012. Nei limiti degli importi richiamati nella relazione tecnica alla suddetta legge regionale, comprensivi dei rimborsi delle endoprotesi e dei dispositivi medici.

Al fine di rendere uniforme sul territorio regionale le disposizioni relative alle modalità di liquidazione dei tetti di spesa, si propone, in attuazione della sentenza del Consiglio di Stato n. 4423 del 4/9/2013, di applicare il tariffario 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 prevede: " 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 / 2 0 06 n. 26, e nel rispetto dei tetti di spesa assegnati, comprensivi del costo delle endoprotesi e dei dispositivi medici, già deliberati e consolidati nei bilanci delle singole Aziende Sanitarie Locali.

I Direttori Generali delle AASSLL, dopo le verifiche contabili, procederanno a disporre i relativi conguagli, in dare ed in avere, sulla base delle tariffe rivenienti della DGR 523 /2010, che si intendono comprensive del costo delle endoprotesi e dei dispositivi medici, con la valorizzazione prevista dall'art. 16 co.5 della L.R. 9/8 / 2 0 06 n. 26 e comunque nel rispetto dei limiti dei tetti di spesa già assegnati alle strutture erogatrici, così come risultano deliberati e consolidati nei bilanci delle singole Aziende Sanitarie Locali.

Agli eventuali oneri derivanti dai conguagli, i Direttori Generali, faranno fronte con la quota indistinta del FSR ripartita annualmente.

"COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. n.28 / 2001 E S.M.E I."

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

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie, come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, ai sensi della L.R. n.7 /97, art.4, comma 4, lett. f).

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Settore;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa che qui s'intendono integralmente richiamate:

- Di prendere atto della sentenza n. 4423 del 4/9/2013, con la quale il Consiglio di Stato, ha accolto i ricorsi proposti dai consorti appellanti, avverso la sentenza n.623 /2012 del Tar Puglia sez. di Bari, che aveva ritenuto legittima la DGR 2858 /2010, con la quale si stabiliva il nuovo tariffario da adottarsi in

relazione alla versione 24 del sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere Diagnosis Related Groups (DRG), disponendone la revoca con il conseguente annullamento del succitato provvedimento regionale, nei limiti delle motivazioni, “con salvezza dell’ulteriore attività di riesame da parte della Regione”.

- Di applicare, a far tempo dall’1/1/ 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.

- Di stabilire, in conformità all’art. 14 della L.R. 19 febbraio 2008, n 1), che ai fini della remunerazione delle prestazioni di ricovero che contemplano l’impianto di endoprotesi ai sensi dell’art. 21 della Legge Regionale n° 7 del 21 maggio 2002, la somma della tariffa regionale e il rimborso della protesi non può superare la tariffa prevista nella tariffa unica convenzionale (TUC), anche per i DRG nuovi modificati con le seguenti modalità:

c) 80 per cento del valore del DRG come previsto dall’art. 21 della L.R. 7/2002;

d) rimborso del costo delle protesi come individuato ai sensi dell’art. 21 della L.R. 7/2002, ammesso nella misura del minor importo tra quello del prezzo di listino depositato presso le competenti istituzioni riferito all’anno precedente, decurtato del 25% e quello risultante dalle fatture emesse dal fornitore, al netto di note di credito ed eventuali altri abbuoni, sconti e benefici, di qualsiasi altra natura direttamente e/o indirettamente correlati a dette forniture “ e comunque, fino alla concorrenza della differenza tra l’importo della TUC e l’importo di cui alla lett.a).

- Di prendere atto che tale disposizione risulta perfettamente in linea con gli obblighi e gli impegni assunti con la legge regionale 9 febbraio 2011 n. 2 con la quale è stato approvato il “Piano di rientro e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010 2012”, nei limiti degli importi previsti nella relazione tecnica allegata al piano di rientro, comprensivi dei rimborsi delle endoprotesi e dei dispositivi medici, i cui valori finanziari risultano già deliberati e consolidati nei bilanci delle singole Aziende Sanitarie Locali.

- Di disporre che la Società Svim Service, proceda a rivedere la tariffazione delle prestazioni erogate nel periodo 1/1/2010 - 31/05/2013, in conformità al tariffario di cui alla DGR 523 /2010 e con le modalità di cui alla L.R. n. 7/2002 e richiamate nella L.R. 19 febbraio 2008, n 1).

- Di disporre che i Direttori Generali delle AASSLL, provvedano ad avviare le relative verifiche contabili, sulla base delle tariffe rivenienti della DGR 523 /2010, che si intendono comprensive del costo delle endoprotesi e dei dispositivi medici, con la valorizzazione prevista dall’art. 16 co.5 della L.R. 9/8/2006 n. 26 e comunque nel rispetto dei limiti dei tetti di spesa già assegnati alle strutture erogatrici, così come risultano deliberati e consolidati nei bilanci delle singole Aziende Sanitarie Locali.

- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta

Avv. Davide F. Pellegrino Angela Barbanente