REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

n. 19 del 11 febbraio 2013

OGGETTO: Decreto Ministero della Salute del 18.10.2012 recante "Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale" (pubblicato sulla G.U. n. 23 del 28.1.2013)

Pubblicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____

REGIONE CALABRIA
Il Presidente della Giunta regionale

(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

Premesso che:

- la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al co. 180 dell'articolo unico, come modificato dall'ari 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;
- ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;
- l'articolo 22, co. 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L.3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che la regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscriversi con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.;
- il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23.12.2009, avente ad oggetto: "Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria *ex* art. 1, co. 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 - Approvazione", successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010;

PRESO ATTO CHE:

- l'art. 7, co. 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo "sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, co. 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione Calabria in materia di programmazione sanitaria";
- l'art. 2, co. 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede 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";

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

- la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 co. 288 della L. 23/12/2005 n. 266;
- la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 Luglio 2010 con la quale il Presidente *pro tempore* della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'ari. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'alt 1 L 29/11/2007 n. 222;

DATO ATTO che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario *ad acta,* diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze;

- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al piano di rientro dal disavanzo del Servizio Sanitario Regionale della Calabria ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in dodici punti, tra i quali la "*definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, e dei tetti di spesa delle relative prestazioni con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e definizione delle relative tariffe*";

VISTE le deliberazioni del Consiglio dei Ministri adottate nelle sedute del 4 agosto 2010 e del 31 maggio 2011, con le quali rispettivamente il Gen. Dott. Luciano Pezzi e il Dott. Luigi D'Elia sono stati nominati *sub* commissari per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria;

DATO ATTO che dall'analisi del combinato disposto delle norme succedutesi nel tempo in materia di commissariamento delle regioni in PdR (art. 4, comma 2, del D.L. n. 159/2007, conv. con L. 222/2007 e s.m.i., art. 2, comma 83 - nella parte applicabile - e comma 88, ultimo periodo, della L. 191/2009 e s.m.i.) emerge che i compiti ed i poteri attribuiti al Commissario *ad acta* attengono:

a. all'adozione di tutte le misure indicate nel piano di rientro (o nei programmi operativi adottati per la prosecuzione di detti PdR, ai sensi dell'art. 2, comma 88), nonché agli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali implicati dal PdR, in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano (*ex* art, 2, comma 83, terzo periodo);
b. alla verifica della piena ed esatta attuazione del piano a tutti i livelli di governo del sistema sanitario regionale (art. 2, comma 83, quarto periodo);
c. alla trasmissione al Consiglio Regionale dei provvedimenti legislativi regionali rivelatisi d'ostacolo all'attuazione del PdR o dei programmi operativi adottati *ex* art. 2, comma 88 (art. 2, comma 80, terzo periodo, nella nuova formulazione introdotta, unitamente al periodo quarto e quinto, dall'art. 17 - comma 4 - lett. a) del D.L. n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111/2011);

ESAMINATO il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 recante: «Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini» convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135, ed in particolare l'art. 15:

- comma 15, che stabilisce che, in deroga alla procedura prevista dall'art. 8 - *sexies*, comma 5, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., in materia di remunerazione delle strutture che erogano assistenza ospedaliera ed ambulatoriale a carico del servizio sanitario nazionale, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, entro il 15 settembre 2012, sono determinate le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'art. 8 -*quater* del medesimo decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 , sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriatezza ancora esistenti a livello locale e nazionale;
- comma 16 del citato D.L. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, in L. n. 135/2012, il quale prevede che «Le tariffe massime di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, fino alla data del 31 dicembre 2014, costituiscono riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica»;
- comma 17 del citato D.L. n. 95/2012, ai sensi del quale: «Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'art. 12 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile»;

RICHIAMATI:

- il DPCM 29 novembre 2001 e s.m.i., recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», che individua le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie poste a carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 7 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- l'art. 1, comma 171, della L. 30 dicembre 2004, n. 311 e s.m.i. nella parte in cui dispone che, ferma restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, è vietata, nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità, sia intraregionale che interregionale, e dispone, inoltre, che sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio;
- l'art. 8 – *quinquies,* comma 2, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- l'art. 8 – *sexies* del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., in materia di remunerazione delle prestazioni sanitarie, il quale, al comma 1-*bis* dispone che: «Il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato»;
- l'art.1, comma 18, della L. 23 dicembre 1996, n, 662, ai sensi del quale "Le prestazioni strettamente e direttamente correlate al ricovero programmato, preventivamente erogate al

paziente dalla medesima struttura che esegue il ricovero stesso, sono remunerate dalla tariffa onnicomprensiva relativa al ricovero e non sono soggette alla partecipazione alla spesa da parte del cittadino. I relativi referti devono essere allegati alla cartella clinica che costituisce il diario del ricovero".

VISTI:

- il D.P.G.R. n. 12 del 06.10.2010 "Determinazioni delle tariffe di prestazione di assistenza ospedaliera. Delibera del Consiglio dei Ministri del 30.7.2010, punto 7";
- il D.P.G.R. n. 84 del 04.08.2011: Approvazione del nuovo nomenclatore tariffario provvisorio regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio. "Revisione del nomenclatore tariffario anche in attuazione della normativa nazionale";
- il D.P.G.R. n. 193 del 20.12.2012 - Approvazione del nuovo nomenclatore tariffario provvisorio regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio. Obiettivo G02.S09.6: "Revisione del nomenclatore tariffario anche in attuazione della normativa nazionale". Proroga della validità;
- la DGR n. 331 del 1°.6.2007 "Tariffe prestazioni assistenza ospedaliera 2007";

VISTO il Decreto del 18 ottobre 2012 recante *"Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale"*, Registrato alla Corte dei conti il 19 dicembre 2012 e pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – parte I – del 28 gennaio 2013 n. 23, ed in particolare l'art. 4 rubricato "*Criteri generali per l'adozione dei tariffari regionali*";

RITENUTO di dover revocare gli anzidetti DD.PP.GG.RR. n. 12 del 06.10.2010, n. 84 del 04.08.2011 e n. 193 del 20.12.2012 nonché la suddetta DGR n. 331 del 1°.6.2007;

PRESO ATTO che:

- ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 28.12.1985 n. 1092 "Le leggi, i decreti e gli altri atti di cui all'art. 15, comma 1, lettera *d*), entrano in vigore nel quindicesimo giorno successivo a quello della loro pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, salvo che sia altrimenti disposto".
- che il successivo art. 15, comma 1, lett. d) del cittao D.P.R. elenca tra gli atti soggetti a pubblicazione nella G.U.R.I. i "*decreti .... del Presidente del Consiglio dei Ministri e ministeriali*";

RITENUTO di dover modificare gli allegati 1) e 2) al D.P.G.R. n. 44 dell'8.6.2011 recante modifiche ed integrazioni al DPGR n. 20 del 01.03.2011, relativi agli Schemi-tipo di contratto per la disciplina dei rapporti con gli erogatori privati accreditati ex art.8-*quinquies,* D.*lgs.* 502/92 e s.m.i. per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale per come segue:

- allo schema contrattuale per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera (all. 1) di cui al D.P.G.R. n. 44/2011 eliminare:
  a. la lett. i) della premessa *"Che con D.P.G.R. n.12 del 6.10.2010 sono state determinate le tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera";*
- allo schema contrattuale per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale (all. 2) al D.P.G.R. n. 44/2011 aggiungere:
  a. all'art. 3.1. dopo il seguente periodo "*Il tetto massimo annuo è da intendersi comprensivo degli importi scontati per come previsto dall'art.1, co. 796, lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e s.m.i.*" la frase *"fino all'11 febbraio 2013";*

b. all'art. 7.1. dopo il seguente periodo *",come ridotto dagli sconti tariffari previsti dall'art.1, co. 796, lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e s.m.i."* la frase *"fino all'11 febbraio 2013";*

RITENUTO di dover rinviare a separato provvedimento la determinazione dei valori soglia per i ricoveri diurni relativi alle prestazioni di riabilitazione ospedaliera di cui all'all. 2 dell'anzidetto Decreto del 18 ottobre 2012 recante *"Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale"*;

DECRETA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si richiamano quale parte integrante e sostanziale:

DI STABILIRE che le tariffe massime di cui al Decreto del 18 ottobre 2012 recante "Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale" hanno validità dal 12 febbraio 2013 e fino alla data del 31 dicembre 2014; conseguentemente cessano di avere efficacia le tariffe relative alle anzidette attività assistenziali approvate con precedenti provvedimenti;

DI REVOCARE i DD.PP.GG.RR. n. 12 del 06.10.2010, n. 84 del 04.08.2011 e n. 193 del 20.12.2012 nonché la DGR n. 331 del 1°.6.2007, citati in premessa;

DI MODIFICARE gli allegati 1) e 2) al D.P.G.R. n. 44 dell'8.6.2011 recante modifiche ed integrazioni DPGR n. 20 del 01.03.2011, relativi agli Schemi-tipo di contratto per la disciplina dei rapporti con gli erogatori privati accreditati ex art.8-*quinquies,* D.*lgs.* 502/92 e s.m.i. per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale per come segue:

- allo schema contrattuale per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera (all. 1) al D.P.G.R. n. 44/2011 eliminare:
  a. la lett. i) della premessa *"Che con D.P.G.R. n.12 del 6.10.2010 sono state determinate le tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera"*
- allo schema contrattuale per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale (all. 2) al D.P.G.R. n. 44/2011 aggiungere:
  a. all'art. 3.1. dopo il seguente periodo *"Il tetto massimo annuo è da intendersi comprensivo degli importi scontati per come previsto dall'art.1, co. 796, lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e s.m.i."* la frase *"fino all'11 febbraio 2013";*
  b. all'art. 7.1. dopo il seguente periodo *",come ridotto dagli sconti tariffari previsti dall'art.1, co. 796, lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e s.m.i."* la frase *"fino all'11 febbraio 2013";*

DI RINVIARE a separato provvedimento la determinazione dei valori soglia per i ricoveri diurni relativi alle prestazioni di riabilitazione ospedaliera;

DI TRASMETTERE il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'accordo del piano di rientro, ai Ministeri competenti;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto, agli interessati, ai Ministeri dell'economia e finanze e della salute, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito *web* istituzionale della Regione Calabria.

Il Dirigente del Settore Area Staff
Dott.ssa Rosalba Barone

Il Dirigente del Settore Piano di rientro
Dr. Gianluigi Scaffidi

Il Dirigente Generale
Dr. Antonino Orlando

IL DIRIGENTE GENERALE
VIVICARIO
DOTT. BRUNO ZITO

Il Sub Commissario
Gen. Dott. Luciano Pezzi

(SCOPELLITI)