REGIONE
PUGLIA

**DIPARTIMENTO PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice CIFRA: SGO/DEL/2018/_____

OGGETTO : Revoca DGR n . 4255 del 3.11.1993 avente ad oggetto : "Assistenza Ospedaliera in regime convenzionale tramite case di Cura private. Trattativa nazionale per la determinazione delle diarie 1992 e 1993. Provvedimenti conseguenti".

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario responsabile A.P., confermata dal Dirigente dello stesso Servizio e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

- L'art. 8 sexies del decreto legislativo 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. prevede che la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera sia determinata in base a tariffe pre definite. Il Ministero della Sanità, con proprio decreto deve individuare i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare, determinare le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali, e stabilire i criteri in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificati in sede di accreditamento delle stesse.
- In applicazione del dettato normativo succitato, con decreto del Ministero della Sanità 15 aprile 1994 sono stati determinati i criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera. Le tariffe rappresentano la remunerazione massima da corrispondere ai soggetti erogatori contrattualizzati di cui al decreto legislativo 502 del 30 dicembre 1992, a fronte delle singole prestazioni rese agli assistiti.
- Con decreto del Ministero della sanità del 14 dicembre 1994 sono state poi approvate le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera che le Regioni e le Province autonome dovevano applicare in via transitoria fino alla emanazione dei propri provvedimenti di fissazione delle tariffe delle prestazioni. Con il successivo decreto del 30 giugno 1977 tali tariffe sono state aggiornate.
- Con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 12 settembre 2006, si è proceduto alla ricognizione ed al primo aggiornamento delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali con oneri a carico del SSN.
- Con Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, pubblicato sulla G.U. suppl. n. 23 del 28/01/2013, sono state emanate le nuove tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR, recepite dalla Regione Puglia con DGR 951 del 13/5/2013, con la precisazione che in conformità all'art 20 co.3 della L.R. 34/2009, la remunerazione delle endoprotesi, dei dispositivi medici e del relativo impianto, sono ricomprese nelle tariffe dei DRGs.

- Tali tariffe rappresentano la remunerazione massima corrisposta ai soggetti erogatori di cui all'art. 8 commi 5 e 7 del D.L.vo 502/92, a fronte delle singole prestazioni rese agli assistiti. Peraltro, le modalità di pagamento delle prestazioni a tariffa, previste dall'art. 8 co. , co. 7 del D.L.vo 502/92 e s.m.i. richiedono l'instaurazione di nuovi rapporti basati sul criterio di accreditamento delle istituzioni e sull'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate.
- La Regione Puglia sin dall'anno 1994 ha adottato il criterio di remunerazione dell'attività ospedaliera secondo il sistema del Diagnosis Related Groups (drg) equivalente in italiano ai " Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi" (rod) e con successivi provvedimenti giuntali n. 9855/94, a cui ha fatto seguito la deliberazione di Giunta Regionale n. 728 del 6.3.1995, ha definito ed approvato in via definitiva il sistema tariffario a far tempo dall'1/1/1995, da sottoporre all'approvazione del Consiglio Regionale ;
- Con deliberazione n. 995 dell'8/3/1995 il Consiglio Regionale approvava in via transitoria e comunque dall'1/1/95 le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di riabilitazione, di

lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR, omnicomprensive del costo delle endoprotesi , dei dispositivi medici e del relativo impianto, ricomprese nelle tariffe dei DRGs.

Preso atto che :

- In questo contesto normo regolamentare e di modifica del quadro tariffario, in cui sì è passati da un sistema di riconoscimento delle prestazioni erogate in regime di ricovero a " diaria giornaliera" ad un sistema tariffario basato sulla classificazione dei DRG, continua a sussistere la DGR n. 4255 del 3.11.1993 avente ad oggetto : "*Assistenza Ospedaliera in regime convenzionale tramite case di Cura private. Trattativa nazionale per la determinazione delle diarie 1992 e 1993. Provvedimenti conseguenti*".
- Con la succitata deliberazione regionale n. 4255 del 3.11.1993, al lettera d) del punto 8) si procedeva a stabilire l'entità del rimborso delle prestazioni integrative non sanitarie e dei trattamenti alberghieri esplicitamente richiesti ed accettati dagli stessi pazienti, sempre che dette prestazioni non influiscano negativamente sull'assistenza di tutti i pazienti ricoverati e pertanto siano rese da personale in soprannumero;
- L'instaurazione dei nuovi rapporti basati sul criterio di accreditamento delle istituzioni e sull'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate, ha comportato per le strutture erogatrice l'obbligo del possesso di una serie di requisiti strutturali ed organizzativi, che di fatto non giustificano la richiesta, né tantomeno l'erogazione da parte della struttura erogatrice di prestazioni riconducibili ad " un maggior confort alberghiero", in quanto le modalità di pagamento delle prestazioni a tariffa, previste dall'art. 8 co. 7 del D.L.vo 502/92 e s.m.i., corrisposto a DRG è omnicomprensivo anche del confort alberghiero.
- Nella seduta del 2/10/2018 le OO.RR. delle Case di Cura sono state rese edotte in merito a quanto succitato ed invitate a voler informare i propri associati che nessun contributo dovrà essere richiesto per prestazioni sanitarie che sono a totale carico del SSR. Eventuali prestazioni integrative potranno essere richieste per particolari trattamenti alberghieri che dovranno essere richiesti ed accettati in maniera esplicita direttamente dagli interessati (a titolo di es. vedasi utilizzo di stanza singola con letto a disposizione per un famigliare).

Pertanto, si propone di revocare la DGR n. 4255 del 3.11.1993 avente ad oggetto " *Assistenza Ospedaliera in regime convenzionale tramite case di Cura private. Trattativa nazionale per la determinazione delle diarie 1992 e 1993. Provvedimenti conseguenti. "* , che trovava la sua ratio e la sua ragion d'essere in un "regime convenzionale" ed in un "arco temporale" ben definito in cui le prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero venivano riconosciute e pagate a diaria giornaliera.

COPERTURA FINANZIARIA L.r. 16/11/2011, n. 28/01 e s.m.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

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. "a) e d)" della Legge regionale n. 7/1997.

Il Presidente sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

L A G I U N T A

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal responsabile A.P., dal Dirigente del Servizio e dal Direttore della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

D E L I B E R A

Di prendere atto delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento :

- Di disporre la revoca della DGR n. 4255 del 3.11.1993 avente ad oggetto " *Assistenza Ospedaliera in regime convenzionale tramite case di Cura private. Trattativa nazionale per la determinazione delle diarie 1992 e 1993. Provvedimenti conseguenti.*" , che trovava la sua ratio e la sua ragion d' essere in un "regime convenzionale" ed in un "arco temporale" ben definito, in cui le prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero venivano riconosciute e pagate a diaria giornaliera.

- Di confermare che le prestazioni di assistenza ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR, omnicomprensive del costo delle endoprotesi, dei dispositivi medici e del relativo impianto, sono ristorate con le tariffe dei DRGs, di cui alla DGR 951/2013 e s.m.i., senza nessun onere aggiuntivo a carico dei pazienti.

- Di disporre che il presente atto sia notificato, a cura della Sezione SGO, a tutte le Case di Cura accreditate per il tramite dei DD.GG. delle AA.SS.LL. in cui insistono le strutture.;

- Di disporre la pubblicazione sul B.U.R.P. del presente atto.

Il Segretario della Giunta Il Presidente

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Responsabile A.P.
(Vito Carbone) _____

Il Dirigente di Servizio ad interim
(Giovanni Campobasso) _____

Il Direttore della Sezione
(Giovanni Campobasso) _____

Il Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti

(Giancarlo Ruscitti) _____

IL Presidente
(Michele Emiliano) _____