



# REGIONE PUGLIA

**DIPARTIMENTO 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: Determinazione tariffe DRG di remunerazione dei ricoveri ospedalieri dal 2011 e fino a maggio 2013- Ottemperanza sentenze nn. 710 e 711 del 2018.**

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dai responsabili A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

**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, all'art. 20, comma 3 disposto che "La remunerazione delle endoprotesi e dei dispositivi medici e del relativo impianto deve essere ricompresa nelle tariffe 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 i stabili 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".
- 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 tariffario regionale ".

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 /2009, 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. I tetti di spesa dovevano essere stabiliti nei limiti degli importi richiamati nella relazione tecnica alla suddetta legge regionale, comprensivi dei rimborsi delle endoprotesi e dei dispositivi medici.

Le predette indicazioni sono state ribadite dai successivi Piani Operativi relativi agli anni 2013-2015 e 2016-2018 e, tra l'altro, secondo l'art. 2, comma 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria per l'anno 2010) e s.m.i. "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".

L'art. 20 ( Tariffe per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri a partire dall'anno 2009 ) della Legge regionale n. 34/2009 aveva disposto che la Giunta regionale definisca la metodologia e criteri per la definizione delle tariffe e del calcolo del valore dei ricoveri ", da applicare dal 1° gennaio 2010.

A fronte di tanto con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2858 del 20/12/2010 si è proceduto a stabilire le tariffe DRG dei ricoveri prodotti dall'anno 2010 fino al 31 maggio 2013. A seguito dell'entrata in vigore delle tariffe massime ministeriali, con la deliberazione di Giunta regionale n. 951/2013 sono state recepite ed approvate le nuove tariffe DRG vigenti nella Regione Puglia (di cui al DM 18/10 /2012).

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 2519 del 23 dicembre 2013 la Regione Puglia aveva provveduto alla presa d'atto sentenza del Consiglio di Stato n. 4423 del 4/9/2013, 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, bensì nei limiti delle motivazioni, ..... "con salvezza dell'ulteriore attività di riesame da parte della Regione".

Inoltre, era stato accertato altresì, che la caducazione disposta dal Consiglio di Stato, comportava 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.

Pertanto, con la deliberazione di Giunta regionale n. 2519 del 23 dicembre 2013, al fine di rendere uniforme sul territorio regionale le disposizioni relative alle modalità di liquidazione dei tetti di spesa, è stato stabilito, tra l'altro, 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.

In realtà, la deliberazione di Giunta regionale n. 523/2010, come precedentemente descritto, applicava le tariffe della D.G.R. n. 1464/2006, operando solo la transcodifica dei DRG dalla versione 19 alla versione 24 senza modificarne le relative tariffe.

Con sentenza n. 3884/2014 il Consiglio di Stato in sede Giurisdizionale (sez. III), definitivamente pronunciando sui ricorsi n. 2966/2014 RG, n. 2967/2014 RG e n. 4178/2014 RG e previa loro riunione, *"in parte li dichiara inammissibili e li accoglie per la restante parte e per l'effetto dichiara nulla, per quanto di ragione e nei sensi di cui in motivazione, la DGR Puglia n. 2519 del 23 dicembre 2016. Ordina alla Regione intimata, in persona del Presidente pro tempore della giunta regionale, di eseguire il giudicato scaturente dalla sentenza della Sezione n. 4423/2016, 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 sin 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 trenta (30gg) decorrente da quando gli è comunicato a cura di parte l'inutile decorso di quello assegnato alla P.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.

Il Consiglio di Stato, in base alle citate sentenze, disponeva che il Commissario ad acta non deve determinare la tariffa "possibile", bensì una tariffa "certa" da attribuire ad ogni DRG, così come le norme nazionali prevedono, che possano consentire la valorizzazione dei

ricoveri effettivamente prodotti e registrati nel Sistema Informativo regionale (Edotto) e trasmessi annualmente ai competenti Ministeri. Tenuto conto che il metodo utilizzato dal Commissario ad acta *“naturalmente, non significa necessariamente che il risultato finale sia scorretto, ma che l'iter indicato dal giudice amministrativo è stato rispettato solo in parte, e questo non garantisce che il risultato sia corretto”*. Quindi, il Commissario ad acta doveva determinare ex novo le tariffe, come esplicitato al predetto punto c), adempimento tutt'oggi inattuato per quanto attiene l'anno 2010.

Con le sentenze nn. 887/2017 e n. 888/2017 il TAR Puglia Bari ha accolto la richiesta delle Case di Cura ricorrenti ordinando alla Regione Puglia di dare piena e in totale esecuzione alle sentenze n. 273/201 e 274/2015 che hanno annullato la D.G.R. n. 2519/2013 nella parte in cui ha disciplinato la remunerazione delle prestazioni erogate dalle Case di Cura private accreditate nel periodo dal 1 gennaio 2011 al 31 maggio 2013.

Il TAR Bari ha altresì nominato quale commissario ad acta il Presidente della Giunta regionale in caso di ulteriore inadempimento della Amministrazione della Regione Puglia.

**Atteso che:**

- il Consiglio di Stato aveva disposto che il Commissario ad acta non deve determinare la tariffa “possibile”, bensì una tariffa “certa” da attribuire ad ogni DRG,
- che il Commissario ad acta nominato dal Ministero della Salute non ha ancora determinato le tariffe DRG per l'anno 2010;
- con le sentenze nn. 887/2017 e 888/2017 il TAR Puglia Bari ha:
  - a) ordinato alla Regione Puglia di dare piena e in totale esecuzione alle sentenze n. 273/201 e 274/2015 che hanno annullato la D.G.R. n. 2519/2013 nella parte in cui ha disciplinato la remunerazione delle prestazioni erogate dalle Case di Cura private accreditate nel periodo dal 1 gennaio 2011 al 31 maggio 2013;
  - b) ha nominato quale commissario ad acta il Presidente della Giunta regionale in caso di ulteriore inadempimento della Amministrazione della Regione Puglia.
- l'applicazione delle tariffe previgenti ed in particolare di quanto stabilito dalle deliberazioni di Giunta regionale n. 1464/2006 e n. 523/2010 espressamente contenute nella DGR n. 2519/2013 è già stato oggetto di annullamento da parte del Consiglio di Stato;
- la normativa regionale in materia di tariffe DRG, anche nell'ipotesi del rimborso a parte del costo della protesi, aveva previsto che il valore complessivo del ricovero non

superasse la tariffa utilizzata nell'ambito della mobilità interregionale (TUC) (cfr art. 16, comma 5, della Legge regionale n. 26/2006 e art. 14 della Legge regionale n.1/2008);

- la legge regionale n. 34/2009, all'art. 20, comma 3 disposto che "La remunerazione delle endoprotesi e dei dispositivi medici e del relativo impianto deve essere ricompresa nelle tariffe DRG regionali";

- dovendo intervenire ora per allora nella determinazione delle tariffe, in esecuzione delle succitate sentenze, si ritiene che l'unico riferimento tariffario già vigente negli anni oggetto della richiesta di ottemperanza (dal 2011 e fino a maggio 2013) è rappresentato da quanto stabilito nell'ambito della Compensazione Interregionale della Mobilità Sanitaria (TUC) nella versione 24 DRG, approvata dalla Conferenza delle Regioni nella riunione del 22 maggio 2012 (Rep. Atti 12/80/CR4bis)/C7);

- le tariffe previste nell'ambito della Compensazione Interregionale della Mobilità Sanitaria (TUC), sono rimaste le stesse negli anni 2011 - 2012 e 2013 ed oltretutto ben note alle strutture pubbliche e private accreditate in quanto riferimento per la valorizzazione dei ricoveri erogati in favore dei pazienti provenienti da altre Regioni (mobilità attiva).

Alla luce di quanto sopra esposto ed al fine di ottemperare alle sentenze del del TAR Bari nn. 710 e 711 del 2018 si propone di:

1. stabilire che le tariffe DRG di remunerazione dei ricoveri prodotti dalle strutture pubbliche e private accreditate per gli anni dal 2011 e fino al 31 maggio 2013 siano quelle già vigenti nei predetti anni di riferimento nell'ambito della Compensazione Interregionale della Mobilità Sanitaria (TUC), approvate dalla Conferenza delle Regioni nella riunione del 22 maggio 2012 (Rep. Atti 12/80/CR4bis)/C7), mutuandone anche le modalità di riconoscimento economico di alcune protesi e alcune procedure di alto costo, di cui in allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
2. stabilire che, pur applicando le tariffe di cui al punto 1, i tetti di spesa restano intangibili nella dimensione vigente a quel tempo ed assegnati dalle Aziende Sanitarie Locali alle singole strutture private accreditate, in conformità ai principi enunciati dal Consiglio di Stato con la sentenza n. 3884/2014;

3. stabilire che per il tramite della Sezione “Risorse Strumentali e tecnologiche” venga rivalorizzata l’intera produzione di ricoveri prodotti negli anni 2011 – 31 maggio 2013 nel Sistema Informativo regionale “Edotto”, secondo le tariffe 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 Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile A.P. e dal Dirigente di Sezione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

#### **DELIBERA**

1. di stabilire che le tariffe DRG di remunerazione dei ricoveri prodotti dalle strutture pubbliche e private accreditate per gli anni dal 2011 e fino al 31 maggio 2013 siano quelle già vigenti nei predetti anni di riferimento nell’ambito della Compensazione Interregionale della Mobilità Sanitaria (TUC), approvate dalla Conferenza delle Regioni nella riunione del 22 maggio 2012 (Rep. Atti 12/80/CR4bis)/C7), mutuandone anche le modalità di riconoscimento economico di alcune protesi e alcune procedure di alto costo, di cui in allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di stabilire che, pur applicando le tariffe di cui al punto 1, i tetti di spesa restano intangibili nella dimensione vigente a quel tempo ed assegnati dalle Aziende Sanitarie Locali alle singole strutture private accreditate, in conformità ai principi enunciati dal Consiglio di Stato con la sentenza n. 3884/2014;
3. di stabilire che per il tramite della Sezione “Risorse Strumentali e tecnologiche” venga rivalorizzata l’intera produzione di ricoveri prodotti negli anni 2011 – 31 maggio 2013 nel Sistema Informativo regionale “Edotto”, secondo le tariffe di cui al punto 1;

4. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” 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 Ospedaliero Universitarie, IRCCS pubblici e privati ed Enti Ecclesiastici;
5. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;
6. di pubblicare il presente atto sul BURP;

**IL Segretario della Giunta**

**IL Presidente della Giunta**

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dal Responsabile A.P. e quindi dalla Sezione Strategia Governo dell’Offerta, ai fini dell’adozione dell’atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE A.P.: **Antonella CAROLI**

IL RESPONSABILE A.P.: **Vito CARBONE**

IL DIRIGENTE di Sezione: **Giovanni CAMPOBASSO**

IL DIRETTORE di Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti: **Giancarlo RUSCITTI**

IL PRESIDENTE: **Michele EMILIANO**

**REGIONE PUGLIA  
ASSESSORATO ALLA SANITÀ**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**ALLEGATO**

**Il presente allegato è composto da**

**n. 31 (trentuno) fogli**

**(escluso il presente)**

**Il Dirigente del Sezione  
(dott. Giovanni CAMPOBASSO)**