



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 61/26 DEL 18.12.2018

Oggetto: Nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale. Aggiornamento delle tariffe in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato n. 4902/2018. Modifica della Delib.G.R. n. 19/6 del 28 aprile 1998 e successive modifiche ed integrazioni e della Delib.G.R. n. 21/12 del 24.4.2018.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nella Regione Sardegna con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, e le vigenti tariffe, sono contenute nel nomenclatore tariffario approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998, successivamente aggiornata da specifici provvedimenti, in particolare:

- la deliberazione della Giunta regionale n. 43/9 del 20 dicembre 2002 ha stabilito le indicazioni cliniche per l'erogabilità, con oneri a carico del SSR, di alcune prestazioni ambulatoriali incluse nell'allegato 2B al D.P.C.M. 29 novembre 2001 in materia di Livelli Essenziali di Assistenza (prestazioni parzialmente escluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche);
- la deliberazione della Giunta regionale n. 11/7 del 21 marzo 2006 ha definito le indicazioni per l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche afferenti alla branca di medicina fisica e riabilitativa, aggiornando, in parte, le disposizioni della citata deliberazione n. 43/9 del 20 dicembre 2002;
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007 con cui si è data applicazione alle disposizioni ex art. 1, comma 796, lett. o), Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007), in materia di sconti sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate che operano per conto del SSR;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 34/9 del 11 settembre 2007 contenente la "Revisione del nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale emanato con la deliberazione della Giunta regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998. Primo riequilibrio delle tariffe regionali verso quelle massime fissate a livello nazionale";
- la deliberazione della Giunta regionale n. 37/9 del 25 settembre 2007, con la quale è stato aggiornato il nomenclatore regionale delle prestazioni specialistiche, introducendo le



- prestazioni e le tariffe relative Prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale (PCCA) e ai Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC);
- la deliberazione della giunta regionale n. 41/29 del 29 luglio 2008 contenente "Disposizioni attuative del DPCM 5 marzo 2007, recante aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza. Modifiche al nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale";
 - la deliberazione della Giunta regionale n. 33/20 del 31 luglio 2012 con la quale si è proceduto alla revisione delle tariffe delle prestazioni della medicina di laboratorio, precedentemente definite dalla citata Delib.G.R. n. 34/9 del 11.9.2007 e annullate dal Consiglio di Stato con sentenza n. 6290/2011;
 - la deliberazione della Giunta regionale n. 55/17 del 17.11.2015 con la quale sono state definite le linee di indirizzo regionali per la migliore gestione clinica del paziente nefropatico in stadio avanzato e per l'appropriatezza nell'utilizzo delle metodiche dialitiche e si è proceduto all'integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

In merito all'attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 1, comma 796, lett. o), Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria nazionale del 2007), l'Assessore precisa che la norma ha previsto che le strutture private accreditate che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Nazionale praticino uno sconto pari, rispettivamente, al 20% per la diagnostica di laboratorio, e al 2% per le altre prestazioni specialistiche, commisurato alle tariffe di cui al Decreto del Ministro della Sanità del 22 luglio 1996. Il Tribunale Amministrativo Regionale della Sardegna, con sentenza n. 977/2011, ha dichiarato legittima l'applicazione dello sconto tariffario previsto dalla Finanziaria del 2007 oltre il triennio 2007-2009 e fino all'approvazione del nuovo nomenclatore tariffario. In forza di tale decisione la Regione ha pertanto confermato, dall'anno 2010 ad oggi, quanto previsto dalla disposizione nazionale, stabilendo nello schema di contratto per l'acquisto delle prestazioni dalle strutture private accreditate che, ai fini del rimborso, le tariffe sarebbero state decurtate secondo le percentuali sopraindicate. La decurtazione non ha peraltro trovato applicazione per le tariffe di laboratorio rideterminate con la Delib.G.R. n. 33/20 del 31.7.2012 e per la tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delib.G.R. n. 55/17 del 17 novembre 2015.

Il Consiglio di Stato con la sentenza n. 4902/2018 ha integralmente riformato la decisione del TAR Sardegna limitando l'efficacia temporale della disposizione normativa della Finanziaria 2007 al solo



triennio 2007-2009. Sulla base di tale decisione è stata oggetto di impugnazione, nanti il TAR Sardegna, la Delib.G.R. n. 21/12 del 24.4.2018 contenente “Determinazione dei tetti di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda per la Tutela della Salute delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private accreditate per il triennio 2018-2019-2020. Approvazione degli schemi tipo di contratto. Legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, art. 8” ed in particolare l'Allegato 2 relativo allo schema tipo di contratto per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali per l'anno 2018-2019-2020, nella parte in cui all'art. 11 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni- e all'art. 16 – Pagamenti -, dispone che le prestazioni siano remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dai provvedimenti regionali, decurtate dello sconto tariffario previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge, 27 dicembre 2006, n. 296, come previsto nella Delib.G.R. n. 30/36 del 2 agosto 2007 e nella Delib.G.R. n. 34/9 del 11.9.2007.

Il TAR Sardegna con sentenza n. 981 del 16.11.2018 ha annullato la Delib.G.R. n. 21/12 del 24.4.2018 nella parte in cui dispone che “Le tariffe sono considerate al netto degli sconti determinati secondo le disposizioni della deliberazione della Giunta regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007 e della deliberazione Giunta regionale n. 34/9 del 11.9.2007, ad eccezione delle tariffe approvate con la Delib.G.R. n. 33/20 del 31.7.2012 e della tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delib.G.R. n. 55/17 del 17 novembre 2015”.

Alla luce di quanto premesso si ritiene necessario rideterminare, a partire dal 2018, le tariffe regionali di specialistica ambulatoriale, così come riportate nell'allegato 1 alla presente deliberazione, escludendo l'applicazione delle disposizioni dell'art. 1, comma 796, lett. o), Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria nazionale del 2007).

L'Assessore precisa che l'incremento tariffario derivante dalla mancata applicazione dello sconto previsto dalla suddetta finanziaria non determina un aumento del tetto di spesa contrattato per gli anni 2018-2019-2020 con le singole strutture ma esclusivamente una rimodulazione del volume di attività delle prestazioni, come previsto dall'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis, Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e dallo stesso art. 11, di cui all'Allegato 2 alla deliberazione della Giunta regionale n. 21/12 del 24.4.2018.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità

DELIBERA



- di rideterminare le tariffe regionali di specialistica ambulatoriale di cui alla Delib.G.R. n. 19/6 del 28 aprile 1998 e successive modifiche ed integrazioni escludendo l'applicazione delle disposizioni dell'art. 1, comma 796, lett. o), Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007), così come riportate nell'allegato alla presente deliberazione;
- di modificare la Delib.G.R. n. 21/12 del 24.4.2018 contenente "Determinazione dei tetti di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda per la Tutela della Salute delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private accreditate per il triennio 2018-2019-2020. Approvazione degli schemi tipo di contratto. Legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, art. 8" ed in particolare l'art. 11 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni- e l'art. 16 – Pagamenti - dell'Allegato 2 relativo allo schema tipo di contratto per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali per gli anni 2018-2019-2020 stabilendo che ai fini del rimborso le tariffe sono quelle di cui al punto uno;
- di stabilire che, in relazione alle "modalità di rilevazione e alle linee guida nazionali e regionali" per l'erogazione delle prestazioni, si richiama quanto contenuto nella Delib.G.R. n. 19/6 del 28.4.1998 e nei successivi provvedimenti modificativi/integrativi;
- di stabilire che gli aggiornamenti tariffari di cui all'allegato alla presente deliberazione abbiano efficacia con decorrenza dal 1.1.2018;
- di stabilire che l'incremento tariffario derivante dalla mancata applicazione dello sconto previsto dalla suddetta finanziaria non determina un aumento del tetto di spesa contrattato per gli anni 2018-2019-2020 con le singole strutture ma esclusivamente una rimodulazione del volume di attività delle prestazioni, come previsto dall'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis, Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e dallo stesso art. 11 di cui all'Allegato 2 alla Delib.G.R. n. 21/12 del 24.4.2018;
- di stabilire che, così come previsto dal citato art. 11, Allegato 2 alla Delib.G.R. n. 21/12 del 24.4.2018, a seguito dell'approvazione della presente deliberazione i contratti stipulati dall'ATS dalle strutture si intendono automaticamente modificati. La Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza del provvedimento di cui sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da trasmettere all'ATS e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite raccomandata PEC o A/R.
- di pubblicare la presente deliberazione nel BURAS.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 61/26
DEL 18.12.2018

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Alessandro De Martini

Il Presidente

Francesco Pigliaru