

DELIBERAZIONE N. 224 DEL 13 FEBBRAIO 2009

AREA GENERALE DI COORDINAMENTO PIANO SANITARIO REGIONALE E RAPPORTI CON LE UU.SS.LL., AREA GENERALE DI COORDINAMENTO ASSISTENZA SANITARIA – Approvazione tariffe delle prestazioni ex art. 26 L.833/78 per il triennio 2003-2005, in esecuzione della sentenza TAR CAMPANIA n. 9488 del 16 luglio 2008, e per gli anni 2006-2008.

PREMESSO

- che il dlgs 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii. al titolo II “prestazioni” stabilisce che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati (art. 8-quater), nel rispetto degli accordi contrattuali (art. 8 quinquies) e che nei medesimi accordi è definito il finanziamento globale dell'attività assistenziale delle strutture sanitarie sulla base di tariffe predefinite per prestazione individuate nei tariffari regionali (art. 8 sexies);

PREMESSO, inoltre

- che con sentenza n. 18850/2005 il TAR Campania ha accolto parzialmente il ricorso delle Associazioni di categoria del settore riabilitazione ANPRIC ed ARIS in ordine all'obbligo dell'Amministrazione regionale di aggiornamento delle tariffe delle prestazioni riabilitative ex art. 26 L.833/78 per il triennio 2003-2005;
- che con sentenza n. 267 del 6.12.2006, il TAR Campania nel riconoscere che si era comunque avuto un inizio di esecuzione del procedimento di rideterminazione delle tariffe, concedeva un termine ulteriore per il compimento dell'attività fino al 30 marzo 2007, scadenza poi ulteriormente differita di sei mesi con sentenza n. 7110 del 2007; in entrambe tali due sentenze si stabiliva che si sarebbe proceduto in caso di persistente inerzia della Regione Campania alla nomina di un commissario per l'esecuzione indicato nella persona del Prefetto di Napoli o suo delegato;
- che con decreto n. 3426/GAB del 13 giugno 2007 il Prefetto procedeva alla designazione del commissario delegato, il quale, preso atto che la proposta di aggiornamento tariffario, elaborata dalla commissione tariffe istituita con decreto assessorile n. 467 del 21 agosto 2006 e integrato e modificato con decreto assessorile n. ro 110 del 16 marzo 2007, era destinata ad operare per il futuro e non già con effetti per il triennio specificato nella sentenza da eseguire, ritenendo quindi ancora inadempito l'obbligo da parte della Regione, obbligo riconducibile al D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e ss.mm.ii., con deliberazione n. 1 del 1° aprile 2008 procedeva alla determinazione delle nuove tariffe, operandone l'aumento in ragione della rivalutazione monetaria con decorrenza dal 1° gennaio 2003 calcolata secondo gli indici ISTAT nel 7,7%, oltre ad un ulteriore 2% dovuto all'incidenza forfettaria della variazione dei costi e delle innovazioni tecnologiche;
- che con sentenza n.ro 9488 del 16 luglio 2008 il TAR Campania – Prima Sezione- ha accolto il ricorso della Regione Campania avverso la deliberazione del commissario ad acta n. 1 del 1 aprile 2008 e ha disposto l'annullamento del provvedimento impugnato, facendo salvi gli ulteriori provvedimenti dell'amministrazione in funzione dell'obbligo di aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di riabilitazione relativamente al triennio considerato nella citata sentenza TAR Campania n. 18850 del 10 novembre 2005;

ATTESO

- che l'art. 26 della legge 833/78 stabilisce che le prestazioni di riabilitazione sono “prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, [...] erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi”;
- che con delibera n. 6757 del 31 luglio 1996 la Giunta Regionale ha recepito il protocollo di intesa sull'attività riabilitativa ex art. 26 della legge 833/78 sottoscritto dalla Regione Campania e dalle Associazioni di categoria dei centri di riabilitazione che erogano tale tipologia di prestazioni;
- che il suddetto protocollo definisce gli standard strutturali, di personale e di organizzazione per lo svolgimento delle attività riabilitative ex art. 26 e stabilisce che fino all'attivazione delle RSA per disabili e delle altre funzioni extraospedaliere del SSR occorre tener conto, al fine della determi-

nazione delle tariffe, di peculiari modalità organizzative e operative particolarmente per le strutture a tempo pieno;

- che con la delibera n. 9266 del 22 novembre 1996 recante chiarimenti ed integrazioni in ordine a quanto disposto dalla DGRC 6757/96, la Giunta Regionale ha, tra l'altro, approvato la scheda per il riconoscimento della connotazione di gravità al fine della classificazione degli utenti e del relativo trattamento da erogare;
- che la circolare 2668 del 25 giugno 1997, che ha ad oggetto ulteriori delucidazioni relative a quanto disposto nel protocollo di intesa recepito con D.G.R.C. 6757/96, chiarisce in ordine agli adempimenti relativi all'accreditamento provvisorio che "per quanto attiene le strutture che erogano prestazioni di tempo pieno nella fase di accreditamento provvisorio e nelle more dell'attivazione delle RSA per disabili, sono mantenute le peculiari caratteristiche organizzative precedenti a condizione che gli oneri relativi al costo della pianta organica posseduta siano equivalenti a quelli relativi alla pianta organica prevista dal protocollo e che tali caratteristiche siano adeguate alla tipologia delle prestazioni di cui abbisognano gli ospiti. Le strutture che si avvalgono di tale dispositivo devono indicare all'atto dell'istanza di accreditamento la previsione del numero dei posti letto da convertire in RSA";
- che con delibera n. 3094 dell'11 aprile 2000 la Giunta Regionale ha determinato nuove tariffe per le prestazioni ex art. 26 della legge 833/78 con decorrenza 1 gennaio 2000 stabilendo, tra l'altro, che la tariffa del tempo pieno gravi non è applicabile alle attività di tempo pieno per le quali ai sensi della circolare regionale n. 2668/97 è stata chiesta la classificazione come RSA per disabili alle quali è possibile applicare, quando ne ricorrono le condizioni (connotazione di gravità), al massimo la tariffa "tempo pieno medi" e che la tariffa del semiconvitto gravi è applicabile unicamente alle prestazioni rese a cittadini in età evolutiva ed adolescenziale quando ne ricorrano le condizioni (connotazione di gravità);
- che la delibera di G.R. n. 3094/00 ha approvato tariffe che, nonostante non presentassero elementi di continuità e di correlazione con le precedenti determinazioni tariffarie, registravano un incremento del 11,6% a fronte di costi aggiuntivi per il miglioramento della qualità del servizio reso ed ha individuato ulteriori criteri qualitativi ad integrazione di quelli stabiliti con la D.G.R.C. 6757/96;
- che con le delibere n. 3958/01 e n. 7301/01 la Giunta Regionale ha definito i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie delle strutture pubbliche e private ed ha approvato le procedure di autorizzazione;

RITENUTO

- di dover provvedere all'esecuzione di quanto disposto dalla sentenza del TAR Campania – Prima Sezione - n.ro 9488 del 16 luglio 2008 procedendo all'approvazione delle tariffe per le prestazioni di riabilitazione relativamente al triennio 2003-2005 considerato nella sentenza TAR Campania Prima Sezione n. 18850 del 10 novembre 2005 previa istruttoria eseguita adottando, tra l'altro, il criterio del costo totale standard della prestazione (costo standard della produzione più costi generali);

PRESO ATTO

- che l'Amministrazione regionale con il supporto della Commissione Tariffe, istituita con decreto assessorile n. 467/06 modificato ed integrato con decreto assessorile n. 110/07 ha elaborato una proposta di tariffe per le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 da applicarsi per il triennio 2009-2011;

RITENUTO

- opportuno, onde evitare di lasciare una lacuna nel sistema tariffario della Regione Campania, provvedere all'approvazione delle tariffe per le prestazioni di riabilitazione per il triennio 2006-2008, unitamente a quella del triennio 2003-2005;

CONSIDERATO

- che gli uffici regionali con il supporto della Commissione Tariffe, all'uopo istituita, hanno determi-

nato le tariffe delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 per il triennio 2009-2011 applicando il criterio del costo standard della prestazione e, pertanto, tali tariffe rappresentano il limite massimo non superabile e necessariamente il parametro di riferimento nell'aggiornamento "a ritroso" delle tariffe per gli anni 2006-2008 nonché per il triennio 2003-2005 e non hanno alcun elemento di continuità e di correlazione con le tariffe precedentemente approvate con la DGRC 3094/00;

- che gli uffici regionali hanno pertanto predisposto una proposta di determinazione delle tariffe per le prestazioni ex art. 26 e socio-sanitarie distinguendo quelle per il triennio 2003-2005 da quelle per il triennio 2006-2008 avendo come riferimento i seguenti elementi:
 - gli stipendi tabellari indicati nel CCNL AIOP biennio economico 2002-2003 e biennio economico 2004-2005 nonché l'Accordo sottoscritto dalle Associazioni di categoria e dalle Organizzazioni sindacali il 27 febbraio 2007;
 - l'indice dei prezzi al consumo FOI 2003-2007;
 - le tariffe per le medesime prestazioni determinate per il periodo 2009-2011 dagli uffici regionali dell'Assessorato alla Sanità con il supporto della suddetta Commissione Tariffe nel rispetto del criterio del costo standard della prestazione e adottato dalla Commissione e dagli uffici regionali facendo seguito anche alle risultanze dell'incontro del 16 settembre 2008 con i rappresentanti delle Associazioni di categoria del settore riabilitazione;
- che tale metodologia di aggiornamento "a ritroso" consente di considerare entrambi gli specifici elementi che vanno tenuti in debito conto nell'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di riabilitazione quali le innovazioni tecnologiche, che nel settore della riabilitazione sono pressoché assenti a causa del fatto che le prestazioni di riabilitazione sono *human intensive*, cioè sono erogate prevalentemente con l'uso di risorse umane, e le variazioni dei costi delle prestazioni considerando i costi dei materiali diretti e i costi generali, forniti direttamente dalle Associazioni di categoria del settore della riabilitazione che presi dalle loro contabilità analitiche ovviamente sono inclusivi anche degli effetti delle variazioni del costo della vita (indice ISTAT/FOI), nonché i costi del personale calcolati partendo dalle retribuzioni tabellari dei Contratti Collettivi AIOP di volta in volta vigenti più gli oneri sociali e l'IRAP.
- che per tutte le prestazioni erogate in regime semiresidenziale il costo di trasporto dei disabili è a carico dei comuni di residenza degli utenti come previsto nel protocollo di intesa recepito dalla DGRC 6757/96 e tuttora vigente;
- che il procedimento di rideterminazione tariffaria deve, come esplicitato anche nella sentenza 7858 /2002 del TAR Campania, coniugare nel giusto equilibrio le finalità di contenimento della spesa con la regola dell'utile di impresa, mediante un analitico esame dei costi delle singole prestazioni;
- che gli eventuali incrementi delle tariffe non comportano, ai sensi delle delibere di G.R.C. n. 1843/2005 e n. 800/2006, automaticamente (e/o necessariamente) l'incremento dei tetti di spesa: questi ultimi potranno essere incrementati, in seguito ad aumenti tariffari (o per qualsiasi altro motivo), soltanto con espresso ed apposito provvedimento della Giunta Regionale;

PRESO ATTO

- che con la delibera n. 460 del 20 marzo 2007 la Giunta Regionale ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- che l'accordo tra la Regione Campania e i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, di cui alla DGRC 460/07, stabilisce all'art. 3 comma 6 che tra i provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria da sottoporre, per il tramite dei rispettivi rappresentanti del Nucleo di affiancamento, a preventiva approvazione dei Ministeri rientrano anche i provvedimenti concernenti la revisione delle tariffe, i tetti di spesa per il privato accreditato ed eventuali transazioni economiche nonché l'aggiornamento e rimodulazione degli obiettivi di contenimento e di riduzione della spesa;

PRESO ATTO

- che le leggi ed i provvedimenti, che hanno inciso profondamente sull'organizzazione del settore

riabilitazione, hanno in particolare disciplinato:

- la “realizzazione, organizzazione funzionamento delle residenze sanitarie assistenziali pubbliche e private – RRSSAA” – con la legge regionale n. 8 del 22 aprile 2003;
- le linee guida per la riabilitazione in Regione Campania con la delibera di Giunta Regionale n. 482 del 25 marzo 2004. Esse hanno definito in maniera precisa:
 - le *prestazioni* ex art. 26 che afferiscono alla fase cosiddetta di completamento del progetto di riabilitazione (riabilitazione estensiva),
 - i *centri* che possono erogare prestazioni ex art. 26: centri ambulatoriali di riabilitazione e i presidi di riabilitazione extraospedaliera a ciclo diurno e/o continuativo,
 - i *soggetti* a favore dei quali sono erogate tali prestazioni che, per inciso, sono coloro che presentano disabilità importanti spesso multiple, con possibili esiti permanenti, che richiedono una presa in carico globale nel lungo termine richiedenti un progetto riabilitativo il quale definisce i tempi di completamento dei cicli riabilitativi di norma entro 240 giorni.
 - il modello procedurale da adottare per le prestazioni ex art. 26 il quale è definito nel paragrafo 5.1 delle stesse linee guida, con particolare riferimento al ruolo dell'U.V.B.R., all'elaborazione del progetto riabilitativo e alla verifica dei risultati in ordine all'appropriatezza delle prestazioni;
- le linee di indirizzo sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della L.R. n. 8 del 22 aprile 2003 con delibera di Giunta regionale n. 2006 del 5 novembre 2004;
- la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure dell'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale con il regolamento n. 3 del 31 luglio 2006;
- la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale con il regolamento n. 1 del 22 giugno 2007;
- che il DPCM 29 novembre 2001 relativo ai livelli essenziali di assistenza ha individuato nell'ambito dell'assistenza distrettuale le prestazioni di riabilitazione sanitaria e socio-sanitaria rivolte a persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ed ha definito le percentuali di compartecipazione a carico dell'utente o del comune;

CONSIDERATO

- che nella normativa regionale, citata in premessa, per i regimi di erogazione delle prestazioni di riabilitazione sono state prevalentemente adottate le dizioni di “ambulatoriale”, “domiciliare”, “convitto” e “semiconvitto”;
- necessario adeguare la terminologia sinora utilizzata dalla normativa regionale a quella prevista dalla normativa nazionale precisando che la dizione di “convitto” equivale a “residenziale” e la dizione di “semiconvitto” equivale a “semiresidenziale”;

TENUTO CONTO

- che nell'incontro avutosi con le Associazioni di categoria della riabilitazione il 16 settembre 2008, giusta convocazione del 9 settembre 2008 prot. n. 747498, al fine di condividere la proposta di determinazione delle tariffe per gli anni pregressi elaborata dall'Amministrazione Regionale, in seguito all'annullamento da parte del TAR Campania della delibera del Commissario ad acta n. 1/2008, partendo dalle tariffe rideterminate dalla Commissione più volte citata, i rappresentanti delle Associazioni di categoria hanno osservato che, nel rideterminare le tariffe per il triennio a venire, la Commissione avrebbe sottostimato il costo del personale, non avrebbe considerato i costi di struttura e l'IRAP ed avrebbe individuato un livello retributivo del TDR non rispondente a quello effettivamente corrisposto;

- che gli uffici regionali, alla luce delle osservazioni prodotte dalle Associazioni di categoria nell'incontro del 16 settembre 2008, hanno ritenuto opportuno riesaminare il lavoro della Commissione e recepire le richieste dei rappresentanti delle Associazioni esclusivamente in ordine al costo del personale e ai costi di struttura avendo, la Commissione, calcolato l'IRAP con le modalità stabilite dalla normativa vigente e definito il livello retributivo del TDR, come anche per tutte le altre figure professionali, in relazione a quello massimo raggiungibile sulla base del CCNL AIOP vigente;

DATO ATTO

- che con decreto n. 3426/GAB/Segr. Part. E Cer. Del 13 giugno 2007 il Prefetto di Napoli ha nominato la dott.ssa Carolina Iovino commissario ad acta per l'esecuzione della sentenza TAR Campania n. 18850/2005;
- che il commissario ad acta ha determinato gli aggiornamenti delle tariffe per prestazioni di riabilitazione ex art. 26 per il triennio 2003-2005 con delibera n. 1 del 9 gennaio 2009;

VALUTATO

- che il commissario ad acta ha aggiornato le tariffe delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 adottando un metodo di calcolo che disattende i criteri e la metodologia fissati nel DM 15 aprile 1994 e riportati nella sentenza TAR Campania n. 9488/2008 di annullamento della precedente delibera del medesimo commissario ad acta n. 1/2008, riscontrandosi la mancanza di un'istruttoria fondata sulla acquisizione ed elaborazione dei dati di costi di un campione di strutture sanitarie significativamente rappresentativo del Settore della riabilitazione della Regione Campania;
- che l'aggiornamento effettuato dal commissario ad acta si fonda sull'applicazione indiscriminata ed indifferenziata di una percentuale di incremento delle tariffe, pari al 21,42%, data dalla somma degli incrementi del costo del personale e degli indici ISTAT a partire dal 1 gennaio 2003, generando una sovrastima pari a circa il 10-11% di tutte le tariffe avendo aggiornato le stesse applicando la percentuale di incremento alle tariffe in vigore piuttosto che applicare gli incrementi percentuali determinati (7,7% e 13,72%) ai rispettivi costi standard di produzione (costo di acquisto di beni e servizi e costo del personale);
- che la normativa regionale ed i CCNL AIOP succedutesi nel tempo forniscono tutti gli elementi per una determinazione puntuale del costo del lavoro che riveste particolare rilevanza per prestazioni sanitarie *human intensive*;
- che le tariffe rideterminate dal commissario ad acta per le prestazioni erogate in regime ambulatoriale (ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare) e semiresidenziale (medi, gravi e gravissimi) sono più elevate di quelle definite per le medesime prestazioni dalla Commissione Tariffe, all'uopo istituita, da applicarsi a partire dal 2009;
- che l'impatto economico di tali tariffe genera un incremento della spesa sanitaria per il solo triennio 2003-2005 di 184,89 milioni di euro pari a tre volte l'impatto che si avrebbe dall'applicazione delle tariffe rideterminate dagli uffici regionali per il medesimo periodo secondo la metodologia ed i criteri individuati nelle premesse;

PRESO ATTO

- che per quanto sopra a seguito della pubblicazione della delibera del commissario ad acta n. 1/2009 gli uffici regionali dell'Assessorato alla Sanità hanno trasmesso ai competenti Ministeri idonea relazione in ordine all'opportunità di adottare tempestivamente il presente provvedimento contestualmente all'impugnazione davanti al TAR Campania della delibera del commissario ad acta n. 1/2009, pubblicata sul BURC n. 3 del 19 gennaio 2009;

RITENUTO

- di dover approvare le tariffe delle prestazioni di riabilitazione di cui al protocollo di intesa recepito con D.G.R.C. n. 6757/96 e alla DGRC 3094/2000, elaborate dagli uffici regionali con i criteri descritti in premessa per il triennio 2003-2005 e per il periodo 2006-2008 fatte salve le disposizioni nazionali e regionali in materia di spesa e programmazione sanitaria con particolare riguardo ai tetti di spesa per gli esercizi dal 2003 al 2008 ed alle conseguenti regressioni tariffarie;

ANNI 2003-2005	
Tipologia di prestazione	Tariffa (€)
RESIDENZIALE (ex tempo pieno/convitto)	
Base	124,31
Medi	143,55
Gravi	173,22
SEMIRESIDENZIALE (ex semiconvitto)	
Medi	68,58
Gravi	82,28
AMBULATORIALE	38,70
DOMICILIARE	43,46
AMBULATORIALE PICCOLO GRUPPO	12,90

ANNI 2006-2008	
Tipologia di prestazione	Tariffa (€)
RESIDENZIALE (ex tempo pieno/convitto)	
Base	129,37
Medi	149,38
Gravi	180,12
SEMIRESIDENZIALE (ex semiconvitto)	
Medi	71,16
Gravi	85,39
AMBULATORIALE	39,98
DOMICILIARE	44,94
AMBULATORIALE PICCOLO GRUPPO	13,33

- di dover precisare che la tariffa relativa alla prestazione per “gravi” in regime semiresidenziale continua ad essere applicabile unicamente alle prestazioni rese ai cittadini in età evolutiva ed adolescenziale in presenza di un quadro della disabilità in evoluzione;
- di dover confermare per la tariffa della prestazione “gravi” erogata in regime residenziale quanto stabilito per la tariffa del “tempo pieno per gravi” con la DGRC 3094/2000;
- di dover stabilire che le presenti tariffe delle prestazioni ex art. 26 L. 833/78 sia per il periodo 1 gennaio 2003 – 31 dicembre 2005 sia per il periodo 1 gennaio 2006 - 31 dicembre 2008 non hanno alcun elemento di continuità e di correlazione con le tariffe precedentemente in vigore (DGRC 3094/00);
- di dover precisare che la dizione di “convitto” equivale a “residenziale” e la dizione di “semiconvitto” equivale a “semiresidenziale”;
- di dover precisare che gli incrementi delle tariffe di cui al presente provvedimento non comportano l’incremento dei tetti di spesa a suo tempo stabiliti per ciascuno degli esercizi dal 2003 al 2008 dalla Giunta Regionale con apposite delibere;

SENTITE

- le associazioni di categoria il 6 ottobre 2008 giusta convocazione prot. n.ro 819999 del 3 ottobre 2008;
- le organizzazioni sindacali il 6 ottobre 2008 giusta convocazione prot. n.ro 819989 del 3 ottobre 2008;

ACQUISITA

- la preventiva approvazione del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 3 dell'accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della

legge 30 dicembre 2004, n. 311 con nota prot. CAMPANIA – DGPROG – 03/02/2009 – 0000037-P;

VISTI

- la delibera n. 84 del 21 gennaio 2009 con la quale la Giunta Regionale stabilisce di proporre ricorso dinanzi al T.A.R. Campania avverso la deliberazione n. 1/2009 del Commissario ad acta dott.ssa Carolina Iovino;
- il decreto n. 374 del 10 febbraio 2009 con il quale il TAR Campania ha accolto l'istanza cautelare proposta dalla regione Campania ed ha disposto la sospensione provvisoria della delibera del Commissario ad acta n. 1 del 9 gennaio 2009;

ACQUISITO

- il parere dell'Avvocatura regionale prot. 117221 dell'11 febbraio 2009 con il quale si evidenzia l'urgenza della tempestiva adozione del provvedimento definitivo di aggiornamento delle tariffe riabilitative per il triennio 2003-2005;

VISTI

- la D.G.R.C. n. 377 del 3 febbraio 1998 "nomenclatore tariffario approvazione linee guida";
- il dlgs n.502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- il DPCM 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- la D.G.R.C. n. 7301 del 31 dicembre 2001 "Modifiche ed integrazioni alla delibera di Giunta Regionale n°3958 del 7 agosto 2001 contenente " Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione ";
- Regolamento n. 3 del 31 luglio 2006 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure dell'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale;
- Regolamento n. 1 del 22 giugno 2007 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;
- la legge regionale n.8 del 22 aprile 2003 Realizzazione, organizzazione, funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali Pubbliche e Private - RR.SS.AA.;
- la D.G.R.C. n. 482 del 25 marzo 2004 Linee Guida per la riabilitazione in Regione Campania;
- la D.G.R.C. n. 2006 del 5 novembre 2004 - L.R. n. 8 del 22 aprile 2003 - Approvazione delle "Linee d'Indirizzo sull'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale per Anziani, Disabili e Cittadini Affetti da Demenza;
- la D.G.R.C. 460 del 20 marzo 2007 Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- la DGRC 1811 del 12 ottobre 2007 Adozione di un nuovo strumento multidimensionale per l'ammissione alle prestazioni assistenziali domiciliari residenziali e semiresidenziali – Adempimento ai sensi della DGRC 460 del 20 marzo 2007;

propone e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

- di **approvare** le tariffe delle prestazioni di riabilitazione di cui al protocollo di intesa recepito con D.G.R.C. n. 6757/96 e alla DGRC 3094/2000, elaborate dagli uffici regionali con i criteri descritti in premessa per il triennio 2003-2005 e per il periodo 2006-2008 fatte salve le disposizioni nazionali e regionali in materia di spesa e programmazione sanitaria con particolare riguardo ai tetti di spesa per gli esercizi dal 2003 al 2008 ed alle conseguenti regressioni tariffarie;

ANNI 2003-2005	
Tipologia di prestazione	Tariffa (€)
RESIDENZIALE (ex tempo pieno/convitto)	
Base	124,31
Medi	143,55
Gravi	173,22
SEMIRESIDENZIALE (ex semiconvitto)	
Medi	68,58
Gravi	82,28
AMBULATORIALE	38,70
DOMICILIARE	43,46
AMBULATORIALE PICCOLO GRUPPO	12,90

ANNI 2006-2008	
Tipologia di prestazione	Tariffa (€)
RESIDENZIALE (ex tempo pieno/convitto)	
Base	129,37
Medi	149,38
Gravi	180,12
SEMIRESIDENZIALE (ex semiconvitto)	
Medi	71,16
Gravi	85,39
AMBULATORIALE	39,98
DOMICILIARE	44,94
AMBULATORIALE PICCOLO GRUPPO	13,33

- di **precisare** che la tariffa relativa alla prestazione per “gravi” in regime semiresidenziale continua ad essere applicabile unicamente alle prestazioni rese ai cittadini in età evolutiva ed adolescenziale in presenza di un quadro della disabilità in evoluzione;
- di **confermare** per la tariffa della prestazione “gravi” erogata in regime residenziale quanto stabilito per la tariffa del “tempo pieno per gravi” con la DGRC 3094/2000;
- di **stabilire** che le presenti tariffe delle prestazioni ex art. 26 L. 833/78 sia per il periodo 1 gennaio 2003 – 31 dicembre 2005 sia per il periodo 1 gennaio 2006 - 31 dicembre 2008 non hanno alcun elemento di continuità e di correlazione con le tariffe precedentemente in vigore (DGRC 3094/00);
- di **precisare** che la dizione di “convitto” equivale a “residenziale” e la dizione di “semiconvitto” equivale a “semiresidenziale”;
- di **precisare** che gli incrementi delle tariffe di cui al presente provvedimento non comportano l'incremento dei tetti di spesa a suo tempo stabiliti per ciascuno degli esercizi dal 2003 al 2008 dalla Giunta Regionale con apposite delibere;
- di **inviare** il presente provvedimento all'A.G.C. 19 Piano Sanitario Regionale, all'A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria, all'AGC 18 Assistenza Sociale, attività sociali, sport, tempo libero, spettacolo, all'AGC 08 Bilancio, ragioneria e tributi, alle aziende sanitarie al Ministero delle Politiche Sociali, della Salute e del Lavoro, al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Settore stampa documentazione ed informazione e bollettino ufficiale per la pubblicazione.

Il Segretario
D'Elia

Il Presidente
Bassolino