



**CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME**

*Il Segretario Generale*

Prot. n. 2504/C7SAN

Roma, 1 agosto 2008

Gentile Dott.ssa Rossana Dettori  
FP CGIL

Gentile Dott.ssa Daniela Volpato  
CISL FP

Gentile Dott. Carlo Fiordaliso  
UIL FPL

LORO SEDI

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella riunione del 30 luglio 2008 ha esaminato le problematiche relative al rinnovo del contratto nel settore della sanità privata. Al riguardo la Conferenza ha condiviso le linee di indirizzo definite dalla Commissione Salute degli Assessori regionali alla Sanità riportate nell'allegato documento.

Con i migliori saluti.

Marcello Mochi Onori

Allegato:c.s.

Il giorno 18 giugno 2008, presso la sede della Commissione Salute, si sono riuniti rappresentanti del coordinamento tecnico della Commissione Salute e referenti tecnici dell'AIOP, ARIS e della Fondazione Don Gnocchi per un confronto sulle tematiche attinenti la remunerazione delle strutture private accreditate anche con riferimento alle criticità connesse all'applicazione dei CCCCNL.

I rappresentanti della Commissione Salute fanno presente quanto segue:

### Tariffe

Con DM 30.6.1997 il Ministero della Salute ha adottato le tariffe massime di riferimento per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri.

Dette tariffe non sono state oggetto di aggiornamento fino ad oggi.

L'articolo 1, comma 170 della legge 311/2004 ha confermato il mandato al Ministero della Salute circa la determinazione delle tariffe massime stabilendo comunque che restano a carico dei bilanci regionali gli importi superiori alle tariffe massime.

La legge 31/2008 all'art. 8 ha fissato al 31 dicembre 2008 il termine entro il quale il Ministero adotta le nuove tariffe massime. Pertanto, ferma restando l'autonomia regionale in materia di tariffe, anche con riferimento alla stipula di accordi integrativi ex art. 8 legge 31/2008, per quanto riguarda la determinazione delle tariffe di riferimento è necessario attendere l'adempimento ministeriale.

Da quanto sopra evidenziato consegue che alla Regione è consentito porre a carico del finanziamento del Servizio Sanitario importi tariffari entro i limiti massimi di quelli fissati a livello Ministeriale.

## **Limiti finanziari di remunerazione**

Il riferimento normativo è costituito dall'art. 8 quinquies e 8 sexsies del D.Lgs 502/92 e successive modifiche nonché dall'art. 8 della legge 31/2008 e specifiche discipline regionali.

La questione dei così detti tetti di spesa per singola regione trova condizionamenti dai piani di rientro adottati da diverse regioni nonché dalla necessità di governo dei livelli di ospedalizzazione in alcune regioni nelle quali il relativo tasso è ancora molto elevato.

## **Tanto Premesso**

i convenuti condividono di sottoporre alla valutazione della Conferenza delle Regioni le seguenti linee di indirizzo:

- resta ferma e salvaguardata l'autonomia di ogni singola Regione
- le regioni, sussistendone le condizioni, esercitano facoltà di incrementare annualmente, fermi restando i vincoli di finanza pubblica, i Fondi disponibili per la remunerazione dei volumi di prestazioni richieste al settore privato e agli ospedali classificati, in coerenza e nei limiti massimi dell'incremento percentuale del fabbisogno di risorse destinate al SSN in sede di riparto annuale.

Le strutture private si impegnano ad accantonare annualmente le risorse necessarie per garantire i rinnovi contrattuali.

La parte pubblica fa presente che le indicazioni di cui sopra fanno riferimento ai rinnovi contrattuali in corso non sussistendo le condizioni per ulteriori impegni delle regioni con riferimento alle pregresse annualità.

Ogni ulteriore evoluzione del sistema è necessariamente collegata ad un adeguamento del processo di accreditamento con riferimento alla garanzia di appropriatezza, qualità e sicurezza delle prestazioni da valutare attraverso idonei strumenti di verifica e revisione della qualità delle prestazioni erogate, dell'efficacia dei percorsi assistenziali, della riduzione dei ricoveri inappropriati nella logica della deospedalizzazione nonché dell'adesione del sistema privato alle linee strategiche della

programmazione regionale con impegno anche sul versante della riconversione delle strutture.

### **I lavori si concludono con le seguenti note a verbale**

**ARIS** preliminarmente richiede che sia separatamente considerata la condizione delle strutture che hanno adeguato il proprio ordinamento al Sistema Pubblico secondo la previsione del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche. Conseguentemente, attesa la equiparazione al sistema pubblico che impone comunque la erogazione delle prestazioni richieste, che sia individuato un coerente sistema di remunerazione con riferimento all'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 che per le strutture equiparate prevede la conclusione di accordi al pari del Sistema pubblico.

**AIOP e ARIS** dissentono dal documento in quanto i contenuti dello stesso non riescono a risolvere le criticità connesse al rinnovo del CCNL, per il biennio 2006-2007, da erogare nel 2008, per i dipendenti della sanità privata, come previsto nelle premesse. Pertanto gli incrementi delle tariffe ed i tetti di spesa debbono avere inevitabilmente decorrenza dal 1° gennaio 2008.

**La Fondazione Don Gnocchi** in qualità di firmataria del CCNL della Sanità privata, condividendo il documento e concordando su quanto indicato da **AIOP e ARIS** in merito alla decorrenza del nuovo sistema di remunerazione, intende evidenziare le proprie specificità.

"La logica della revisione delle tariffe è assolutamente da estendere anche alle prestazioni sanitarie non ospedaliere, non comprese nel DM 30.06.97 (ad esempio le prestazioni riabilitative extra ospedaliere). Tali prestazioni sono erogate da Enti gestori che applicano il CCNL della sanità privata, e che subirebbero il rinnovo del CCNL senza garanzie di revisione delle tariffe. Questo vale a maggior ragione nella logica dell'inserimento degli Enti privati accreditati nella programmazione regionale, con impegno anche sulla riconversione delle strutture secondo i fabbisogni individuati e verso la "deospedalizzazione": buona parte delle riconversioni ha riguardato proprio attività non volte alle acuzie, ma a riconversioni di posti letto su attività riabilitative e/o di lungo degenza.

Esistono poi diverse correlazioni e interazioni tra le attività sanitarie e quelle socio-sanitarie-assistenziali, soprattutto sul territorio, e talvolta in forma progettuale/sperimentale. Occorre far chiarezza anche sulla dinamica integrativa che potrà essere sviluppata tra gli adeguamenti delle tariffe sanitarie e quelle delle prestazioni socio-sanitarie-assistenziali correlate, sempre in considerazione del fatto che gli Enti gestori, che erogano tali prestazioni integrate, applicano comunque il CCNL della sanità privata, e non hanno in questo momento alcuna garanzia di revisione delle tariffe non direttamente connesse alle attività sanitario-ospedaliere".