

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro e data di adozione

Proposta n.

Struttura: AREA GESTIONE RISORSE UMANE

Oggetto: RIDETERMINAZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI NELL'ANNO 2023, IN REGIME DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL FG, PER LA BRANCA DI MEDICINA DI LABORATORIO. RETTIFICA DELIBERAZIONE N. 680 DELL'11/07/2023.

Sull'argomento in oggetto il Direttore *ad interim* della S.C. Area Gestione Risorse Umane Dott. Michele Ciavarella, giusta nota del Direttore Generale prot. 0018447 del 20.02.2023, sulla base della istruttoria espletata dal Coadiutore Amministrativo Sig.a Cira De Marco e dal Funzionario amministrativo, la Dottoressa Elisabetta Postiglione, anche quali Responsabili del Procedimento, valutata dal Dirigente Amministrativo dell'U.O. Personale Convenzionato Dott.ssa Ilaria Consoli, che con la sottoscrizione della presente proposta viene confermata, relaziona quanto segue

PREMESSO CHE:

- l'art. 8 comma 5 dei Decreti Legislativi (D.L.vi) n. 502/1992 e n. 517/1993 di riordino del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che hanno avuto efficacia di Legge (L.) fino alla data di entrata in vigore del D.L.vo n. 229/1999, hanno previsto che l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) assicuri nei confronti dei cittadini, la erogazione delle prestazioni specialistiche, oltre quelle riabilitative, di diagnostica strumentale, di laboratori di analisi e ospedaliere contemplate dai livelli essenziali di assistenza, secondo gli indirizzi della programmazione e delle disposizioni regionali;
- in ottemperanza a quanto statuito dai suddetti decreti, le AA.SS.LL. si avvalgono, per la erogazione delle prestazioni, anche delle strutture sanitarie private e dei professionisti accreditati;
- l'art. 8 quinquies, comma 2 del D.L.vo n. 229/1999, in attuazione del comma 1, ha previsto che la Regione e le AA.SS.LL. definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, indicando il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e modalità di assistenza;
- ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D.L.vo n. 502/1992 e dell'art. 1 del D.L.vo n. 229/1999, la ASL è un ente distinto e autonomo (Consiglio di Stato, sez. V, 24 agosto 2007, n. 4484), che disciplina la sua organizzazione e il suo funzionamento, disponendo del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata (art. 5, D.L.vo n. 502/1992), nel dovere di informare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità,

- nonché nel dovere di rispettare il vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie;
- non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del SSN, corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 - quater - comma 2 del D.Lvo. n. 229/1999 e ss.mm.ii.;
 - con Deliberazione di Giunta Regionale (DGR) n. 1400 del 03/08/2007, la Regione Puglia introduceva delle tariffe a remunerazione regressiva per quanto riguarda le branche di Medicina di Laboratorio, Medicina Fisica e Riabilitativa e Branche a Visita;
 - con Deliberazione di Giunta Regionale (DGR) n. 1494 del 04/08/2009, la Regione Puglia, tra l'altro, approvava i criteri operativi per le AA.SS.LL. per la definizione degli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i. come modificato dalla L. n. 133/2008;
 - con DGR n. 2671 del 28/12/2009, al fine di riscontrare unitarietà e conformità da parte delle AA.SS.LL. su tutto il territorio regionale e in considerazione della specificità e numerosità delle prestazioni erogate dalle strutture che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali, la Regione Puglia provvedeva a predisporre modalità e Griglie utili per l'applicazione dei criteri operativi previsti dalla DGR n. 1494/2009;
 - con DGR n. 1500 del 25/06/2010 e ss.mm.ii, la Regione Puglia individuava nuove modalità e Griglie per l'applicazione dei criteri operativi previsti dalla DGR n. 1494/2009, sostitutive di quelle di cui al punto 3 della DGR n. 2671/2009;
 - con l'art. 3 comma 2 della Legge Regionale (L.R.) n. 12 del 24/09/2010, la Regione Puglia vietava l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi di cui al comma 1;
 - con nota prot. AOO_151 n. 1077 del 10/02/2014, il Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia, al fine di garantire uniformità di comportamento a livello regionale per la determinazione dei Fondi Unici di remunerazione per l'anno 2014 e per l'applicazione dei criteri previsti dalla DGR n. 1500/2010 e s.m.i., convocava i responsabili e/o delegati delle Unità Operative Gestione Amministrativa Personale Convenzionato delle AA.SS.LL.;
 - con nota prot. AOO_151 n. 1731 del 24/02/2014, la Regione Puglia trasmetteva le linee guida per l'applicazione della DGR n. 1500/2010 ss.mm.ii. come da verbale n. 1/2014 avente a oggetto "Determinazione fondi unici di remunerazione per l'anno 2014", dell'incontro tenutosi in data 13/02/2014 presso l'Assessorato al Welfare della Regione Puglia;
 - con nota prot. AOO_151 n. 3951 del 10/04/2017, la Regione Puglia notificava la DGR n. 482 del 28/03/2017 con cui procedeva, ex DGR n. 1494/2009 e DGR n. 1791 del 06/08/2014, alla modifica dello schema tipo di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.L.vo 502/1992 e ss.mm.ii. da stipularsi con le strutture istituzionalmente accreditate per l'acquisto di prestazioni erogate in regime di specialistica ambulatoriale per la Medicina di Laboratorio;

- con L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii., la Regione Puglia conferiva al soggetto accreditato soltanto lo “status” di potenziale erogatore di prestazioni sanitarie, che si esplicita solo con la stipula del contratto. In particolare, l’art. 21 comma 4 della predetta L.R. e ss.mm.ii. stabiliva che le AA.SS.LL. non sono obbligate a stipulare i contratti con i soggetti privati accreditati;
- con nota prot. AOO_183 n. 2003 del 11/07/2017, la Regione Puglia notificava la DGR n. 736 del 16/05/2017 con la quale si approvava il documento “Riorganizzazione della Rete dei Laboratori di Patologia Clinica privati accreditati – Approvazione nuovo modello organizzativo”, procedendo a riorganizzare la Rete dei laboratori di patologia clinica privati accreditati, prevedendo e disciplinando un nuovo modello organizzativo finalizzato a ottimizzare l’utilizzo delle risorse strumentali, garantendo gli standard di qualità ed efficacia delle prestazioni;
- al fine di mantenere lo status di soggetto accreditato e, quindi, poter essere contrattualizzate, la DGR n. 736/2017 stabiliva l’obbligo per le strutture private accreditate per la Medicina di Laboratorio, di aderire alle indicazioni di cui all’Accordo Conferenza Stato – Regioni del 23/03/2011, prevedendo n. 3 (tre) modelli di Rete (A, B1 e B2), fermo restando la possibilità di potersi organizzare in qualunque forma di aggregazione prevista dal Codice Civile;
- nel processo di riorganizzazione, sono state previste delle soglie minime di efficienza rappresentate dal valore di 100.000 prestazioni annue, alla data del 31/12/2017, nonché a regime, di 200.000 prestazioni annue alla data del 31/12/2018. Tali soglie di efficienza non si applicano alle strutture che ne facciano espressa richiesta, ubicate in comuni appartenenti alle comunità montane geograficamente isolate e con rete viaria carente che comporta una distanza superiore a n. 30 km;
- la DGR n. 736/2017 altresì prevedeva che l’aggregazione di strutture accreditate di Medicina di Laboratorio possa avvalersi di altre organizzazioni per l’esecuzione in Service di poche, ben definite prestazioni per le quali la complessità, le tecnologie e le competenze professionali richieste, siano troppo elevate per essere eseguite all’interno dell’aggregazione. L’elenco di tali prestazioni deve essere comunicato alla ASL di riferimento con cadenza annuale. Tutte le prestazioni in Service erogate in nome e per conto del SSN e in regime privatistico, devono essere eseguite presso laboratori analisi presenti sul territorio provinciale, allo scopo di preservare il patrimonio di competenze professionali. Anche in questo caso, si possono prevedere pochissime tipologie di prestazioni che fanno eccezione rispetto a tale regola, nel caso in cui anche la struttura pubblica provinciale non possa erogarle. Pertanto, il Service può essere attivato anche tra strutture/aggregazioni accreditate e contrattualizzate purché all’interno dell’ambito provinciale, ovvero ricorrendo anche a strutture pubbliche insistenti nello stesso ambito provinciale;
- quale ulteriore adempimento previsto dalla DGR n. 736/2017, la struttura/soggetto aggregatore deve inoltrare alla competente ASL l’elenco degli esami eseguiti in house, distinti per struttura all’interno dell’aggregazione, e l’elenco degli esami inviati in Service, unitamente alla indicazione della struttura/aggregazione effettuante il Service;

- con nota prot. AOO_183 n. 1840 del 08/02/2018, la Regione Puglia notificava le DD.GG.RR. n. 25 e n. 34 del 12/01/2018, con le quali, a seguito del processo di riorganizzazione della Rete dei laboratori di patologia clinica privati accreditati di cui alla DGR n. 736/2017, provvedeva a:

- aggiornare la DGR n. 1500/2010 relativa ai criteri di assegnazione dei budget annuali alle strutture private accreditate da parte della ASL, al fine di adeguarla e contestualizzarla ai nuovi modelli aggregativi previsti, stabilendo che la quota destinata al Fondo della Medicina di Laboratorio debba essere suddivisa in due percentuali:

1. la prima, pari al 35% - sub Fondo A, da attribuire agli erogatori privati accreditati in parti uguali tenuto conto del numero complessivo delle singole strutture accreditate e da contrattualizzare, a prescindere se siano confluite o meno in una aggregazione di cui alla DGR n. 736/2017, superando i criteri di ripartizione previsti dalla DGR n. 1500/2010;

2. la seconda, pari al 65% - sub Fondo B, da attribuire agli erogatori privati accreditati secondo la nuova Griglia che modificava e sostituiva integralmente quella ex DGR n. 2671/2009 e DGR n. 1500/2010. Tale sub Fondo B è, a sua volta, da ripartire in tre parti: il 30% attribuito con riferimento alla lettera a) della Griglia; il 50% attribuito con riferimento alla lettera b) della Griglia; il 20% attribuito con riferimento alle lettere c) e d) della Griglia.

In presenza di forme aggregative ai sensi della DGR n. 736/2017, i tetti di spesa attribuiti a ogni singola struttura facente capo all'aggregazione, concorrono a determinare il tetto di spesa attribuito all'aggregazione ai fini della sottoscrizione dell'accordo contrattuale con la ASL. Nell'ambito dell'aggregazione costituitasi secondo i modelli A o B1 di cui alla DGR n. 736/2017, eventuali somme rivenienti dal mancato raggiungimento del tetto di spesa da parte di una singola struttura, non potevano essere utilizzate da altra struttura aderente alla medesima organizzazione. Tanto si giustificava con la circostanza che il tetto di spesa assegnato alla singola struttura, è rapportato al possesso dei requisiti previsti nella Griglia di valutazione autocertificata dal singolo erogatore ai sensi del DPR n. 445/2000;

- individuare l'elenco delle prestazioni correlate a ogni singolo settore specializzato di un laboratorio di base di cui la ASL deve tenerne conto in sede di stesura del piano di acquisto delle prestazioni;

- individuare le prestazioni che potranno essere erogate in regime di Service in ambito provinciale, nonché le residue prestazioni che, in deroga ai principi concordati, potranno essere inviate in ambito provinciale diverso e, comunque, in ambito regionale;

- integrare lo schema tipo di accordo contrattuale recepito con DGR n. 482/2017 nella parte in cui individua il soggetto contraente, che prevede anche la figura del soggetto Aggregatore, introducendo altresì adempimenti in relazione al Service di laboratorio, con l'obbligo per la struttura/soggetto Aggregatore di inoltrare alla ASL l'elenco degli esami inviati in Service, unitamente alla indicazione del laboratorio/Aggregazione effettuante il Service;

- con DGR n. 503 del 19/03/2019 avente a oggetto "DGR n. 736 del 16/05/2017 "Riorganizzazione della Rete dei Laboratori di patologia clinica privati accreditati – Approvazione nuovo modello organizzativo" – integrazione DGR n. 25 del 12/01/2018 – Nuove disposizioni per i modelli organizzativi B1 e B2", la Regione Puglia, tra l'altro:

- confermava lo schema tipo di accordo contrattuale recepito con DGR n. 482/2017 come integrato dalla DGR n. 34/2018;
- stabiliva, a integrazione della DGR n. 25/2018, che la quota del Fondo unico di remunerazione destinata al sub-Fondo della Medicina di Laboratorio, debba essere ripartito secondo le seguenti prescrizioni:

a) preliminarmente, nelle AA.SS.LL. dove sono presenti i modelli B1 e B2, devono essere confermati e cristallizzati i tetti di spesa assegnati a ogni singola struttura nel 2018, rapportati al valore della Griglia dello stesso anno. Tali strutture, seppur dotate di settori specializzati, non concorrono alla ripartizione del sub Fondo destinato ai settori specializzati. Pertanto, definito il valore economico destinato ai modelli B1 e B2, tale importo dovrà essere portato in detrazione dal sub Fondo destinato alla Medicina di Laboratorio;

b) la rete che opta per il modello B1 o B2 ha l'obbligo di mantenere inalterati i requisiti organizzativi nei limiti di tutte le figure professionali autocertificate nella Griglia compilata dalle strutture nell'anno 2018 con i requisiti alla data del 31/12/2017. Tale obbligo è limitato al biennio 2019-2020. L'assolvimento dell'obbligo rimane in capo alle singole strutture aggregate, ovvero in subordine all'interno della rete. L'obbligo del mantenimento dei suddetti requisiti organizzativi non sussiste nei casi di collocamenti in quiescenza, dimissioni volontarie, cessazioni contrattuali di contratti a tempo determinato per naturale scadenza del termine dedotto in contratto, e risoluzioni consensuali, fermo restando il mantenimento dei requisiti organizzativi previsti dal Regolamento Regionale (R.R.) n. 9/2018;

c) successivamente, le AA.SS.LL. dovranno procedere a determinare il volume economico delle prestazioni riconducibili ai settori specializzati non ricomprese tra le prestazioni erogate all'interno dei laboratori di base, ancorché contrassegnate ed elencate nella colonna "X-plus", secondo i tabulati forniti dalla società Exprivia che gestisce il sistema NSISR, con l'indicazione delle prestazioni e del relativo codice riconducibile ai settori specializzati. Le AA.SS.LL., dopo aver acquisito detti tabulati, dovranno costituire un sub Fondo che dovrà essere portato in detrazione dal Fondo di branca della Medicina di Laboratorio. I valori economici così determinati, al netto di quanto fatturato dalle strutture per i settori specializzati ed eventualmente confluite nei modelli B1 e B2, non concorrono alla assegnazione delle risorse secondo la valorizzazione della DGR n. 25/2018, ma dovranno essere riassegnati alle strutture che l'hanno generato, in possesso dei settori specializzati, in relazione alle prestazioni erogate per la stessa tipologia. Le risorse così assegnate a ogni singola struttura, con la relativa causale, rimangono vincolate sia in termini di volume economico che di tipologia, senza alcuna possibilità di scorrimento verso altre prestazioni di laboratorio di base o altro settore specializzato di cui al nomenclatore recepito con DGR n. 25/2018, né tantomeno all'interno delle aggregazioni se trattasi di modello A. Le AA.SS.LL. dovranno comunque verificare il possesso, da parte delle strutture erogatrici, del titolo autorizzativo rilasciato secondo la normativa previgente (al 31/12/2010) per i settori specializzati a cui sono riconducibili le prestazioni di che trattasi. Qualora si dovessero riscontrare situazioni in cui i soggetti erogatori risultino sprovvisti del relativo titolo autorizzativo, ovvero del relativo aggiornamento per il/i settore/i di riferimento, ai sensi del R.R. n. 9/2018, i valori economici così determinati rientrano nel Fondo unico di assegnazione secondo le previsioni di cui alla DGR n. 25/2018;

- autorizzava le AA.SS.LL., al fine della contrattualizzazione ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 a valere per l'anno 2019, a procedere a valorizzare le Griglie e acquistare volumi e tipologie di prestazioni riconducibili al segmento "X-plus", sulla base della autocertificazione rilasciata dal rappresentante legale della struttura ai sensi del DPR n. 445/2000, pur in assenza della relativa formalizzazione del provvedimento di accreditamento. Qualora le suddette dichiarazioni ex art. 47 del DPR n. 445/2000 dovessero risultare non veritiere, in base agli esiti di successiva verifica, le strutture interessate saranno assoggettate all'iter previsto

dall'art. 76 del suddetto DPR;

- disponeva di garantire all'interno del modello A la circolarità delle prestazioni, indipendentemente dal livello di accreditamento delle strutture aggregate (di base o di base con settori specializzati). Pertanto, la prescrizione di cui alla circolare prot. AOO_183 n. 7796 del 30/05/2018, con specifico riferimento alla definizione del pannello unico all'interno dell'aggregazione, quale sommatoria dei sub pannelli riconducibili alle singole strutture facenti parte dell'aggregazione, doveva ritenersi superata. Il pannello delle prestazioni contrattualizzabile è rappresentato dal pannello dell'aggregazione;
- confermava la previsione della DGR n. 34/2018 secondo la quale, in presenza di forme aggregative ai sensi della DGR n. 736/2017, i tetti di spesa attribuiti a ogni singola struttura facente capo all'aggregazione – modello A, concorrono a determinare il tetto di spesa attribuito all'aggregazione ai soli fini della sottoscrizione dell'accordo contrattuale con la ASL;
- ribadiva che, limitatamente all'ambito dell'aggregazione costituitasi secondo il modello organizzativo A di cui alla DGR n. 736/2017, eventuali somme rivenienti dal mancato raggiungimento del tetto di spesa da parte di una singola struttura, non possono essere utilizzate da altra struttura aderente alla medesima aggregazione; tanto si giustificava con la circostanza che il tetto di spesa assegnato alla singola struttura è rapportato al possesso dei requisiti previsti nella Griglia di valutazione autocertificata dal singolo erogatore ai sensi del DPR n. 445/2000. Tale prescrizione non si applicava nei confronti delle aggregazioni configuratesi secondo il modello B1 in ragione del differente modello organizzativo;
- confermava la previsione della DGR n. 34/2018 secondo cui, in ordine all'attivazione del Service di laboratorio, correva l'obbligo per la struttura/soggetto aggregatore di inoltrare alla competente ASL, l'elenco degli esami eseguiti in house (distinti per struttura all'interno dell'aggregazione con riferimento sia al modello A che al modello B) e l'elenco degli esami inviati in Service, unitamente alla indicazione del laboratorio/aggregazione effettuante il Service.

CONSIDERATO CHE:

– con nota prot. AOO/183 n. 4631 del 16/03/2021, la Regione Puglia notificava la DGR n. 350 del 08/03/2021 avente a oggetto *“Determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2021, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime ambulatoriale da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate insistenti nell'ambito territoriale della Regione Puglia. Modifica DGR n. 1400/2007 e DD.GG.RR.: n. 482, n. 483 e n. 484 del 20.03.2017”* con cui, a seguito delle interlocuzioni e degli incontri svoltisi con le Organizzazioni Rappresentative (OO.RR.) nelle sedute del 18/12/2020 e del 28/01/2021, si stabiliva, tra l'altro, di:

1) confermare limitatamente all'anno 2021, per le branche di Branche a Visita, Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare e Medicina Fisica e Riabilitativa, a ogni singola struttura, i singoli tetti di spesa già assegnati per l'anno 2020. In tal senso, le Griglie ex DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii. già acquisite agli atti, a valere per l'anno 2021, avrebbero formato oggetto di informativa e non sarebbero state utilizzate ai fini dell'attribuzione del budget di struttura;

2) trascinare nel solo anno 2021 la quota di tetto di spesa assegnata per l'anno 2020 e non utilizzata nel medesimo anno, considerata la situazione emergenziale da COVID-19;

3) redistribuire all'interno di ogni singola branca (Medicina di Laboratorio, Branche a Visita, Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare e Medicina Fisica e Riabilitativa) le risorse non utilizzate nel corso dell'anno, stabilendo che "(...) Fermo restando che i tetti di spesa vanno utilizzati per dodicesimi, al 1° di settembre le AA.SS.LL. dovranno rilevare, all'interno di ogni singola branca) il fatturato già prodotto nei primi due quadrimestri. Qualora rispetto ai valori economici che le strutture avrebbero dovuto erogare e l'effettivo erogato (es. 80 nei primi otto mesi dell'anno e l'effettivo prodotto pari a 60, il delta tra 80 e 60=20 sarà prelevato nella misura del 50%=10, ed assegnato alle strutture presenti nello stesso Comune, ovvero nel Comune più vicino della medesima ASL, anche se di Distretto diverso. Le risorse così individuate saranno assegnate all'interno di ogni branca agli aventi titolo dal 1° Ottobre successivo (...)"

4) valorizzare nelle Griglie le figure professionali ultrasessantenni a causa della difficoltà di reperire figure professionali nel periodo emergenziale. Tale disposizione si applicava dall'anno 2021 per la branca di Medicina di Laboratorio e dall'anno 2022 per le altre branche (Branche a Visita, Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare e Medicina Fisica e Riabilitativa), a condizione che il personale risulti già in organico rispettivamente nel 2020 e nel 2021 e contrattualizzato come dipendente, ovvero come consulente a partita IVA e con debito orario;

5) eliminare le regressioni tariffarie previste dalla DGR n. 1400/2007 nella Sezione: Prestazioni specialistiche settore privato per le branche di Medicina di Laboratorio, Branche a Visita e Medicina Fisica e Riabilitativa, stabilendo che a far data dal 01/01/2021, tutte le prestazioni saranno pagate a tariffa intera secondo il tariffario vigente (DGR n. 2111/2020) e, comunque, fino alla concorrenza dei tetti spesa assegnati a ogni singola struttura. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali che, dunque, non sono da assoggettarsi a regressione tariffaria;

6) congelare la quota "fuori ASL" ex DGR n. 1500/2010, All. A, punto 6, correlandola al volume economico corrispondente a quanto erogato nel corso dell'anno 2019. Tale quota nel corso degli anni non potrà essere superata. In caso di superamento, le strutture erogatrici, destinatarie di tale quota, subiranno una decurtazione percentuale in relazione all'eccedenza prodotta;

7) confermare, in conformità all'art. 15 comma 14 primo periodo del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012, il limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nel territorio di competenza della regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%;

8) espungere dal contratto tipo recepito con DGR n. 483/2017, le accezioni riportate al comma 2) lett. a) e b) dell'art. 3 in ordine alle tariffe regressive che si intenderanno interamente cassate;

9) prevedere, limitatamente all'anno 2021, che l'erogazione delle prestazioni non è vincolata all'obbligo del rispetto del dodicesimo dei tetti mensili, come previsto dall'art. 1 dello schema tipo di accordo contrattuale, con la conseguenza che non si applicano le penalizzazioni previste all'art. 2 dello schema tipo di accordo contrattuale, fermo restando l'obbligo in capo alle strutture di garantire le prestazioni per l'intero anno

EVIDENZIATO CHE:

- per l'anno 2022, la Regione Puglia nulla ha innovato rispetto a quanto disposto con DGR n. 350/2021, pertanto, per l'anno 2022 quanto stabilito ai predetti punti 1), 2) e 9) non si applica, ripristinandosi altresì il corrispondente status quo ante;

- per l'anno 2023 la Regione Puglia con DGR del 22 dicembre 2022, n. 1946 tra l'altro:

1) stabilisce il fondo unico di remunerazione regionale per le prestazioni da erogarsi in regime ambulatoriale da parte degli erogatori privati accreditati, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti finanziari di quanto già assegnato negli anni 2021 e 2022; in particolare per l'ASL FG è previsto il fondo come di seguito specificato:

AA.SS.LL.	TETTO INTRAREGIONALE	TETTO EXTRAREGIONALE	PRESTAZIONI DI DIALISI	TOTALE
ASL FG	7.922.174,42	494.875,65		8.417.050,07

2) modifica per le Branche di: Branche a visita (BAV), Medicina Fisica e Riabilitativa (FKT) e Radiodiagnostica (RX) le griglie di valorizzazione delle strutture accreditate ai fini dell'attribuzione dei singoli tetti di spesa;

3) conferma per la branca di patologia clinica, la valorizzazione delle strutture accreditate utilizzando le griglie già in uso per gli anni 2021 e 2022, uniformandosi ai criteri di cui alla DGR 19 marzo 2019 n. 503;

4) prevede, in vigore della L.R. n.30 del 30.11.2022 pubblicata sul BURP n.131 suppl. del 1.12.2022 che:

a) il valore soglia di efficienza delle duecento mila prestazioni che le strutture private accreditate devono garantire ai fini della contrattualizzazione all'interno dell'aggregazione secondo il Modello A) è riferito alla aggregazione e non già alla singola struttura;

b) le strutture che si evolvono o si sono già evolute verso il modello B1) mantengono i tetti di spesa già assegnati nel corso dell'anno 2022, a condizione che mantengano i requisiti organizzativi, fatte salve eventuali dimissioni per ragioni di limiti di età; Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 20 del 28-2-2023 15169;

c) per le strutture che hanno già esercitato o intendono esercitare l'opzione per il modello B1 di perfezionare gli atti inderogabilmente entro il 31.1.2023, per consentire la predisposizione del provvedimento ricognitivo;

5) conferma per le strutture che, per qualsiasi motivo, non possono confluire in aggregazioni di reti, ai fini della contrattualizzazione si deve fare riferimento al volume di prestazioni erogate nel corso dell'anno precedente alla contrattualizzazione stessa e non già all'anno 2015. Resta inteso che le strutture interessate devono essere in grado di produrre autonomamente le 200.000 prestazioni, quale soglia minima per erogare prestazioni con oneri a carico del SSN;

6) dispone, per tutte le branche, la conferma del mantenimento della penalizzazione del 5% e dell'1% nel caso di mancato rispetto degli obblighi di cui all'art.2, co.1, lett. d) del contratto tipo;

7) dispone che la sanzione dell'1% si applica solo in caso di scostamento nella misura superiore al 10% dei valori economici da garantire nell'arco di un quadrimestre;

8) dispone nelle "griglie" la disapplicazione della valorizzazione delle figure professionali ultrasessantenni a seguito della cessazione dello stato di emergenza dichiarato al 31 marzo 2022;

9) conferma il congelamento della quota “fuori ASL”, - DGR 1500/2010, All. A, punto 6, correlandola al volume economico corrispondente a quanto erogato nel corso dell’anno 2019. Tale quota nel corso degli anni non potrà essere superata. In caso di superamento le strutture erogatrici, destinatarie di tale quota, subiranno una decurtazione percentuale in relazione all’ eccedenza prodotta;

10) conferma il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, tale da ridurre la spesa annua del 2% rispetto a quella consuntivata nel corso dell’anno 2011;

- con nota prot. AOO_183 n. 0008949 del 14/06/2023 la Regione Puglia nel prendere atto delle ordinanze del Consiglio di Stato n. 2267/2023, n. 2271/2023, n. 236172023 e n. 2366/2023 invitava le Direzioni Generali a dare applicazione alle suddette ordinanze, valorizzando nelle “griglie” le figure professionali degli ultrasessantenni e prevedendo una clausola risolutiva espressa nel caso che una decisione di segno contrario a quanto statuito nelle sopra richiamate ordinanze dovesse intervenire nel corso dell’esercizio 2023.

RAVVISATO CHE con Deliberazione n. 680 dell’11/07/2023, si è proceduto alla determinazione del fondo unico di remunerazione volto al riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi nell’anno 2023, in regime di specialistica ambulatoriale per le strutture private accreditate nell’ambito dell’ASL FG per la Branca di Medicina di Laboratorio ripartito tra le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, dal Fondo di remunerazione assegnato alla branca di Medicina di Laboratorio di € 4.352.931,55 per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia ed € 234.672,99= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali e, per l’effetto, assegnare a ogni singola struttura, per il solo anno 2023, il relativo tetto di spesa regionale ed extraregionale, così come analiticamente dettagliato negli allegati del già citato provvedimento e di seguito dettagliato:

- la ASL FG ha invitato formalmente le strutture istituzionalmente accreditate per la branca di Medicina di Laboratorio, a compilare e sottoscrivere a firma del legale rappresentante della struttura, ai sensi del DPR n. 445/2000, la Griglia ex DGR n. 25/2018 per l’anno 2023;
- questa Azienda ha fissato, in ossequio alle disposizioni regionali, con diverse deliberazioni aziendali succedutesi nel tempo, l’importo del Fondo di remunerazione da assegnare alla Branca di Medicina di Laboratorio nella misura di euro 4.352.931,55 per prestazioni rese in favore di pazienti della Regione Puglia ed Euro 291.489,35 per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali;
- nell’ambito territoriale di questa ASL, fatta eccezione per n. 1 laboratorio di analisi afferente alla Casa di Cura Private Accreditate “Villa Igea del Prof. Brodetti” di Foggia”, per la quale non si applica il dispositivo della soglia minima di efficienza di cui alla DGR n. 736/2017, tutte le altre strutture afferenti la branca di Medicina di Laboratorio sono aggregate in Rete secondo il modello A o B1 ex DGR n. 736/2017.

DATO ATTO CHE giusta DD.GG.RR. n. 25/2018 e n. 34/2018, nota regionale prot. AOO_183 n. 1840 del 08/02/2018, DGR n. 503/2019 e DGR n. 350/2021:

- si è proceduto al riconoscimento della dotazione strumentale di cui alla Griglia ex DGR n. 25/2018 riconducibili al segmento “X-plus”, esclusivamente per le strutture in possesso del corrispondente provvedimento regionale di accreditamento;

- si è proceduto al riconoscimento dei laboratori di base con settori specializzati di cui al DPCM 10/02/1984 c.d. "Decreto Craxi", per quelle strutture per le quali l'iter di accreditamento regionale si è perfezionato e/o è in fase di completamento;
- si è proceduto a detrarre dal Fondo regionale assegnato per l'anno 2023 alla Medicina di Laboratorio per €4.352.931,55, la somma complessiva di € 1.297.401,54= assegnata a n. 3 aggregazioni di Rete configurate secondo il modello B1 ex DGR n. 736/2017;
- il Fondo regionale residuo per € 3.055.530,01= (€ 4.352.931,55 - € 1.297.401,54), è stato a sua volta decurtato della quota prevista per il sub Fondo dedicato ai settori specializzati pari a € 20,52=. I valori economici così determinati per quest'ultimo sub Fondo (€ 20,52=), non concorrono all'assegnazione delle risorse secondo la valorizzazione della DGR n. 25/2018, ma sono stati riassegnati alle strutture che l'hanno generato nel corso dell'anno 2022, in possesso dei settori specializzati, in relazione alle prestazioni erogate per la stessa tipologia. Le risorse così assegnate a ogni singola struttura, con la relativa causale, rimangono vincolate sia in termini di volume economico che di tipologia, senza alcuna possibilità di scorrimento verso altre prestazioni di laboratorio di base o di altro settore specializzato di cui al nomenclatore recepito con DGR n. 25/2018, né tantomeno all'interno delle aggregazioni se trattasi di modello A;
- si è proceduto a ripartire l'importo di € 3.055.509,49=, al netto del sub Fondo dedicato ai settori specializzati (€ 20,52=), nei due sub Fondi A e B pari rispettivamente al 35% e 65% del Fondo totale così rideterminato in € 3.055.509,49= (€ 3.055.530,01 - € 20,52);
- si è proceduto a ripartire il predetto sub Fondo A, pari al 35% (€ 1.068.081,17=) del Fondo totale rideterminato in € 3.055.530,01=, in parti uguali tra tutte le strutture accreditate, a prescindere che siano confluite o meno in una aggregazione di cui alla DGR n. 736/2017;
- si è proceduto a ripartire il predetto sub Fondo B, pari al 65% (€ 1.986.081,17=) del Fondo totale rideterminato in € 3.055.509,49=, tra le strutture, dopo aver effettuato la valutazione di quanto dichiarato dagli erogatori nelle Griglie ex DGR n. 25/2018, compilate sotto forma di autocertificazione, attribuendo il 30% di € 1.986.081,17,32= (€ 595.824,35=) con riferimento alla lettera a) della Griglia, il 50% (€ 993.040,58=) con riferimento alla lettera b) della Griglia e il restante 20% (€ 397.216,23=) con riferimento alle lettere c) e d) della Griglia;
- si è proceduto a sommare, per ogni singola struttura, le quote rivenienti dalla ripartizione del suddetto sub Fondo settori specializzati e dei sub Fondi A e B, determinando così il tetto di spesa regionale da contrattualizzare per l'anno 2023 sia per Struttura che per Aggregazione;
- non si è proceduto all'applicazione delle sanzioni previste dall'art. 2 lettera d) degli accordi contrattuali sottoscritti nell'anno 2022 dalle strutture;
- giusta DGR n. 482/2017, in conformità all'art. 15 comma 14 primo periodo del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012, si è proceduto a individuare un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nella regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%

TANTO PREMESSO,

si ritiene di procedere a modificare i tetti di spesa attribuiti ai Laboratori, al fine di uniformarli a quanto previsto dalla DGR n. 47 del 27/02/2023 e atti successivi, di seguito dettagliati.

Per chiarezza espositiva, in merito alle attribuzioni dei tetti di spesa in narrativa, è necessario rammentare le disposizioni di cui alla Legge Regionale n. 30 del 2022 avente ad oggetto: *“Assestamento e variazione di bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2022 e pluriennale 2022-2024”*, il cui art. 23 disponeva:

“1. Vista la conformazione morfologica della Regione Puglia che presenta un territorio lungo e densamente popolato solo in alcuni centri, con diverse realtà territoriali ubicate in zone disagiate e scarsamente popolate, il valore soglia di efficienza delle duecento mila prestazioni che le strutture private accreditate devono garantire ai fini della contrattualizzazione all'interno dell'aggregazione secondo il Modello A) è riferito alla aggregazione e non già alla singola struttura. 2. Le strutture che si evolvono o si sono già evolute verso il modello B1) mantengono i tetti di spesa già assegnati nel corso dell'anno 2022, a condizione che mantengano i requisiti organizzativi, fatte salve eventuali dimissioni per ragioni di limiti di età.”

Tale citata disposizione, così come richiamata nella DGR n. 47 del 22/02/2023 avente ad oggetto *“Riorganizzazione della rete dei Laboratori di Patologia clinica privati accreditati – Approvazione nuovo modello organizzativo”*. *Elenco delle aggregazioni in rete dei laboratori di patologia clinica privati accreditati a valere per l'anno 2023 – atto ricognitivo*, essendo stata impugnata per vizi di legittimità costituzionale innanzi la Corte Costituzionale per contrasto alla lettera dell'art. 117, co. 3 Cost, nonché con l'art. 1 comma 796 lett. O) della L.n. 296/2006 e con l'art. 29 del D.L. n. 73/2021 (convertito in legge n. 106/2022) quali norme interposte, determinava l'opportunità – nelle more - di prevedere negli accordi contrattuali una clausola risolutiva espressa nel caso di sentenza dichiarativa di incostituzionalità dell'art. 23 della L.R. n. 30/2022.

Tale necessità, però, giusta nota AOO_183/7795 del 19/05/2023 della Regione Puglia, veniva meno con l'abrogazione dell'art. 23 della l.r. n. 30/2022 da parte del Consiglio Regionale Puglia avvenuta il 02/05/2023, in costanza di un giudizio di legittimità costituzionale. Per cui, la prescrizione della clausola risolutiva espressa richiamata nella DGR n. 47 del 27/02/2023, non trova più applicazione tenuto conto dell'anzidetta abrogazione.

La già richiamata nota regionale, tra l'altro, consente alle Aziende Sanitarie di contrattualizzare per il corrente anno pure in presenza di aggregazioni non riconducibili ai modelli B1 o B2 bensì al modello A). Pertanto, dispone che in attesa di definire le nuove griglie di valorizzazione dei modelli di aggregazioni B1, deve ritenersi in regime di proroga il contenuto della DGR Puglia n. 503/2019 nella parte in cui precisa che per i modelli B1), devono essere confermati e cristallizzati i tetti di spesa assegnati ad ogni singola struttura nel corso dell'anno 2018.

Ragion per cui, si procede alla rettifica del tetto precedentemente assegnato ai Laboratori facenti parte della aggregazione LABORATORI CARNEVALE.

Si procede, inoltre, a rivedere il punteggio dei Responsabili Sanitari, precisando che agli stessi è stato attribuito un massimo di 10 punti parametrati allo stipendio base del contratto di riferimento.

Pertanto, si è proceduto a rettificare il punteggio assegnato al biologo dipendente del laboratorio Analisi Zetema, per mero errore materiale riportato e il punteggio del Responsabile Sanitario del Laboratorio Sanitas SRL in quanto erroneamente identificato nella Dottoressa Di Foglio Tiziana Angela e correttamente rettificato solo in data 01/08/2023 nel Dottor Salvatore D'Amore, giusta autorizzazione sanitaria rilasciata dal Sindaco di Torremaggiore prot. N. 11226 del 23/08/2010.

Occorre, pertanto procedere a rettificare gli importi già attribuiti ad ogni singolo centro di medicina di base,

con la conseguente variazione dei valori attribuiti quale tetto di spesa per struttura.

Stante quanto *supra*, si procederà alla stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2023 entro il 15/09/2023 con le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, come da ultima ricognizione della DGR n. 47 del 22/02/2023, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 482/2017, DGR n. 34/2018 e DGR n. 503/2019, le modifiche disposte dalla Regione Puglia con DGR n. 350/2021 e DGR 47/2023.

Per facilità ricostruttiva, si dettagliano le reti contrattualizzabili:

- di Modello A:
 1. OMNIALAB;
 2. UNILAB,
 3. CENTRO RICERCHE CLINICHE LABORATORIO IN RETE (oggi SAN FRANCESCO HOSPITAL LABORATORI IN RETE);
 4. CEFEDI RETE DIAGNOSTICA;
 5. TRILAB;
- di Modello B1:
 1. RETE LABORATORI CARNEVALE,
 2. UNILAB FOGGIA;
 3. MEDILAB GROUP.

Quest'ultima rete ha ottemperato alle prescrizioni previste dalla DGR n. 47/2023 in quanto ha dichiarato la struttura Hub il 16/03/2023 via *pec*: Abaco Patologia Clinica srl.

Resta inteso che i contratti in questione non potranno essere sottoscritti con le strutture che hanno subito, in sedi di verifica, una valutazione negativa, fatto salvo eventuali adeguamenti intervenuti successivamente. A tal proposito, occorre dettagliare lo *status quo* relativo alla contrattualizzazione del Centro Polispecialistico Brunetti S.R.L. Lifebrain.

Fino al 31/07/2023, giusta ricognizione DGR n. 47/2023, il Laboratorio da ultimo in discorso, appartenendo alla rete IRIS, una aggregazione sotto soglia, non può dirsi contrattualizzabile in quanto non risponde al requisito necessario di produzione autonoma delle 200.000 prestazioni con oneri a carico dell'SSN o liberi professionali (cfr. punto 5, DGR 1946/2022).

Deve dirsi, ad onor del vero, che il Centro Polispecialistico Brunetti S.R.L. Lifebrain dal 01/08/2023 è entrato nella rete UNILAB di tipo A, visto il relativo verbale di Assemblea del 18/07/2023.

Considerata la comunicazione pervenuta con *pec* il 21/07/2023 dal Centro Polispecialistico Brunetti, si è posto il quesito circa la sua contrattualizzazione per il periodo che va dal 01/08/2023 al 31/12/2023 con nota Nostro prot. Aziendale n. 82841 del 29/08/2023, indirizzata al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Strategie e Governo dell'assistenza ospedaliera e Gestione Rapporti Convenzionali, Servizio accreditamento e qualità in seno alla Regione Puglia. Alla stregua di ciò, previo congelamento delle somme assegnate per il tetto di spesa 2023 al laboratorio in parola, la Scrivente amministrazione, in ossequia considerazione del responso regionale pervenuto in data 07/09/2023 al Nostro prot. Aziendale n. 85858 non può contrattualizzare il predetto in quanto deve attenersi alle risultanze della ricognizione delle reti avvenuta con Determina Dirigenziale n. 47 del 27/02/2023, la quale tiene conto ritualmente delle comunicazioni rese dalle strutture entro il termine del 31/10 di ogni anno, con effetti dal 1° gennaio dell'anno successivo (cfr.

circolare regionale prot. N. AOO_183/2714 del 27/02/2019).

TANTO PREMESSO, si propone l'adozione dell'atto deliberativo e dei relativi allegati, parte integrante e sostanziale dello stesso, concernente l'argomento indicato in oggetto, di cui ognuno nell'ambito della propria competenza, attesta la legittimità e conformità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale;

Il Coadiutore amministrativo	F.to Sig.ra Cira De Marco
Il Funzionario amministrativo	F.to Dott.ssa Elisabetta Postiglione
Il Dirigente amministrativo	F.to Dott.ssa Ilaria Consoli
Il Direttore f.f. dell'Area Gestione Risorse Umane	F.to Dott. Michele Ciavarella

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Antonio Giuseppe Nigri nominato con deliberazione della Giunta Regionale Pugliese n.77 del 06.02.2023

ACQUISITO il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

ESAMINATA e FATTA propria la relazione istruttoria e la proposta del Direttore f.f. dell'area Gestione Risorse Umane dr Michele Ciavarella, incaricato giusta nota prot. n.17839 del 17 febbraio 2023

D E L I B E R A

Per quanto in premessa e qui integralmente richiamato,

- di procedere alla ripartizione, tra le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, del Fondo di remunerazione assegnato alla branca di Medicina di Laboratorio per l'importo di € 4.352.931,55 per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia ed € 291.489,35 per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali e, per l'effetto, assegnare a ogni singola struttura, per il solo anno 2023, il relativo tetto di spesa regionale ed extraregionale, così come analiticamente dettagliato negli allegati al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;
- alla stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2023 con le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 483/2017, le modifiche disposte dalla Regione Puglia con DGR n. 350/2021 a valere per l'anno 2023. I contratti in questione non potranno essere sottoscritti con le strutture che hanno subito, in sede di verifica, una valutazione negativa, fatto salvo eventuali adeguamenti intervenuti successivamente;

DI NOTIFICARE, a mezzo PEC, il presente provvedimento:

- al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale e al Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della Regione Puglia;
- ai Rappresentanti Legali delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL FG, per la erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale per la branca di Medicina di Laboratorio.

DI TRASMETTERE il presente provvedimento, per gli adempimenti di rispettiva competenza:

- al Direttore UVARP ASL FG;
- al Responsabile Unico Liste di Attesa ASL FG
- di precisare che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001;
- di dare esecutività immediata al presente atto con la pubblicazione dello stesso sul sito web aziendale.

Il Direttore Sanitario

F.to Dott. Stefano Porziotta

Il Direttore Amministrativo

F.to Dott. Michelangelo Armenise

Il Direttore Generale

F.to Dott. Antonio Giuseppe Nigri

Registrazione dell'annotazione di costo

Esercizio economico anno _____

Codice conto	Importo presente deliberazione	Totale annotazione di conto

INVIO AL COLLEGIO SINDACALE

Protocollo n. _____ del

Il Funzionario

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO

Foggia _____

Il Responsabile _____