

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro e data di adozione

Proposta n.

Struttura: AREA GESTIONE RISORSE UMANE

Oggetto: RIPARTIZIONE PER L'ANNO 2024 DEL FONDO UNICO DA DESTINARE ALLA REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE, IN REGIME DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DALLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL FG, PER LE BRANCHE DI RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI E MEDICINA NUCLEARE.

Sull'argomento in oggetto Direttore *ad interim* dell'Area Risorse Umane, Dr. Michele Ciavarella, giusta nota del Direttore Generale prot. 17839 del 17/02/2023, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Sig.ra Cira de Marco e dalla Dr.ssa Elisabetta Postiglione in qualità rispettivamente di Assistente amministrativo e Funzionario amministrativo, anche quali responsabili del procedimento, confermata dalla Dr.ssa Ilaria Consoli - Dirigente S.S. Gestione Personale e Strutture Convenzionate, 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, ha previsto che l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) assicuri nei confronti dei cittadini, la erogazione delle prestazioni specialistiche, oltre quelle riabilitative, di diagnostica strumentale, di laboratorio 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 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, 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 ss.mm.ii., 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 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;

- con nota prot. AOO_183 n. 191 del 09/01/2018, la Regione Puglia notificava la DGR n. 2264 del 21/12/2017, con cui ha introdotto modifiche in ordine ai criteri di attribuzione del Fondo Unico di remunerazione in favore delle strutture istituzionalmente accreditate per le attività svolte in regime ambulatoriale per la branca di Radiodiagnostica per Immagini. In particolare, a parziale modifica della DGR n. 1500/2010, è stato stabilito che:

- il 50% del sub Fondo totale – Fondo A destinato alla Radiodiagnostica per Immagini, venga ripartito, in ragione del proprio fabbisogno, con gli stessi criteri di ripartizione ex DGR n. 1500/2010;
- il restante 50% del sub Fondo totale – Fondo B ex DGR n. 1500/2010, destinato alla Radiodiagnostica per Immagini, venga ripartito con la nuova Griglia specifica, la quale modificava e sostituiva integralmente quella approvata con DGR n. 2671/2009 e DGR n. 1500/2010;

– con nota prot. AOO_151 n. 3951 del 10/04/2017, la Regione Puglia trasmetteva la DGR n. 481 del 28/03/2017 con cui si procedeva ex DGR n. 1494/2009 e DGR n. 1793 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 ambulatoriale per la branca di Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare.

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 ha stabilito 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;

ATTESO CHE

- per l’anno 2024, la Regione Puglia con DGR 1924 del 21/12/2023, notificata a codesta ASL in data 10/01/2024, ha stabilito tra l’altro:

- 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 assegnato nel corso dell'anno 2023, così come di seguito si riporta:

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

- dagli esiti delle interlocuzioni e degli incontri avviati con le OO.RR. nelle sedute del 30.11.2023, del 5/12/2023, del 12.12.2023 e del 13.12.2023, pur nella consapevolezza di dover apportare modifiche alla c.d. griglia di valorizzazione delle strutture, anche per gli effetti del D.M. 19.12.2022 recepito con DGR n. 1602/2023, è emersa la volontà e la necessità, per tutte le branche specialistiche (BAV-PC-RX e FKT) di confermare le griglie di valutazione già in uso, in attesa di procedere nel corso dell'anno 2024 ad apportare le opportune modifiche in linea con l'allegato B) al D.M. 19.12.2022;
- di procedere, in ottemperanza alle prescrizioni della sentenza del TAR Puglia n. 1207/23 e per le branche RX, BAV e FKT, ad abolire la quota "fuori ASL DGR n. 1500 All. A. punto 6) e conseguentemente di espungere il punto 8) della DGR n. 350 dell'8.3 .2021. Per la branca di medicina di laboratorio tale previsione era già stata cassata a seguito della DGR n. 736/2017;
- di procedere, per le branche RX, BAV e FKT, a far confluire nel fondo unico di remunerazione la quota fuori ASL "sterilizzata" rispetto al volume finanziario prodotto nell'anno 2019, da attribuirsi con i criteri di cui ai rispettivi allegati A) e B) di branca;
- di prevedere, limitatamente alle branche di FKT, RX e BAV, che in caso di superamento del limite invalicabile, tutte le strutture subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato;
- di confermare tutto il contenuto dei contratti tipo che non è stato modificato dal citato provvedimento, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di 1° e II° grado (cfr. per ultime sentenze C.d.S. n. 2075/2019, n. 2076/2019 e n. 2077/2019);
- è pervenuta indicazione con nota AOO_12578/2024 dell'11/01/2024, tra l'altro, sull'immediata mancata valorizzazione delle figure professionali ultrasessantenni nelle c.d. griglie;

RITENUTO

- di prendere atto della DGR n. 1924 del 21/12/2023, con Deliberazione del Direttore Generale n. 121 del 24/01/2024, stante le determinazioni *supra* richiamate, Codesta Azienda conferma, in ossequio alle disposizioni regionali e nel limite delle stesse, restando ferme le diverse deliberazioni aziendali succedutesi nel tempo, l'importo del Fondo di remunerazione da assegnare, tra l'altro:
 - ✓ alla Branca di Radiodiagnostica per immagini l'importo di **euro 2.308.000** per prestazioni rese in favore di **pazienti della Regione Puglia** ed **euro 171.598,11** per prestazioni rese in favore di **pazienti extraregionali**;
 - ✓ alla Branca di Medicina Nucleare l'importo di **euro 38.242,87** per prestazioni rese in favore di **pazienti della Regione Puglia** ed **euro 1.657,16** per prestazioni rese in favore di **pazienti extraregionali**.

DATO ATTO CHE

- la ASL FG ha invitato formalmente le strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate per la branca di Radiodiagnostica per immagini e Medicina Nucleare, a compilare e sottoscrivere a firma del legale rappresentante della struttura, ai sensi del DPR n. 445/2000, la Griglia di branca per l'anno 2024;
- la ASL FG ha provveduto a richiedere chiarimenti in merito a eventuali dissonanze riscontrate tra le Griglie e la documentazione a corredo;
- questa Azienda, avendo già fissato con DDG n. 121 del 24/01/2024 l'importo del Fondo di remunerazione da assegnare:
 - 1) **alla Branca di Radiodiagnostica per immagini** l'importo di **euro 2.308.000** per prestazioni rese in favore di pazienti della Regione Puglia ed **euro 171.598,11** per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali;
 - 2) **alla Branca di Medicina Nucleare** l'importo di **euro 38.242,87** per prestazioni rese in favore di pazienti della Regione Puglia ed **euro 1.657,16** per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali,

ha proceduto a determinare il primo 50% del Fondo totale di branca, quale sub Fondo A (Allegato 1 A e B al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale) e il secondo 50% del Fondo totale di branca, quale sub Fondo B (Allegato 4 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale) *ex* DGR n. 1500/2010, giusta punto 3 del verbale n. 1/2014 trasmesso dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_151 n. 1731/2014;

- per la ripartizione del sub Fondo A di cui all'Allegato A) della DGR n. 1500/2010, si è proceduto a determinare il fabbisogno di ogni Distretto Socio Sanitario (DSS), quantificando la spesa sostenuta per residenti in ogni DSS della ASL FG, per tipologia di prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti nell'intero territorio regionale, giusta punto 3 del verbale n. 1/2014 trasmesso dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_151 n. 1731/2014. Tali dati sono stati elaborati su fonte SID Puglia, poi suddivisi in più gruppi omogenei di prestazioni (Mammografie, Ecotomografie, Radiologia Generale, TAC, RMN escluso settoriali, RMN muscolo scheletriche, RMN settoriali cervicali e lombari), dando attuazione al dispositivo di cui alla DGR n. 321 del 13/03/2018 (Allegato 1 A al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale). Tale spesa, suddivisa per la popolazione residente nella provincia di Foggia (Fonte: <http://demo.istat.it> – Allegato 1 B al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale), ha determinato la spesa procapite nella ASL FG (Allegato 1B al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale). Il fabbisogno di ogni DSS è stato determinato moltiplicando la corrispondente popolazione (Fonte: elaborazione su dati ISTAT ricavati da: <http://demo.istat.it> – Allegato 2 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale) per la spesa procapite (Allegato 1 B al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale). Si è così calcolata la prevalenza percentuale del fabbisogno di ogni DSS sul fabbisogno dell'intera ASL FG (Allegato 1 B al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale). Quest'ultimo valore, calcolato sull'importo totale del sub Fondo A di branca, ha determinato la quota economica da attribuire a ciascun DSS. Successivamente è stata calcolata la quota da attribuire a ogni DSS per i predetti gruppi omogenei di prestazioni (Mammografie, Ecotomografie, Radiologia Generale, TAC, RMN escluso settoriali, RMN muscolo scheletriche, RMN settoriali cervicali e lombari).

- il sub Fondo A *ex* DGR n. 1500/2010, così determinato per DSS, è stato ripartito, sempre per i su citati gruppi omogenei di prestazioni, per singolo Comune, sulla base della prevalenza percentuale della popolazione di ogni singolo Comune sulla popolazione del DSS di riferimento (Allegato 3 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale). Si è poi proceduto a indicare le strutture

che dispongono di attrezzature che consentono l'erogazione di prestazioni per gruppi omogenei (Allegato 3);

- giusta punto 5 del verbale n. 1/2014 trasmesso dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_151 n. 1731 del 24/02/2014:

- il sub Fondo A ex DGR n. 1500/2010, così determinato per Comune, è stato ripartito tra le strutture insistenti nel territorio di competenza di ogni Comune. Nel caso di Comuni privi di strutture, il Fondo di riferimento è stato ripartito in parti uguali fra le strutture che insistono nel territorio di competenza del Comune geograficamente più vicino, anche se di DSS diverso (Allegati da 3 DSS 51 a 3 DSS 60 al presente atto di cui costituiscono parte integrante e sostanziale);

- ai fini della determinazione della distanza fra i Comuni, si è fatto riferimento ai dati ricavati dal sito web ACI, impostando il percorso più breve (Allegati da 3 DSS 51 a 3 DSS 60 al presente atto di cui costituiscono parte integrante e sostanziale).

- si è proceduto a ripartire il sub Fondo B) ex DGR n. 1500/2010, tra le strutture dopo aver effettuato la valutazione di quanto dichiarato dagli erogatori nelle Griglie ex DGR n. 2089/2015 compilate sotto forma di autocertificazione (Allegato 4 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale). L'accertamento di eventuali dichiarazioni infedeli costituirà presupposto di avvio delle procedure previste dalla L.R. n. 9/2017 e s.m.i.

- si è proceduto a sommare, per ogni singola struttura, le quote rivenienti dalla ripartizione del sub Fondo A e sub Fondo B ex DGR n. 1500/2010, determinando così il tetto di spesa regionale per l'anno 2024 (Allegato 5 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

- giusta DGR n. 483/2017 e DGR n. 350/2021, 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 per l'anno 2024, 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% (Allegato 6 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

- il Fondo della branca di Medicina Nucleare pari a euro 38.242,87 per prestazioni rese in favore di pazienti della Regione Puglia ed euro 1.657,16 per prestazioni rese in favore di pazienti extra-regionali, è stato interamente assegnato all'unica struttura di riferimento esistente (Allegato 5 e 6).

RITENUTO

di dover procedere, in ottemperanza ai criteri come innanzi enucleati:

– alla ripartizione, tra le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, del Fondo di remunerazione assegnato alla branca di Radiodiagnostica per immagine (per l'importo di euro 2.308.000 per prestazioni rese in favore di pazienti della Regione Puglia ed euro 171.598,11 per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali) e alla branca di Medicina Nucleare (per l'importo di euro 38.242,87 per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia e di euro 1.657,16 per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali) e, per l'effetto, assegnare a ogni singola struttura, per il solo anno 2024, il relativo tetto di spesa regionale ed extraregionale, così come analiticamente dettagliato negli allegati al presente provvedimento di cui ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

- alla stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2024 entro il 30/04/2024, giusta DGR 1924/2023, con le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 481/2017, le modifiche disposte dalla Regione Puglia con DGR n. 350/2021 a valere per l'anno 2024. 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.

TANTO PREMESSO

si propone l'adozione dell'atto deliberativo 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;

L'Assistente amministrativo

Sig.ra Cira de Marco

Il Funzionario amministrativo

Dr.ssa Elisabetta Postiglione

Il Dirigente amministrativo

Dr.ssa Ilaria Consoli

Il Direttore f.f. dell'Area Gestione Risorse Umane

Dr. 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 Amministrativo;

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

DELIBERA

Per quanto in premessa e qui integralmente richiamato,
di procedere in ottemperanza ai criteri come sopra enunciati:

DI RIPARTIRE tra le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, del Fondo di remunerazione assegnato alla branca di Radiodiagnostica per immagine (per l'importo di euro 2.308.000 per prestazioni rese in favore di pazienti della Regione Puglia ed euro 171.598,11 per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali) e alla branca di Medicina Nucleare (per l'importo di euro 38.242,87 per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia e di euro 1.657,16 per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali) e, per l'effetto, assegnare a ogni singola struttura, per il solo anno 2024, il relativo tetto di spesa regionale ed extraregionale, così come analiticamente dettagliato negli allegati al presente provvedimento di cui ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

DI PROCEDERE alla stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2024 entro il 30/04/2024, giusta DGR 1924/2023, con le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 481/2017, le modifiche disposte dalla Regione Puglia con DGR n. 350/2021 a valere per l'anno 2024. 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 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 Radiodiagnostica per immagine e Medicina Nucleare;

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

- al Direttore UVARP ASL FG;
- al Responsabile Unico Liste di Attesa ASL FG;
- al Referente Monitoraggio Spesa Sanitaria 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.

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 _____