

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro e data di adozione

Proposta n.

Struttura: S.C. AREA GESTIONE PERSONALE

Oggetto: PRESA D'ATTO DELLA DGR N. 980/2024- DETERMINAZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER L'ANNO 2024, PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI IN REGIME DI RICOVERO (CASE DI CURA) DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE, INSISTENTI NEL'AMBITO TERRITORIALE DELLA REGIONE PUGLIA. ATTUAZIONE ART. 1, COMMI 232 E 233 DELLA L.N. 213/2023 – RIPARTIZIONE FONDI.

Sulla base della istruttoria espletata dalla Dott.ssa Maria Silvestre, RULA ASL FG e confermata dal Dott. Michele Ciavarella, Direttore ad interim della S.C. Area Gestione Personale anche quale Responsabile del Procedimento si relaziona quanto segue.

VISTI

- la D.G.R. 15 settembre 2021, n.1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità, denominata "Agenda di Genere";
- la D.G.R. del 03/07/2023, n. 938 recante "D.G.R. n. 302/2022 Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e monitoraggio. Revisione degli allegati.

PREMESSO CHE

- Il D. Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e, in particolare, l'art. 8, ha regolamentato la materia concernente la contrattazione con le strutture erogatrici di prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale;

- l'art. 8 — quater — comma 1) del D.L. vo 229/1999 ha previsto che la Regione, competente per territorio, definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale (PSR), al fine di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- l'art. 8 — quinquies — comma 2) del D.L. vo 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;
- l'art. 8 comma 5) dei decreti di riordino (D.L.vo n. 502/92 e D.L.vo n.517/93) del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), che hanno avuto efficacia di Legge 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, riabilitative, di diagnostica strumentale, di laboratorio e ospedaliere contemplate dai livelli essenziali di assistenza (LEA), secondo gli indirizzi della programmazione e delle disposizioni regionali;
- 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), con il dovere di uniformare 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;
- in ottemperanza a quanto statuito dai suddetti decreti, le AA.SS.LL. si avvalgono, per la erogazione delle prestazioni, dei propri Presidi, delle Aziende e degli Istituti e/o Enti di cui all'art. 4 dello stesso decreto, delle Istituzioni Sanitarie Pubbliche, ivi compresi gli Ospedali Militari, nonché delle Strutture Sanitarie Private e dei Professionisti Accreditati;
- 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. L.vo. n. 229/99 e s.m.i.;
- con l'art. 20 — comma 4 della L.R. n. 28/2000, la Regione Puglia ha previsto che "(...) ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.L.vo 502/92 e s.m.i. è competenza dei Direttori Generali delle AA.SS.LL., nell'ambito di quanto definito nella programmazione regionale, definire le attività

da potenziare e depotenziare, nonché il volume massimo di prestazioni, distinto per tipologie e modalità di assistenza, che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima ASL, si impegnano ad assicurare";

- con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1494 del 04/08/2009, la Regione Puglia ha approvato i nuovi criteri operativi per definire gli accordi contrattuali con le Case di Cura private istituzionalmente accreditate e, nel contempo, ha imposto alle AA.SS.LL. di determinare un "fondo unico" da destinare alla remunerazione delle prestazioni sanitarie in regime di ricovero. Tali criteri operativi hanno, di fatto, sovvertito il metodo di applicazione tradizionale della c.d. "spesa storica", stabilendo altresì che "(...) nell'ambito del tetto di spesa assegnato a ciascuna Casa di Cura, per le prestazioni erogate tra l'80% e il 100% del volume stabilito con i criteri di cui innanzi enunciati, si applichi una regressione tariffaria pari al 15%, ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 26/2006";
- con l'art. 3 — commi 2 e 3 della L.R. n. 12 del 24/09/2010, la Regione Puglia ha abrogato i commi 2 e 3 dell'art. 17 della L.R. n. 14 del 04/08/2004, nonché la lettera c) dell'art. 16 della L.R. n. 26 del 09/08/2006, con la conseguenza che, a far data dall'entrata in vigore della L.R. n. 12/2010, le prestazioni sanitarie effettuate in surplus ai tetti di spesa invalicabili di remunerazione, non sono ammesse alle procedure di liquidazione;
- la legge costituzionale 20 aprile 2012 n. 1 di riforma della costituzione ha eretto a principio costituzionale fondamentale l'interesse pubblico finanziario, introducendo il nuovo primo comma all'art. 97 della Costituzione, che segnatamente prevede la necessità che le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'U.E., assicurino l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico, per come, il riformato art. 81 della costituzione e la legge 24 dicembre 2012 n. 243, hanno meglio declinato, in maniera dettagliata. Pertanto, è imposto alle Pubbliche Amministrazioni ed ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di operare nei limiti dei budget prestabiliti, operando, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive, tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economica e finanziario";
- con Legge Regionale (L.R.) n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii., la Regione Puglia conferisce 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. stabilisce che le AA.SS.LL. non sono obbligate a stipulare i contratti con i soggetti privati accreditati;

- con DGR n. 673 del 09/04/2019 avente a oggetto, la modifica e l'integrazione della DGR 1494/2009 e revoca dei provvedimenti giuntali: DGR n. 981/2016; DGR n. 910/2017, sono stati determinati i criteri di ripartizione del fondo unico di remunerazione anno 2019 sia per i pazienti residenti nella Regione Puglia sia per i pazienti extraregionali. Con il suddetto provvedimento si procedeva, tra l'altro, ad approvare lo schema di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.L. vo 502/92 e s.m.i., da utilizzarsi per la definizione, dell'acquisto di prestazioni erogate dalle strutture istituzionalmente accreditate per le attività svolte in regime di ricovero;
- con deliberazione di giunta regionale del 15 maggio 2019 n. 881 si è proceduto ad approvare e riproporre lo Schema tipo – dell'accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.L. vo 502/92 e ss.mm.ii. – strutture istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero (CASE DI CURA);
- nella seduta del 18/12/2019, a conclusione di una serie di incontri finalizzati a definire, con le OO.RR. datoriali, la programmazione per l'anno 2020 (cfr.: verbali del 5.2.2019, del 7.8.2019; dell'8.11.2019) si concordava di prevedere:
“che per l'anno 2020, ad ogni Casa di Cura, venissero assegnati gli stessi valori economici già attribuiti nel corso dell'anno 2019, ivi compresi i limiti di finanziamento e le modalità di erogazione e di liquidazione delle prestazioni extraregionali. Tanto si rendeva necessario in attesa di istituire un tavolo tecnico che potesse definire un nuovo percorso di assegnazione, preferibilmente per più anni, al fine di consentire una programmazione a lungo termine. Nella suddetta prospettiva, la scelta conservativa, condivisa dalle OO.RR. datoriali (cioè quella di confermare per il 2020 i tetti di spesa già assegnati nell'anno 2019, che altro non erano che quelli attribuiti negli anni 2018 e 2017, rivenienti dai volumi economici assegnati nel corso dell'anno 2016) si giustificava in funzione della circostanza che l'anno 2016, costituiva l'ultimo esercizio utile di riferimento, in cui era stata applicata la DGR n. 1494/2009 (cfr.: C.d.S. 28/10/2019 n. 2076).
- con deliberazione di Giunta Regionale n.16 luglio 2020 n. 1105, avente ad oggetto: “Modifiche alle D.G.R. N. 1494/2009, D.G.R. N. 951/2013, N. D.G.R. N. 881/2019 – Approvazione Modifiche da introdurre nello Schema Tipo – Accordo Contrattuale Ex Art. 8 Quinquies Del D.L. Vo 502/92 e ss.mm.ii. – Strutture Istituzionalmente Accreditate per attività in regime di ricovero (Case Di Cura). Modifica della D.G.R. N. 525/2020”, si disponeva:

- di confermare, per l'anno 2020 e per ogni singola casa di Cura, i volumi economici già assegnati nel corso dell'anno 2019, fermo restando la facoltà demandata ai DD.GG. delle ASL di stabilire, sulla base del proprio fabbisogno, volumi e tipologie di prestazioni da acquistare. Inoltre, i DD.GG. delle ASL potranno tener conto del rispetto delle pre intese sottoscritte con le Case di Cura private, recepite con il R.R. n. 23/2019, e della conseguente rimodulazione dell'offerta sanitaria a livello regionale. Per quanto riguarda le modalità erogative e l'utilizzo del tetto di spesa, che rimane svincolato, limitatamente all'anno 2020, dal dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina, si rimanda a quanto già disciplinato dalla D.G.R. n. 525/2020, che qui si intende interamente richiamata;
- di confermare il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni 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 2015, che ammonta, per le Case di Cura, a complessivi € 36.156.337,00 di cui quanto a € 23.558.868,00 per prestazioni di Alta Complessità (con riferimento ai DRG così come definiti nell'Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria anni 2014/2015/2016) e quanto ad € 12.597.469,00 per prestazioni di media e bassa complessità. L'importo di € 12.597.469,00 abbattuto del 2% equivale a € 12.345.519,62;
- di espungere dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 951 del 13.05.2013, nella Sezione – Prestazioni Assistenza Ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero diurno – , la parte relativa alla valorizzazione delle prestazioni a favore degli Ospedali degli IRCCS privati e delle Case di Cura Private, che si intenderà così ritrascritta : *“Per quanto attiene invece, gli Ospedali degli IRCCS privati e delle Case di Cura Private, la valorizzazione delle tariffe dei DRG, comprensivi di protesi, di dispositivi medici e del relativo impianto, sarà commisurata in relazione alla classificazione delle strutture, secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento, secondo la seguente declaratoria :*
 - a) Classe A) al 100%
 - b) Classe B) al 94%
 - c) Classe C) al 87%
- di espungere – in conformità alla Legge regionale n.4/2003, art. 30 – dalla deliberazione di Giunta Regionale del 4/8/2009 n. 1494 quanto riportato nell'allegato 1) – Criteri Accordi Contrattuali CASE DI CURA PRIVATE Istituzionalmente o Provvisoriamente Accreditate – , e precisamente dopo il punto 5)” l’accezione: “ Nell’ambito del tetto di spesa assegnato a ciascuna Casa di Cura, alle prestazioni erogate tra l’80% ed il 100% del volume stabilito con

i criteri di cui innanzi, si applica una regressione tariffaria pari al 15% ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 26/2006", deve intendersi cassata. Di conseguenza tutte le prestazioni, comprensive di protesi o di ausili, saranno pagate a tariffa intera secondo il tariffario regionale, e comunque fino alla concorrenza dei tetti di spesa assegnati per singola disciplina. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni extraregionali, che non sono da assoggettarsi a regressione tariffaria;

- di espungere, dal contratto tipo, recepito con DGR del 15.5.2019 n.881 pubblicata sul BURP n. 64 dell'11/6/2019, l'accezione riportata al comma 2) dell'art. 3) in ordine alle tariffe regressive che si intenderà così ritrascritto : “ L'azienda ASL retribuisce le prestazioni in base alla tariffe regionali vigenti per la fascia di appartenenza dell'erogatore senza l'applicazione dell'istituto delle tariffe regressive previsto dal disposto dalla DGR n. 1494/2009 (tra l'80% ed il 100% del volume stabilito, si applica una regressione tariffaria pari al 15%). Pertanto, le prestazioni saranno remunerate senza regressioni tariffarie, fino al raggiungimento del relativo “tetto annuo di remunerazione a tariffa intera” corrispondente al 100% del tetto di spesa invalicabile, distinto per ogni singola disciplina;
- di confermare il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, nonché i criteri di liquidazione richiamati nella DGR n. 1454/2017 e confermati nelle DD.GG.RR. n. 673/2019 e n. 881/2019. Tale spesa, ridotta del 2% (limitatamente alle prestazioni di media e bassa complessità) rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2015, ammonta, per le Case di Cura, a complessivi € 36.156.337,00 di cui quanto a € 23.558.868,00 per prestazioni di Alta Complessità (con riferimento ai DRG così come definiti nell'Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria anni 2014/2015/2016) e quanto ad € 12.597.469,00 per prestazioni di media e bassa complessità. L'importo di € 12.597.469,00 abbattuto del 2% equivale a € 12.345.519,62;
- di confermare tutto il contenuto del contratto tipo che non è stato modificato dal presente provvedimento, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I° e II° grado (cfr. per ultime sentenze C.d.S. n. 2075/2019, n. 2076/2019 e n. 2077/2019, C.d.S. n. 4715 del 10/05/2023, C.d.S. n. 10652 del 11/12/2023 e C.d.S. n. 2527 del 15/03/2024);
- di stabilire che tutte le modifiche introdotte con il presente provvedimento trovano applicazione a far tempo dall'1/1/2020.

VISTA

- la deliberazione di Giunta Regionale 29 novembre 2021 n. 1941, avente ad oggetto: “ Art. 29 Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104 – DGR n. 2143 del 22/12/2020 Piano Liste d’attesa – rimodulazione fondo unico regionale di remunerazione e determinazione dei criteri di ripartizione delle risorse – Strutture private accreditate (Case di Cura) – Rettifica”, con la quale si determinava il fondo unico di remunerazione regionale a valere per l’anno 2021 per l’acquisto di prestazioni in regime di ricovero da parte delle strutture private accreditate, secondo lo schema di seguito riportato:

Col. A	Col. B	Col. C	Col. C	Col. D	Col. E	Col. F	Col. G
A.S.L.	F O N D O REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	Atri	Note altri	Quota integrazione fondo 2% L. 19 dicembre 2019 n.157	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI ALTA COMPLESSIT A'	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI MEDIA E BASSA C OMPLESSIT A'	Totale Fondo
ASL FG	€ 19.996.944,00	8.143.000,00 €	Universo Salute	426.078,86 €	316.263,00 €	2.018.299,22 €	30.900.585,08 €

- l’art.15 co.14 del D. L. 6 luglio 2012 n.95, convertito nella L. 7 agosto 2012 n.135, che dispone: “14. A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell’esercizio 2012, ai sensi dell’articolo 8–quinqües del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l’acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l’assistenza specialistica ambulatoriale e per l’assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell’importo e dei corrispondenti volumi d’acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l’anno 2011, dello 0,5 per cento per l’anno 2012, dell’1 per cento per l’anno

- 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014. Qualora nell'anno 2011 talune strutture private accreditate siano rimaste inoperative a causa di eventi sismici o per effetto di situazioni di insolvenza, le indicate percentuali di riduzione della spesa possono tenere conto degli atti di programmazione regionale riferiti alle predette strutture rimaste inoperative, purché la regione assicuri, adottando misure di contenimento dei costi su altre aree della spesa sanitaria, il rispetto dell'obiettivo finanziario previsto dal presente comma. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria. Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera a), terzo periodo del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111”.

CONSIDERATO CHE

i tetti di spesa rilevati nell'anno 2011 ed assegnati dalle singole Aziende Sanitarie Locali, alle strutture private accreditate, per effetto dell'art.15 co.14 del D.L. 6 luglio 2012 n.95, convertito nella L. 7 agosto 2012 n.135, hanno subito, nel triennio 2012-2014, una decurtazione complessiva nella misura del 2%.

POSTO CHE

- con DGR n. 1045 del 25.7.2022, è stato assegnato, ad ogni singola struttura erogatrice, per l'anno 2022, il tetto di spesa già attribuito per l'anno 2021, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L.157/2019, con riferimento ai pazienti residenti nella Regione Puglia, rideterminando il fondo unico di remunerazione della ospedalità privata e richiamando il fondo unico di remunerazione anche per i cittadini non residenti nella regione Puglia;
- con DGR n.641 del 10.5.2023, si è stabilito che il fondo unico di remunerazione regionale per l'anno 2023, per le prestazioni da erogarsi in regime di ricovero, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2022, integrato della quota parte riveniente dalla riassegnazione L.157/2019, è stato così di seguito ripartito:

Col. A	Col. B	Col. C	Col. C	Col. D	Col. E	Col. F	Col. G
A.S.L.	F O N D O REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	Atri	Note altri	Quota integrazione fondo 2% L. 19 dicembre 2019 n.157	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI ALTA COMPLESSITA'	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI MEDIA E BASSA C OMPLESSITA'	Totale Fondo
ASL FG	19.996.944,00€	8.143.000,00 €	Universo Salute	426.078,86 €	316.263,00 €	2.018.299,22 €	30.900.585,08 €

- con Legge 30 dicembre 2023 n.213 all'art.233 è stato disposto *“al fine di concorrere all’ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, il limite di spesa indicato all’art.15, comma 14, primo periodo, del decreto–legge 6 luglio 2012 n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012 n.135, è rideterminato nel valore della spesa consuntiva nell’anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l’anno 2024, di 3 punti percentuali per l’anno 2025 e di 4 punti percentuali a decorrere dal 2026 fermo restando il rispetto dell’equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale”*;

PER L'EFFETTO

le somme rivenienti dall’applicazione dell’art. 1, comma 233 della su richiamata L.n. 213/2023, con riferimento all’anno 2024, rientrano nelle assegnazioni indistinte, per la quota parte dell’1% del riparto del F.S.N. Con DGR n. 980/24, notificata a questa ASL in data 11/07/2024 e acquisita in pari data al prot. aziendale AFG-0075325-2024, si è attribuito il tetto di spesa per l’anno 2024 con l’incremento di 1 punto percentuale a valere sulla spesa consuntiva 2011 così come indicato nel quadro sinottico di seguito riportato da intendersi a valere dall’01/01/2024, relativamente all’ASL Fg:

ASL FG	TETTI 2011	RIPARTO QUOTA	SOMMATORIA	Art.233 L.n.213/2023 1%
DE LUCA	2.174.412,00 €	102.859,65 €	2.277.271,65 €	22.772,72 €
BRODETTI- VILLA IGEA	6.354.210,00 €	300.583,23 €	6.654.793,23 €	66.547,93 €
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	10.613.066,00 €	502.046,62 €	11.115.112,62 €	111.151,13 €
CASA DI CURA SAN MICHELE	1.200.000,00 €	56.765,50 €	1.256.765,50 €	12.567,66 €
DAUNIA TURATI	20.341.688,00 €	962.255,00 €	21.303.943,00 €	213.039,43 €

ACQUISITE

- con DGR n. 980/2024 le determinazioni regionali in relazione ai tetti assegnati e rideterminati per l'anno 2024 con l'incremento di 1 punto percentuale a valere sulla spesa consuntiva 2011, così come indicato nel quadro sinottico di seguito riportato, in relazione all'ASL FG:

ASL FG	TETTI 2011	RIPARTO QUOTA	SOMMATORIA	Art.233 L.n.213/2023 1%
DE LUCA	2.174.412,00 €	102.859,65 €	2.277.271,65 €	22.772,72 €
BRODETTI- VILLA IGEA	6.354.210,00 €	300.583,23 €	6.654.793,23 €	66.547,93 €
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	10.613.066,00 €	502.046,62 €	11.115.112,62 €	111.151,13 €
CASA DI CURA SAN MICHELE	1.200.000,00 €	56.765,50 €	1.256.765,50 €	12.567,66 €
DAUNIA TURATI	20.341.688,00 €	962.255,00 €	21.303.943,00 €	213.039,43 €

RILEVATO CHE

- con l'art.232 della L. 30 dicembre 2023 n.213 “*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024–2026*” si dispone “*per garantire la completa attuazione dei propri Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2024, della misure previste dai commi da 218 a 222 del presente articolo e possono coinvolgere anche le strutture private accreditate [...] possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024*”;
- nelle sedute del 13 giugno 2024 e del 25 giugno 2024 si definiva con le OO.RR datoriali delle Case di Cura private accreditate, la programmazione per l'anno 2024 e si concordava di prevedere la distribuzione delle risorse finanziarie, aggiuntive rispetto al fondo unico di remunerazione, secondo i criteri già consolidati negli anni precedenti, che non considera l'applicazione della DGR n.1494/2009. Quantificato in €.15.000.000,00 per la Regione Puglia la quota parte delle risorse aggiuntive per l'abbattimento delle liste d'attesa *ex art.1, comma 232 della L.n.213/2023*, ripartite in proporzione all'incidenza dei singoli tetti di spesa assegnati alle strutture, si dispone con DGR n. 980/2024 l'attribuzione del fondo relativo alle risorse aggiuntive come da tabella di seguito riportata:

ASL FG	Tetti ASL+2% B	Art.1, Co. 233 L.n.213/2023 C	C. B+ C.C	LISTE D'ATTESA
DE LUCA	1.563.874,22 €	22.772,72 €	1.586.646,94 €	82.438,07 €
BRODETTI-VILLA IGEA	6.042.606,80 €	66.547,93 €	6.109.154,73 €	318.529,97 €
UNIVERSO SALUTE	8.143.000,00 €	-	8.143.000,00 €	429.250,10 €
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	10.527.089,31 €	111.151,13 €	10.638.240,44 €	543.735,84 €
CASA DI CURA SAN MICHELE	2.289.453,61 €	12.567,66 €	2.302.021,27 €	120.695,46 €
TOTALE	28.566.023,94 €	213.039,44 €	28.779.063,38 €	1.494.649,44 €

- nella DGR n. 980/2024, troverà altresì applicazione nei confronti delle strutture private accreditate che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, ex art. 25 della Legge n. 833/1978 nella branca di Radiodiagnostica (comprese le case di cura accreditate per detta branca), il comma 222, art. 1 della Legge n. 213/2023, con riferimento al recupero delle liste d'attesa, nella misura di in una quota parte della percentuale dello 0,4% del livello di finanziamento indistinto del Fondo Sanitario Regionale, che verrà destinato, nella misura di €.10.000.000,00, alle singole AA.SS.LL. regionali sulla base della popolazione residente, la cui assegnazione all'ASL FG misura **euro 1.524.095,00**:

POPOLAZIONE RESIDENTE IN PUGLIA (FONTE ISTAT AGGIORNATA AL 1 GENNAIO 2024)			SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO ACCR
PROVINCIA	POPOLAZIONE		10.000.000
FG	592.911	15%	1.524.095

Queste ultime risorse saranno assegnate con destinazione vincolata, a far tempo dall'1/07/2024, per la erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, nell'ambito della branca di radiodiagnostica e le prestazioni erogate in regime di day service, in quanto ambulatoriali, nel rispetto degli elenchi delle prestazioni in lista di attesa presso codesta ASL, trasmessi tempestivamente alle strutture erogatrici con comunicazione unica effettuata dal RULA ASL FG e Responsabile Ufficio Convenzioni, nel rispetto del GDPR n. 679/16, e formulati secondo il criterio di seguito declinato. Nel merito, si precisa, che la individuazione delle prestazioni da recuperare è stata condotta sulla base delle risultanze del monitoraggio della settimana indice di maggio 2024.

In particolare:

- le prestazioni di che trattasi dovranno essere erogate in favore di pazienti nella regione Puglia;
- in ottemperanza ai precitati atti regionali, DGR n. 980/2024 e relative circolari prot. 348802/2024 e prot. n. 371939/2024, i competenti Uffici di questa Azienda, su proposta della RULA e dell'UVARP, hanno individuato le seguenti le seguenti prestazioni di Radiodiagnostica per immagini contemplate nel PNGLA sulla scorta delle risultanze del monitoraggio della settimana indice maggio 2024, considerando le classi di priorità U, B e 048:

CODICE PRESTAZIONE	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI PNGLA DA RECUPERARE – SETTIMANA INDICE MAGGIO 2024
87.37.1	Mammografia bilaterale
87.41	TC del torace
87.41.1	TC del torace con e senza MDC
88.01.2	TC dell'addome superiore con e senza MDC
88.01.5	TC dell'addome completo
88.01.6	TC dell'addome completo senza e con MDC
87.03	TC cranio-encefalo
87.03.1	TC cranio-encefalo senza e con MDC
88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale
88.91.1	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio-spinale e relativo distretto vascolare
88.91.2	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio-spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC
88.95.5	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC
88.93	RM della colonna in toto
88.93.1	RM della colonna in toto senza e con MDC
88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo
88.72.3	Eco (color) dopplergrafia cardiaca
88.76.1	Ecografia dell'addome completo
45.23	Colonscopia totale con endoscopio flessibile
45.13	Esofagogastroduodenoscopia

- in ottemperanza ai precitati atti regionali, DGR n. 980/2024 e relative circolari prot. 348802/2024 e prot. n. 371939/2024 i competenti Uffici di questa Azienda, su proposta della RULA e dell'UVARP, hanno individuato i seguenti Day Service (solo chirurgici) compresi nelle tre classi di priorità delle liste di attesa, (giusta DGR n. 1088 del 7 luglio 2022) da acquistare dalle due C .d. C. "Igea" e "San Francesco Hospital", come di seguito elencati:

SAN FRANCESCO HOSPITAL

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
PCA.02	PCA INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE
PCA.12	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC
PCA.16	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC
PCA.21	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC
PCA.33	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC
PCB.08	INTERVENTI SUL PIEDE (DIVERSO DA 7756, 8411)
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO [PIEDE

VILLA IGEA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
PCA.11	LEGATURA E STRIPPING DI VENE
PCA.12	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC
PCA.13	INTERVENTI PER ERNIA, < 18 ANNI (ECCETTO RICOVERI 0-1 GIORNO)
PCA.16	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC
PCA.18	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI (CODICI INTERVENTO 85.20 E 85.21)
PCA.19	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC
PCA.21	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC
PCA.22	INTERVENTI SUL TESTICOLI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, > 17 ANNI
PCA.23	INTERVENTI SU TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, < 18 ANNI
PCA.24	CIRCONCISIONE > 17 ANNI
PCA.25	CIRCONCISIONE < 18 ANNI
PCA.26	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI
PCA.27	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA
PCA.29	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI
PCB.05	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, > 17 ANNI SENZA CC (DIVERSO DA 53001, 53002, 53211, 53291)
PCB.06	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, > 17 ANNI SENZA CC (DIVERSO DA 53001, 53002, 53211, 53291)
PCB.08	INTERVENTI SUL PIEDE (DIVERSO DA 7756, 8411)

- in accordo a quanto stabilito nella DGR n. 980 dell'8/07/2024 ovvero nell'aggiornamento fornito con nota prot. 0371939 del 22/07/2024, l'attività di recall, sarà gestita direttamente dalla struttura erogatrice, a garanzia prioritariamente delle prescrizioni che riportano rispetto al PNGLA la classificazione "U" (Urgente), prestazioni in favore di pazienti oncologici inseriti in Percorsi Diagnostico Terapeutici e "B" (breve) e day service. A seguire, nei limiti dei fondi assegnati pro capite, potranno garantire le prestazioni nei confronti delle altre classi di priorità nel rispetto delle liste d'attesa fornite esclusivamente dalla ASL FG. Si specifica che per l'attività di recall i privati accreditati dovranno, dopo aver contattato il paziente, prima di tutto annullare la prenotazione su ASL tramite i seguenti canali:

- call Center 800466222 da fisso o 0881316820 da mobile;
- e-mail prenota@aslfg.it;
- Portale della Salute;

E quindi prendere in carico la ricetta rilasciata da ASL FG.

- relativamente al recupero delle ricette in lista di attesa, il RULA ASL FG ed il Responsabile Ufficio Convenzioni, nel rispetto del GDPR n. 679/16, trasmetteranno l'elenco delle ricette in lista di attesa da dover recuperare preferibilmente nei mesi di agosto e settembre 2024, attraverso l'attività di recall dei pazienti effettuata secondo le modalità di cui al punto precedente. Gli elenchi saranno precostituiti, per ciascun ente erogatore, sulla scorta della tipologia di prestazione erogata e nel rispetto della capacità erogativa dell'ente stesso;

- nella DGR n. 980/2024 si affida alla Direzione generale l'attività di monitoraggio dell'attività erogativa, con l'obbligo al 30/09/2024 di valutare l'andamento della produzione e, nel caso che le risorse riferite al comparto case di cura private accreditate, pur rappresentando il limite complessivo invalicabile, risultano essere sottoutilizzate, rispetto all'assegnazione iniziale, potranno essere ridistribuite tra le strutture, tenendo conto del proprio fabbisogno in correlazione con le liste e entro il 30/10/2024, potrà procedere ad utilizzare le eventuali economie di gestione rispetto al finanziamento effettivamente utilizzato, prevedendo la riassegnazione delle quote a favore delle strutture private accreditate, insistenti nel proprio territorio di competenza, in relazione al proprio fabbisogno. Tanto premesso è da intendersi che:

- a partire dal mese di agosto 2024, le strutture private accreditate dovranno trasmettere la rendicontazione delle prestazioni erogate al RULA ASL FG ed all'Ufficio Convenzioni, nelle modalità da questi impartite;
- qualora le strutture private accreditate, non dovessero erodere l'intera quota assegnata per il recupero delle ricette in lista d'attesa, si potrà utilizzare la quota residuale per aprire ulteriori agende al CUP fino al 31/12/2024.

APPRESO CHE

- Gli oneri complessivi derivanti dalla DGR n. 980/2024 trovano copertura giusta Delibera di programmazione annua (DGR N. 1984 del 28/12/2023 ad oggetto Approvazione Bilancio Preventivo Consolidato 2024 del SSR ai sensi del comma 1, art. 32 del D.Lgs. 118/2011) nel bilancio regionale autonomo, gestione sanitaria, esercizio finanziario 2024;

SI PRENDE ATTO

1) della conferma del contenuto della Deliberazione di Giunta Regionale 16 luglio 2020 n.1105, avente ad oggetto: *“Modifiche alla DGR n.1494/2009, DGR n.951/2013, DGR n.881/2019 – Approvazione modifiche da introdurre nello schema tipo – Accordo contrattuale ex art.8 quinquies del D.L.vo n.502/92 e ss.mm.ii. – Strutture istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero (Case di Cura). Modifica della DGR n.525/2020;*

2) della conferma, ad ogni singola struttura erogatrice, per l'anno 2024, il tetto di spesa già attribuito per l'anno 2023, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L.157/2019, con riferimento ai pazienti residenti nella Regione Puglia, vincolato al limite del dodicesimo, con la possibilità di conguagliare la minore o maggiore produzione nei primi due quadrimestri (da gennaio ad agosto) e consentendo lo slittamento nell'ultimo quadrimestre, della quota di prestazioni non prodotta nei primi otto mesi. Quanto sopra nel rispetto del piano di acquisto disposto dai Direttori Generali dell'ASL, così come concordato nella riunione del tavolo tecnico del 26/07/2024;

3) dell'assegnazione dell'incremento di 1 punto percentuale a valere sulla spesa consuntiva 2011 così come disposto con Legge 30 dicembre 2023 n.213 all'art.233 ed evidenziato nel quadro sinottico sopra riportato;

4) dell'assegnazione in conformità all'art. 232 della L. 30 dicembre 2023 n.213 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024–2026”, alle case di cura private accreditate, la quota parte dello 0.4% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024 pari ad **€.1.494.649,44** per l'ASL Fg per garantire la completa attuazione dei propri Piani operativi per il

recupero delle liste d'attesa, nel rispetto del *panel* delle prestazioni richiamate nella DGR 262 del 06.03.2023;

5) della conferma per l'anno 2024 del tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, nonché i criteri di liquidazione richiamati nella DGR n. 1454/2017 e confermati nelle DD.GG.RR. n. 673/2019 e n. 881/2019 e n. 1105/2020 il cui fondo per l'ASL FG, limitatamente alle Case di Cura Prof. De Luca, Gestione Brodetti e San Francesco Hospital è pari ad euro **2.334.562,22**.

6) della conferma del contenuto del contratto tipo che non è stato modificato, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I° e II° grado (*cfr. per ultime sentenze C.d.S. n. 2075/2019, n. 2076/2019, n. 2077/2019, C.d.S. n.4715 del 10/05/2023, C.d.S. n. 10652 del 11/12/2023 e C.d.S. n. 2527 del 15/03/2024*);

7) della distribuzione delle risorse finanziarie, aggiuntive rispetto al fondo unico di remunerazione, secondo i criteri già consolidati negli anni precedenti, che non considera l'applicazione della DGR n.1494/2009. Quantificato in € 15.000.000,00 la quota parte delle risorse aggiuntive per l'abbattimento delle liste d'attesa regionali *ex art.1*, comma 232 della L.n.213/2023 e da ripartirsi in proporzione all'incidenza dei singoli tetti di spesa assegnati alle strutture, si dispone l'attribuzione del fondo relativo alle risorse aggiuntive come da tabella di seguito riportata:

ASL FG	Tetti ASL+2% B	Art.1, Co. 233 L.n.213/2023 C	C. B+ C.C	LISTE D'ATTESA
DE LUCA	1.563.874,22 €	22.772,72 €	1.586.646,94 €	82.438,07 €
BRODETTI-VILLA IGEA	6.042.606,80 €	66.547,93 €	6.109.154,73 €	318.529,97 €
UNIVERSO SALUTE	8.143.000,00 €	-	8.143.000,00 €	429.250,10 €
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	10.527.089,31 €	111.151,13 €	10.638.240,44 €	543.735,84 €
CASA DI CURA SAN MICHELE	2.289.453,61 €	12.567,66 €	2.302.021,27 €	120.695,46 €
TOTALE	28.566.023,94 €	213.039,44 €	28.779.063,38 €	1.494.649,44 €

Si precisa che l'attività erogativa, per quanto attiene le risorse, di cui all'art.1, comma 232 e comma 233 della Legge 213/2023, con riferimento all'attività di ricoveri e *day service* trovano applicazione a far data dall'1/1/2024.

8) dell'obbligo a provvedere alla sottoscrizione dei contratti e degli *addenda* nel rispetto dei piani di acquisto delle prestazioni;

ATTESE

- l'istituzione del gruppo di lavoro a far data dal 17/07/2024 sino al termine delle attività interessate composto dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore del Dipartimento di Riabilitazione in persona della Dott.ssa Michelina Delli Bergoli, dal Dirigente amministrativo del citato Dipartimento in persona della Dott.ssa Rosanna Terlizzi, dal Dirigente amministrativo della S.S UVARP in persona del Dott. Michele Montedoro, dal Dirigente Medico S.S. Gestione Rischio Clinico in persona della Dott.ssa Maria Silvestre con incarico di R.U.L.A ASL FG, dalla Dott.ssa Gabriella Di Matteo, Dir. Medico Direzione Sanitaria Aziendale, dall'Ingegnere Costanza Maselli della S.S. Sistemi informativi Aziendali con incarico di CUP Manager, dal Dott. Angelo Tomaro, Amministratore Unico Sanitaservice, dal Dirigente amministrativo della S.S Gestione Personale e Strutture Convenzionate in persona della Dott.ssa Ilaria Consoli e del funzionario in persona della Dott.ssa Elisabetta Postiglione con incarico di Segretario, con i seguenti obiettivi:
 - definizione del piano d'acquisto delle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero dalle Case di Cura insistenti nel territorio aslino, tra l'altro ai fini del recupero delle liste d'attesa, recepito nei contratti di cui trattasi;
 - definizione del piano d'acquisto delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nell'ambito della Branca di Radiodiagnostica e le prestazioni erogate in regime di *day service*, secondo le prestazioni in lista d'attesa stante l'ultima rilevazione della settimana indice di maggio 2024, giusta allegato della DGR n. 980/2024, recepito negli addenda di cui trattasi;
 - individuazione del criterio di ripartizione del fondo assegnato per l'ASL FG pari ad euro 1.524.095,00 per l'abbattimento delle liste d'attesa delle prestazioni di diagnostica strumentale nella Branca di Radiodiagnostica e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in *day service*;

- monitoraggio dell'andamento della produzione entro il 30/09/2024 al fine eventuale di riallocazione delle risorse entro il 30/10/2024;
- le determinazioni del Gruppo di lavoro innanzi istituito, tra l'altro, sul criterio di ripartizione del fondo riservato all'abbattimento delle liste d'attesa delle prestazioni di diagnostica strumentale nella Branca di Radiodiagnostica e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in *day service*, il quale, ha proceduto alla suddivisione dell'interessato fondo pari ad euro 1.524.095,00 € in due subfondi, il primo da destinarsi all'abbattimento delle liste d'attesa delle prestazioni di diagnostica strumentale nella Branca di Radiodiagnostica pari ad euro 1.097.982,62 riportato e il secondo pari ad euro 426.112,38 delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in *day service*, calcolata sulla base dell'incidenza percentuale del fondo assegnato per la Radiodiagnostica e della ultima produzione di *day service* chirurgici effettuati solo dalle case di Cura interessate. All'interno dei subfondi, si è proceduto alla ripartizione delle somme alle strutture in proporzione ai tetti assegnati nel 2024 alle Strutture eroganti prestazioni di radiodiagnostica e in proporzione alla ultima produzione dei *day service* chirurgici da parte delle Case di Cura autorizzate.

PER L'EFFETTO

Cristallizzato il criterio sopra enucleato, si è proceduto alla distribuzione delle somme come da quadro sinottico riportato a far valere dall' 01/08/2024:

RIPARTIZIONE TRA LE STRUTTURE ACCREDITATE

STRUTTURE DI RADIODIAGNOSTICA	TOTALE FONDO RADIODIAGNOSTICA	FONDO DAY SERVICE	TOTALE FONDO RADIODIAGNOSTICA	FONDO DAY SERVICE	TOTALE FONDO
	2.308.000,00 €	895.703,95	1.097.982,62	426.112,38	1.524.095,00 €
IMAGO X RAY S.R.L COD.98157			120.635,23 €	NO	120.635,23 €
BALESTRA S.R.L COD.99267			106.102,25 €	NO	106.102,25 €
S. FRANCESCO HOSPITAL COD.100544			132.291,66 €	182.953,54	315.245,20 €
BRODETTI S.R.L COD.820631			107.420,75 €	243.158,84	350.579,59 €
PERFETTO & C S.A.S COD.820637			80.022,95 €	NO	80.022,95 €
TROYA STUDIO ASS. COD.820644			272.353,83 €	NO	272.353,83 €
LASCARO S.R.L COD.822167			86.574,21 €	NO	86.574,21 €
DI GIOVINE S.R.L COD.99854			192.581,74 €	NO	192.581,74 €

TANTO PREMESSO, per tutto quanto non esplicitato, si rimanda alla DGR n. 980/2024, 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'istruttore Dott.ssa Maria Silvestre

Responsabile Dott. Michele Ciavarella

IL DIRETTORE GENERALE

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

ACQUISITI i pareri della Direttrice Sanitaria e del Direttore Amministrativo;

ESAMINATA e FATTA propria la relazione istruttoria e la proposta del Direttore *ad interim* dell'Area del Personale Dott. Michele Ciavarella;

DELIBERA

Per quanto in premessa e qui integralmente richiamato,

- di prendere atto** della DGR n. 980 dell'08/07/2024 "DETERMINAZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER L'ANNO 2024, PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI IN REGIME DI RICOVERO (CASE DI CURA) DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE, INSISTENTI NEL'AMBITO TERRITORIALE DELLA REGIONE PUGLIA. ATTUAZIONE ART. 1, COMMI 232 E 233 DELLA L.N. 213/2023" e **per l'effetto di assegnare i seguenti tetti di spesa per l'annualità 2024 alle Case di Cura** insistenti sul territorio aslino secondo lo schema di seguito riportato:

ASL FG	Tetti ASL+2% B	Art.1, Co. 233 L.n.213/2023 C	C. B+ C.C	LISTE D'ATTESA
DE LUCA	1.563.874,22 €	22.772,72 €	1.586.646,94 €	82.438,07 €
BRODETTI-VILLA IGEA	6.042.606,80 €	66.547,93 €	6.109.154,73 €	318.529,97 €
UNIVERSO SALUTE	8.143.000,00 €	-	8.143.000,00 €	429.250,10 €
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	10.527.089,31 €	111.151,13 €	10.638.240,44 €	543.735,84 €
CASA DI CURA SAN MICHELE	2.289.453,61 €	12.567,66 €	2.302.021,27 €	120.695,46 €
TOTALE	28.566.023,94 €	213.039,44 €	28.779.063,38 €	1.494.649,44 €

- 2. di dare mandato** alla S.S. Gestione Personale e Strutture Convenzionate di procedere alla stipula dei contratti con le Case di Cura per l'annualità 2024, volte al riconoscimento dell'attribuzione delle somme come da quadro sinottico di cui al punto 1;
- 3. di prendere atto** della DGR n. 980 dell'08/07/2024 "DETERMINAZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER L'ANNO 2024, PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI IN REGIME DI RICOVERO (CASE DI CURA) DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE, INSISTENTI NEL'AMBITO TERRITORIALE DELLA REGIONE PUGLIA. ATTUAZIONE ART. 1, COMMI 232 E 233 DELLA L.N. 213/2023" e **per l'effetto di distribuire le risorse**, secondo il criterio di cui *supra*, per l'abbattimento delle liste d'attesa delle prestazioni di diagnostica strumentale nella Branca di Radiodiagnostica e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in day service alle strutture di radiodiagnostica e alle Case di Cura eroganti day service chirurgici insistenti sul territorio aslino secondo lo schema di seguito riportato, nel rispetto degli elenchi delle prestazioni in lista presso questa ASL trasmessi senza ritardo a partire dall' 1/08/2024 dal RULA ASL FG e dal Responsabile Ufficio Convenzioni alle strutture accreditate:

RIPARTIZIONE TRA LE STRUTTURE ACCREDITATE					
STRUTTURE DI RADIODIAGNOST ICA	TOTALE FONDO RADIODIAGNOST ICA	FONDO DAY SERVICE	TOTALE FONDO RADIODIAGNOST ICA	FONDO DAY SERVICE	TOTALE FONDO
		2.308.000,00 €	895.703,95	1.097.982,62	426.112,38
IMAGO X RAY S.R.L COD.98157			120.635,23 €	NO	120.635,23 €
BALESTRA S.R.L COD.99267			106.102,25 €	NO	106.102,25 €
S. FRANCESCO HOSPITAL COD.100544			132.291,66 €	182.953,54	315.245,20 €
BRODETTI S.R.L COD.820631			107.420,75 €	243.158,84 €	350.579,59 €
PERFETTO & C S.A.S COD.820637			80.022,95 €	NO	80.022,95 €
TROYA STUDIO ASS. COD.820644			272.353,83 €	NO	272.353,83 €

PugliaSalute	86.574,21		
LASCARO S.R.L COD.822167	€	NO	86.574,21 €
DI GIOVINE S.R.L COD.99854	192.581,74		
	€	NO	192.581,74 €

- 4. di prendere atto dell'istituzione del gruppo di lavoro** a far data dal 17/07/2024 sino al termine delle attività interessate composto dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore del Dipartimento di Riabilitazione in persona della Dott.ssa Michelina Delli Bergoli, dal Dirigente amministrativo del citato Dipartimento in persona della Dott.ssa Rosanna Terlizzi, dal Dirigente Medico Responsabile della S.S UVARP in persona del Dott. Michele Montedoro, del Dirigente Medico S.S. Gestione Rischio Clinico in persona della Dott.ssa Maria Silvestre con incarico di R.U.L.A ASL FG, dalla Dott.ssa Gabriella Di Matteo, Dir. Medico Direzione Sanitaria Aziendale, dall'Ingegnere Costanza Maselli della S.S. Sistemi informativi Aziendali con incarico di CUP Manager, dall'Amministratore Unico Sanitaservice Dott. Angelo Tomaro, dal Dirigente amministrativo della S.S Gestione Personale e Strutture Convenzionate in persona della Dott.ssa Ilaria Consoli e del funzionario in persona della Dott.ssa Elisabetta Postiglione con incarico di Segretario, con i seguenti compiti:
- predisposizione del piano d'acquisto delle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero dalle Case di Cura insistenti nel territorio aslino, tra l'altro ai fini del recupero delle liste d'attesa, recepito nei contratti di cui trattasi;
 - predisposizione del piano d'acquisto delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nell'ambito della Branca di Radiodiagnostica e le prestazioni erogate in regime di *day service*, secondo le prestazioni in lista d'attesa stante l'ultima rilevazione della settimana indice di maggio 2024, giusta allegato della DGR n. 980/2024, recepito negli *addenda* di cui trattasi;
 - individuazione del criterio di ripartizione del fondo assegnato per l'ASL FG pari ad euro **1.524.095,00** per l'abbattimento delle liste d'attesa delle prestazioni di diagnostica strumentale nella Branca di Radiodiagnostica e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in *day service*;
 - definizione modalità di monitoraggio dell'andamento della produzione entro il 30/09/2024 al fine eventuale di riallocazione delle risorse entro il 30/10/2024;
- 5. di dare mandato** alla S.S. Gestione Personale e Strutture Convenzionate di procedere alla stipula dei contratti per le Case di Cura per l'annualità 2024, volti al riconoscimento dell'attribuzione delle somme come da quadro sinottico di cui al punto 1;

- 6. di dare mandato** alla S.S. Gestione Personale e Strutture Convenzionate di procedere alla stipula degli *addenda* per le Strutture di Radiodiagnostica e per le Case di Cura, volte al riconoscimento dell'attribuzione delle somme dall' 01/08/2024 come da quadro sinottico di cui al punto 3;
- 7. di dare mandato** al RULA ASL FG ed al Responsabile S.S. Gestione Personale e Strutture Convenzionate della trasmissione, senza ritardo, nel rispetto del GDPR n. 679/16, degli elenchi dei pazienti in lista d'attesa secondo le modalità predette al fine di consentire agli Erogatori di espletare l'attività di *recall*, giusta nota regionale prot. 0371939/2024 del 22/07/2024;
- 8. 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;
- 9. di trasmettere** il presente provvedimento, per gli adempimenti di rispettiva competenza:
 - al Responsabile S.S. Gestione Personale e Strutture Convenzionate;
 - al Responsabile UVARP ASL FG;
 - al Cup Manager ASL FG;
 - al Direttore UOC Controllo di Gestione ASL FG;
 - al Direttore Area Gestione Risorse Finanziarie ASL FG;
- 10. di notificare**, per il tramite dell'Area Gestione Personale, a mezzo pec, il presente provvedimento:
 - ai rappresentanti legali delle strutture sanitarie private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL FG per la branca di radiodiagnostica per immagini;
 - al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale e al Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della Regione Puglia;
- 11. di dare esecutività** immediata al presente atto con la pubblicazione dello stesso sul sito web aziendale.

Il Direttore Amministrativo

F.to Dott. Michelangelo Armenise

La Direttrice Sanitaria

F.to Dott.ssa Mara Masullo

Il Direttore Generale

F.to Dott. Antonio Giuseppe Nigri

Insussistenza Conflitto di interessi

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio. I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, con riferimento al/ai destinatario/i del medesimo procedimento, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi dell' art. 6-bis della Legge 241/90 e dell'art. 1, comma 9, lettera e), Legge 190/2012 – quest'ultimo come recepito dal vigente Codice di comportamento aziendale e dalla sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del vigente Piano integrato di Attività e Organizzazione aziendale (P.I.A.O.), 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. L.gs. 165/2001 (Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici).

Protezione dei dati personali

La pubblicazione del presente atto, fatte salve le garanzie previste dall'accesso agli atti amministrativi e dall'accesso civico generalizzato, avviene nel rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati, di cui all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679, nell'osservanza della disciplina nazionale, ai sensi del d.lgs 196/03 (Codice Privacy) e nel rispetto delle disposizioni aziendali in materia di pubblicazione degli atti sul web.

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 _____