

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001025	20/05/2022

OGGETTO: UOGRG – STAFF DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA: DETERMINAZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI NELL'ANNO 2022, IN REGIME DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20220002089 DEL 19/05/2022




COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 11 (undici) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

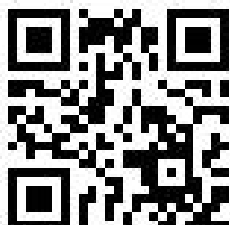
Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – 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.

Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 19/05/2022 15:52 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 19/05/2022 18:33 Donato SIVO
Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 20/05/2022 12:16 Domenico ROVETO	 Firmato Digitalmente il 20/05/2022 12:05 Antonio SANGUEDOLCE

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **20/05/2022**

Unità Operativa Affari Generali
 L'Addetto alla Pubblicazione
 Firmato Digitalmente il 20/05/2022 12:23
 Roveto Domenico



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	UOGRC – STAFF DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA: DETERMINAZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI NELL'ANNO 2022, IN REGIME DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA.
-----------------	---

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA LA DELIBERAZIONE N. 239 DEL 16/02/2022, CON L'ASSISTENZA DEL SEGRETARIO, SULLA BASE DELLA ISTRUTTORIA E DELLA PROPOSTA FORMULATA DAL DIRIGENTE DELL'UNITÀ OPERATIVA GESTIONE RAPPORTI CONVENZIONALI (UOGRC) CHE NE ATTESTA LA REGOLARITÀ FORMALE DEL PROCEDIMENTO E IL RISPETTO DELLA LEGALITÀ, CONSIDERA E DETERMINA 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 laboratorio di analisi e ospedaliere contemplate dai livelli essenziali di assistenza, 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), 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. 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;
 - stabiliva che dal 01/01/2010 il Fondo Unico aziendale determinato per l'anno 2008, confermato per l'anno 2009, per la remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, doveva essere suddiviso in n. 5 sub Fondi di branca, con riferimento al fabbisogno di prestazioni rilevato nel proprio territorio e non già come tetto di spesa assegnato al singolo erogatore;
- con DGR n. 2624 del 30/11/2010, la Regione Puglia definiva le iniziative da intraprendere in materia di assistenza sanitaria in regime ambulatoriale, nei confronti delle strutture sanitarie private provvisoriamente e istituzionalmente accreditate, successivamente recepite dalla Giunta Regionale con DGR n. 2866 del 20/12/2010;
- 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 L.R. n. 2 del 09/02/2011, la Regione Puglia approvava l'accordo sottoscritto in data 09/11/2010 tra il Ministro della Salute, il Ministro delle Economie e Finanze in relazione al "piano di rientro" e

riqualificazione del SSR 2010-2012 e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30/12/2004 n. 311, deliberato dalla Giunta Regionale con DGR n. 2624/2010;

➤ con Decreto Legge (D.L.) n. 95 del 06/07/2012, convertito nella L. n. 135 del 07/08/2012, al comma 14 dell'art. 15, è stato previsto l'obbligo di adeguare tutti i contratti e singoli accordi vigenti per acquisto di prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati accreditati, con la riduzione del 2% della spesa da sostenersi nell'anno 2014 rispetto a quella consuntivata per l'anno 2011;

➤ con DGR n. 951 del 13/05/2013, la Regione Puglia approvava il nuovo tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR con riferimento al Decreto Ministeriale (D.M.) del 18/10/2012, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (G.U.) suppl. n. 23 del 28/01/2013, confermando gli sconti del 20% per la *Branca di Patologia Clinica* e del 2% per le restanti branche;

➤ con DGR n. 1304 del 09/07/2013, la Regione Puglia modificava e integrava la DGR n. 951/2013, procedendo all'eliminazione, con effetto dal 01/06/2013, degli sconti del 20% per la *Branca di Patologia Clinica* e del 2% per le restanti branche e, al contempo, disponendo alle AA.SS.LL. di rideterminare i Fondi Unici di remunerazione di branca e i relativi tetti di spesa di ogni singola struttura privata accreditata, secondo le indicazioni fornite dall'Assessorato al Welfare e, comunque, in proporzione all'incidenza al proprio volume di prestazioni rispetto alla maggiore spesa;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 8567 del 29/07/2013, la Regione Puglia comunicava a questa ASL BA la quota economica da detrarre dal Fondo Unico di remunerazione con riferimento a ogni singola branca specialistica per un importo complessivo di € 685.025,31=;

➤ con Deliberazione del Direttore Generale (DG) n. 1745 del 19/09/2013, si procedeva alla rideterminazione dei tetti di spesa assegnati per l'anno 2013, sulla base delle disposizioni impartite dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_151 n. 8567/2013 e, contestualmente, si determinava il Fondo Unico di remunerazione per l'anno 2014;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 22 del 02/01/2014, la Regione Puglia evidenziava che con L.R. n. 4 del 25/04/2010, le prestazioni di *Terapia fisica*, che tuttavia erano solo alcune e non già tutte quelle previste dal D.M. 22/07/1996 per la branca di *Medicina Fisica e Riabilitazione – Recupero e Riabilitazione Funzionale dei Motulesi e Neurolesi*, già autorizzate in deroga per effetto della dichiarazione a verbale n. 6 co. 4 dell'ACN Enti FNOOM del 14/07/1973, non erano più erogabili con oneri a carico del SSR. Infatti, le prestazioni ricomprese nell'allegato 2 al DPCM 29/01/2001, venivano escluse dal tariffario regionale, giusta nota regionale prot. AOO_151 n. 2667 del 09/03/2010. Tenuto conto che dette prestazioni non sono più erogabili con oneri a carico del SSR, non è ammissibile la costituzione di un Fondo ad hoc denominato *Terapia fisica*. Pertanto, l'importo assegnato a tale Fondo è da ricomprendersi nel Fondo della *Branca di Medicina Fisica e Riabilitativa*;

➤ con nota prot. n. 18686/UOR01 del 31/01/2014, la ASL BA comunicava alle strutture eroganti prestazioni in deroga di *Terapia Fisica*, di doversi attenere scrupolosamente alle disposizioni impartite dalla Regione Puglia con nota prot. n. AOO_151 n. 22/2014, disponendo, a far data dal 01/02/2014, la non prosecuzione dell'erogazione delle suddette prestazioni;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 917 del 03/02/2014, la Regione Puglia sottolineava la non corretta applicazione da parte delle AA.SS.LL., di quanto previsto dal comma 14 art. 15 del D.L. n. 95/2012, convertito nella L. n. 135/2012, stabilendo che "*per l'anno 2014 si dovrà applicare la riduzione del 2% prevista da detta norma sulla spesa consuntivata per l'anno 2011*";

➤ 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. 931 del 28/01/2015, la Regione Puglia evidenziava che "*(...) l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, e con il fabbisogno*

assistenziale aziendale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2014 (...)”;

➤ l'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78 del 19/06/2015, convertito nella L. n. 125 del 06/08/2015 disponeva che *“(...) le Regioni o gli Enti del SSN ridefiniscono i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale interessati dall'introduzione delle condizioni e indicazioni di cui al presente articolo e stipulano o rinegoziano i relativi contratti. Per l'anno 2015 le regioni o gli enti del SSN rideterminano il valore degli stessi contratti in modo da ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua da privato accreditato di almeno l'1% del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014 (...)*”;

➤ giusto art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015 convertito nella L. n. 125/2015 e, a seguito di apposita intesa sancita in data 02/07/2015, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e, in particolare, al punto B.1. *“Riduzione delle prestazioni inappropriate di assistenza specialistica ambulatoriale”*, con Decreto del Ministro della Salute del 09/12/2015, pubblicato in G.U. in data 20/01/2016, si provvedeva a individuare le condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN, ai sensi del D.M. 22/07/1996, disponendo, altresì, che le prestazioni erogate al di fuori delle condizioni di erogabilità previste dal D.M. sono a totale carico dell'assistito, nonché l'obbligo dei medici di conformare il proprio comportamento prescrittivo alle condizioni e indicazioni di cui al medesimo D.M.;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 1527 del 17/02/2016, la Regione Puglia comunicava che:

- gli accordi contrattuali 2016 dovevano prevedere che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e il fabbisogno assistenziale aziendale, fosse finanziata nel rispetto dei vincoli di bilancio e, comunque, nei limiti del consolidato anno 2014 che teneva conto degli adeguamenti di cui all'art. 15 comma 14 del D.L. n. 95/2012, convertito nella L. n. 135/2012, in aggiunta alle misure già adottate con il piano di rientro di cui alla L.R. n. 12/2010 e approvato con L.R. n. 2/2011. Detto importo, come determinato anche per l'anno 2015, andava assoggettato alle prescrizioni di cui all'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015;

- per l'anno 2016, le AA.SS.LL. dovevano procedere, sul consuntivato anno 2015 e con riferimento alle sole branche interessate, in cui dovevano essere ricondotte le prestazioni assoggettate alle particolari condizioni di erogabilità:

- a) a determinare l'incidenza percentuale che le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall'introduzione delle *“condizioni di erogabilità”*, hanno sull'intero sub Fondo di branca;

- b) a effettuare la decurtazione del relativo sub Fondo nella misura percentuale determinatasi, che comunque non poteva essere inferiore all'1% per ogni sub fondo né tantomeno superiore al 5%;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 3562 del 21/04/2016, la Regione Puglia comunicava che, in riferimento ai chiarimenti richiesti in ordine all'applicazione delle decurtazioni di cui all'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015, considerata la necessità manifestata da alcune AA.SS.LL. di prevedere un percorso che contemperasse l'obbligo di eseguire le decurtazioni previste per Legge, con l'obiettivo di mantenere i livelli assistenziali e non compromettere le liste di attesa che, in alcuni casi, superano i limiti previsti per Legge, le Direzioni Generali, nella loro piena autonomia e in considerazione del proprio fabbisogno, nei casi in cui le decurtazioni superino il 2%, che in ogni caso rappresenterà una economia di gestione, potevano riallocare la parte residua, fino al 5%, per l'acquisto di prestazioni che afferiscono a discipline diverse nella stessa branca, ovvero a branche diverse, nel rispetto della determinazione del Fondo Unico di remunerazione;

➤ la decurtazione minima prevista dall'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015, non è stata applicata da questa Azienda per l'anno 2015 poiché il D.M. 09/12/2015 a cui rinviava l'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015 per l'individuazione delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN ai sensi del D.M. 22/07/1996, è stato pubblicato in data 20/01/2016;

➤ nell'anno 2015, le branche con prestazioni interessate dall'introduzione delle *“condizioni di erogabilità”* di cui al D.M. 09/12/2015 sono state quelle di *Medicina Fisica e Riabilitativa, Medicina di Laboratorio, Radiodiagnostica per Immagini e Odontostomatologia*;

- l'incidenza percentuale di cui alle note regionali prott. AOO_151 n. 1527/2016 e AOO_151 n. 3562/2016, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità", per le suddette branche, è stata superiore al 5%;
- con nota prot. AOO_005 n. 110 del 28/03/2017, la Regione Puglia comunicava:
 - di avviare e definire i tetti di spesa da assegnare per l'anno 2017, tenendo conto ai fini della determinazione del Fondo Unico di remunerazione, del volume economico già assegnato nel corso dell'anno 2016, al netto delle decurtazioni previste dall'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015, in ragione delle direttive e delle prime indicazioni emanate dal Ministero della Salute giusta Circolare n. 3012-P-25 del 25/03/2016 e nel rispetto delle indicazioni regionali di cui alle note prott. AOO_151 n. 1527/2016 e AOO_151 n. 3562/2016;
 - la conferma per questa Azienda, nella sua piena autonomia e in considerazione del proprio fabbisogno, per l'anno 2017, nel caso in cui le suddette decurtazioni avessero superato il 2%, che in ogni caso costituiva una consolidata economia di gestione, di poter riallocare la parte residua delle risorse finanziarie, fino al 5%, per l'acquisto di prestazioni che afferivano a discipline diverse nella stessa branca, ovvero a branche diverse, nel rispetto della determinazione del Fondo Unico di remunerazione;
 - che in conformità all'art. 15 comma 14 primo periodo del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella L. n. 135/2012, veniva imposto un 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%, disponendo di tenerne conto per l'anno 2017;
 - giuste note regionali prot. AOO_183 n. 191 e prot. AOO_183 n. 193 del 09/01/2018, anche per l'anno 2018, in merito alla definizione e consistenza del Fondo Unico di remunerazione, nonché dei limiti di spesa da sostenersi nei confronti dei pazienti non residenti nel territorio di competenza della regione Puglia, restavano confermate le disposizioni di cui alle note prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_151 n. 1527/2016 e prot. AOO_151 n. 3562/2016;
- con nota prot. AOO_183 n. 2714 del 27/02/2019, la Regione Puglia comunicava la conferma, per l'anno 2019, del Fondo Unico di remunerazione regionale già definito nel corso dell'anno 2018, pari complessivamente a € 32.265.792,46=, senza nulla innovare rispetto alle disposizioni impartite con note prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_151 n. 1527/2016 e prot. AOO_151 n. 3562/2016.

DATO ATTO CHE:

- con nota prot. AOO_005 n. 1035 del 02/05/2020, la Regione Puglia ha, tra l'altro, disposto per le strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale:
 - che l'erogazione delle prestazioni avrebbe dovuto avvenire nei limiti dei tetti di spesa assegnati nell'anno 2020, nel rispetto delle *Griglie* ex DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii. compilate e autocertificate dagli erogatori, mentre in favore di pazienti extraregionali, le prestazioni avrebbero dovuto essere erogate nel rispetto del volume finanziario prodotto e riconosciuto a ciascuna struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%;
 - la possibilità di trasferire nel solo esercizio 2021, la quota del tetto di spesa assegnato nel corso dell'anno 2020 e non fatturato, in ragione della sospensione dell'attività determinata dal periodo emergenziale da COVID-19;
- con la richiamata nota prot. AOO_005 n. 1035/2020, la Regione Puglia, in ordine all'anno 2020, confermava per questa ASL BA il Fondo Unico di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in favore di pazienti regionali già definito nel corso dell'anno 2019, pari complessivamente a € 32.265.792,46=, senza nulla innovare anche rispetto alle disposizioni impartite con note prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_151 n. 1527/2016 e prot. AOO_151 n. 3562/2016;
- con Deliberazione/DG n. 872 del 09/05/2016, Deliberazione/DG n. 800 del 05/05/2017, Deliberazione/CS n. 803 del 23/04/2018, Deliberazione/DG n. 680 del 18/04/2019 e Deliberazione/DG n. 649 del 20/05/2020, qui da intendersi tutte integralmente richiamate e trascritte, questa Azienda procedeva, per quanto su esposto, a calcolare le decurtazioni del 2% e del 3%, ai sensi del combinato disposto dell'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015 e delle disposizioni regionali di cui alle note prott. AOO_151 n. 1527/2016 e AOO_151 n. 3562/2016, ai fini della

determinazione del Fondo Unico di remunerazione per gli anni di riferimento, per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali.

RILEVATO CHE con Deliberazione n. 2444 del 30/12/2021, il Direttore Generale di questa ASL ha approvato il Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2022 e il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2022-2023-2024, nonché la spesa generale per l'esercizio finanziario 2022, per i compensi da corrisponderci per il pagamento di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate da strutture accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, da imputare sui numeri di conto di seguito specificati.

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:

- confermare per il solo anno 2021, data la situazione emergenziale da COVID-19, 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;
- confermare per la sola branca di *Medicina di Laboratorio* la valorizzazione delle *Griglie* ex DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii. a valere per l'anno 2021. Per le strutture che, per qualsiasi motivo, non potevano confluire in aggregazioni di reti ex DGR n. 736/2017, ai fini della contrattualizzazione si sarebbe fatto riferimento al volume di prestazioni erogate nel corso dell'anno precedente alla contrattualizzazione stessa e non già all'anno 2015. Restava inteso che le strutture interessate avrebbero dovuto essere in grado di produrre autonomamente le 200.000 prestazioni, quale soglia minima per erogare prestazioni con oneri a carico del SSN;
- trascinare nel solo anno 2021 la quota di tetto di spesa assegnata per l'anno 2020 e non utilizzata nel medesimo anno;

➤ con Deliberazione/DG n. 551 del 06/04/2021, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda, in ottemperanza alle disposizioni regionali di cui alla DGR n. 350/2021 e alle note prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_183 n. 191/2018, prot. AOO_183 n. 193/2018, prot. AOO_183 n. 2714/2019 e prot. AOO_005 n. 1035/2020, procedeva a determinare, solo per l'anno 2021, il Fondo Unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 35.576.132,40=, di cui € 34.519.211,30= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali.

EVIDENZIATO CHE:

➤ allo stato, per l'anno 2022, la Regione Puglia nulla ha innovato rispetto a quanto disposto con DGR n. 350/2021, pertanto lo schema di riferimento per il Fondo Unico invalicabile di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali, al netto della riduzione del 3% pari a € 944.937,00= sulla spesa consuntivata per l'anno 2014, nonché per il Fondo Unico di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, è il medesimo adottato per l'anno 2020;

➤ con nota prot. n. 40701 del 23/03/2022, in pari data trasmessa a mezzo pec, questa ASL riscontrava la richiesta formulata dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_183 n. 5001 del 21/03/2022 in ordine al Fondo Unico invalicabile di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica da erogarsi per l'anno 2022 dalle strutture sanitarie private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, comunicando i seguenti dati:

- € 32.265.792,46= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali;
- € 1.057.506,00= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, di cui € 1.056.921,10= da contrattualizzare;
- con nota prot. n. 23703 del 06/04/2022, il Responsabile Unico per le Liste di Attesa (RULA) Aziendale, a riscontro della richiesta formulata dalla UOGRC con nota prot. n. 22339 del 31/03/2022, ha trasmesso i dati, elaborati per il periodo 01/03/2022 – 15/03/2022, relativi ai tempi di attesa per le n. 69 prestazioni individuate dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e per la Tomoscintigrafia Miocardica, nonché per prestazioni di esami strumentali non ricomprese nel PNGLA ma, comunque, con richiesta frequente e per le quali sussistono tempi di attesa piuttosto lunghi;
- sulla scorta della predetta relazione RULA prot. n. 23703/2022, nel corso di apposita conferenza di servizio svoltasi in data 10/05/2022 tra il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Dirigente UOGRC e il Dirigente RULA, il cui Verbale è agli atti istruttori della UOGRC, al fine del raggiungimento dell'obiettivo di abbattimento delle liste di attesa, considerato obiettivo specifico per i Direttori Generali delle AA.SS.LL., in considerazione dell'impossibilità di incrementare il Fondo Unico di remunerazione aziendale, la Direzione Strategica Aziendale ha inteso, per l'anno 2022, giusta nota regionale prot. n. AOO/005 n. 110/2017, riallocare l'intero importo della riduzione del 3% sulla spesa consuntivata per l'anno 2014 (€ 944.937,00=), al fine di potenziare i seguenti Fondi di branca:
 - *Radiodiagnostica per Immagini* per € 714.937,00= per incrementare, in fase di contrattualizzazione, l'acquisto di prestazioni di RMN ad alto campo, TAC ed Ecotomografie;
 - *Medicina Nucleare* per € 90.000,00= al fine di mantenere i tempi di attesa per le prestazioni di Tomoscintigrafia Miocardica nei limiti previsti dalla normativa vigente;
 - *Oculistica* per € 35.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per la prestazione di esame complessivo dell'occhio;
 - *Neurologia* per € 30.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - *Reumatologia e Ortopedia* per € 10.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - *Dermosifilopatia* per € 10.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - *Medicina dello Sport* per € 25.000,00= al fine di soddisfare le esigenze della platea di sportivi che hanno diritto alle visite mediche gratuite, considerati i numerosi tesseramenti effettuati annualmente dalle società sportive;
 - *Cardiologia* per € 10.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - *Pneumologia* per € 10.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - *Angiologia* per € 10.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento.

RITENUTO per quanto su esposto, nel rispetto delle disposizioni di cui alla DGR n. 350/2021 e alle note regionali prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_183 n. 191/2018, prot. AOO_183 n. 193/2018, prot. AOO_183 n. 2714/2019 e prot. AOO_005 n. 1035/2020, di dover procedere a:

- determinare, solo per l'anno 2022, il Fondo Unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.322.713,56=, di cui € 32.265.792,46= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, come da seguente prospetto:

BRANCA	FONDO 2022=FONDO 2020 CON RIDUZIONE 2% SU SPESA ANNO 2014	DECURTAZIONE 3% SU SPESA ANNO 2014	INCREMENTI PER IL SOLO ANNO 2022	FONDO 2022 DA RIPARTIRE EX DD.GG.RR N. 1494/2009 E N. 1500/2010 SS.MM.II	FONDO ASSEGNATO PER L'ANNO 2022	TOTALE FONDO ASSEGNATO PER L'ANNO 2022
	REGIONE PUGLIA (A)	REGIONE PUGLIA (B)	REGIONE PUGLIA (C)	REGIONE PUGLIA (D=A+C)	EXTRAREGIONE (E)	(F=D+E)
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	5.838.822,69	39.418,88		5.838.822,69	6.650,55	5.845.473,24
MEDICINA DI LABORATORIO COMPRESA CURA DEL DIABETE	10.247.924,69	291.744,34		10.247.924,69	8.931,45	10.256.856,14
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI PER LA CURA DEL DIABETE	66.223,77			66.223,77	0,00	66.223,77
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	11.676.151,03	451.634,98	714.937,00	12.391.088,03	1.037.541,53	13.428.629,56
MEDICINA NUCLEARE	248.913,91		90.000,00	338.913,91	1.685,17	340.599,08
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.781.606,69	162.138,80		1.781.606,69	251,64	1.781.858,33
OCULISTICA	297.921,73		35.000,00	332.921,73	183,53	333.105,26
NEUROLOGIA	185.265,14		30.000,00	215.265,14	862,20	216.127,34
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	25.512,67		10.000,00	35.512,67	0,00	35.512,67
DERMOSIFILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	14.098,98		10.000,00	24.098,98	0,00	24.098,98
MEDICINA DELLO SPORT	342.294,69		25.000,00	367.294,69	0,00	367.294,69
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	198.946,40			198.946,40	86,78	199.033,18
CARDIOLOGIA	147.480,98		10.000,00	157.480,98	207,90	157.688,88
PNEUMOLOGIA	192.179,63		10.000,00	202.179,63	520,35	202.699,98
ANGIOLOGIA	57.512,46		10.000,00	67.512,46	0,00	67.512,46
TOTALE	31.320.855,46	944.937,00	944.937,00	32.265.792,46	1.056.921,10	33.322.713,56

➤ precisare che l'importo finanziario per la remunerazione:

- delle prestazioni da erogarsi nell'anno 2022 in favore di soggetti extranazionali, non soggetta a tetto di spesa, non è allo stato quantificabile e, pertanto, stimabile presumibilmente in € 188.743,00=, così come imputato nel Bilancio di Previsione 2022 giusta Deliberazione/DG n. 2444/2021;
- degli Oneri Sociali per l'anno 2022 in favore dei soggetti aventi diritto, non soggetta a tetto di spesa, non è allo stato quantificabile e, pertanto, stimabile presumibilmente in € 109.537,37=, così come imputato nel Bilancio di Previsione 2022 giusta Deliberazione/DG n. 2444/2021, di cui € 100.019,01= per Oneri Sociali ENPAM (conto economico n. 706.105.00020) e € 9.518,36= per Oneri Sociali ENPAB (conto economico n. 70610500035).

ASSUNTO IL PARERE FAVOREVOLE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL DIRETTORE SANITARIO

DELIBERA

PER I MOTIVI ESPRESSI IN NARRATIVA CHE QUI SI INTENDONO INTEGRALMENTE RIPORTATI
PER COSTITUIRE PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DEL PRESENTE PROVVEDIMENTO

DI DETERMINARE, nel rispetto delle disposizioni di cui alla DGR n. 350/2021 e alle note regionali prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_183 n. 191/2018, prot. AOO_183 n. 193/2018, prot. AOO_183 n. 2714/2019 e prot. AOO_005 n. 1035/2020 della DGR n. 350/2021, solo per l'anno 2022, il Fondo Unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.322.713,56=, di cui € 32.265.792,46= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, come da seguente prospetto:

Proposta N.ro 0002089/2022

BRANCA	FONDO 2022=FONDO 2020 CON RIDUZIONE 2% SU SPESA ANNO 2014	DECURTAZIONE 3% SU SPESA ANNO 2014	INCREMENTI PER IL SOLO ANNO 2022	FONDO 2022 DA RIPARTIRE EX DD.GG.RR N. 1494/2009 E N. 1500/2010 SS.MM.II	FONDO ASSEGNATO PER L'ANNO 2022	TOTALE FONDO ASSEGNATO PER L'ANNO 2022
	REGIONE PUGLIA (A)	REGIONE PUGLIA (B)	REGIONE PUGLIA (C)	REGIONE PUGLIA (D=A+C)	EXTRAREGIONE (E)	(F=D+E)
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	5.838.822,69	39.418,88		5.838.822,69	6.650,55	5.845.473,24
MEDICINA DI LABORATORIO COMPRESA CURA DEL DIABETE	10.247.924,69	291.744,34		10.247.924,69	8.931,45	10.256.856,14
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI PER LA CURA DEL DIABETE	66.223,77			66.223,77	0,00	66.223,77
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	11.676.151,03	451.634,98	714.937,00	12.391.088,03	1.037.541,53	13.428.629,56
MEDICINA NUCLEARE	248.913,91		90.000,00	338.913,91	1.685,17	340.599,08
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.781.606,69	162.138,80		1.781.606,69	251,64	1.781.858,33
OCULISTICA	297.921,73		35.000,00	332.921,73	183,53	333.105,26
NEUROLOGIA	185.265,14		30.000,00	215.265,14	862,20	216.127,34
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	25.512,67		10.000,00	35.512,67	0,00	35.512,67
DERMOSIFILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	14.098,98		10.000,00	24.098,98	0,00	24.098,98
MEDICINA DELLO SPORT	342.294,69		25.000,00	367.294,69	0,00	367.294,69
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	198.946,40			198.946,40	86,78	199.033,18
CARDIOLOGIA	147.480,98		10.000,00	157.480,98	207,90	157.688,88
PNEUMOLOGIA	192.179,63		10.000,00	202.179,63	520,35	202.699,98
ANGIOLOGIA	57.512,46		10.000,00	67.512,46	0,00	67.512,46
TOTALE	31.320.855,46	944.937,00	944.937,00	32.265.792,46	1.056.921,10	33.322.713,56

DI SPECIFICARE che l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2022, è pari a € 33.322.713,56=, di cui € 32.265.792,46= per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, da rilevare sui seguenti conti economici dell'Esercizio Finanziario 2022:

- n. 706.105.00080 "Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno" per € 5.845.473,24=;
- n. 706.105.00030 "Prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento esterno" per € 10.256.856,14=;
- n. 706.105.00040 "Prestazioni di diagnostica strumentale c/o strutture private" per € 13.835.452,41=;
- n. 706.105.00015 "Medico specialistica esterna" per € 3.384.931,77=.

DI PRECISARE che l'importo finanziario per la remunerazione:

- delle prestazioni da erogarsi nell'anno 2022 in favore di soggetti extranazionali, non soggetta a tetto di spesa, non è allo stato quantificabile e, pertanto, stimabile presumibilmente in € 188.743,00=, così come imputato nel Bilancio di Previsione 2022 giusta Deliberazione/DG n. 2444/2021, così suddiviso per conti economici dell'Esercizio Finanziario 2022;
 - ✓ n. 706.105.00080 "Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno" per € 26.408,69=;
 - ✓ n. 706.105.00030 "Prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento esterno" per € 48.515,40=;
 - ✓ n. 706.105.00040 "Prestazioni di diagnostica strumentale c/o strutture private" per € 77.055,19=;
 - ✓ n. 706.105.00015 "Medico specialistica esterna" per € 36.763,72=;
- degli Oneri Sociali per l'anno 2022 in favore dei soggetti aventi diritto, non soggetta a tetto di spesa, non è allo stato quantificabile e, pertanto, stimabile presumibilmente in € 109.537,37=, così come imputato nel Bilancio di Previsione 2022 giusta Deliberazione/DG n. 2444/2021, di cui € 100.019,01= per Oneri Sociali ENPAM (conto economico n. 706.105.00020) e € 9.518,36= per Oneri Sociali ENPAB (conto economico n. 70610500035).

DI NOTIFICARE, per il tramite della UOGRC, 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 BA, per la erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- al Dirigente RULA ASL BA.

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, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – 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.

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70610500080 - Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno (Competenze)	2022	5.871.881,93
70610500030 - Prestaz. di laboratori analisi in convenz. esterno	2022	10.305.371,54
70610500040 - Prest. diagn. strum. c/o strutt. private	2022	13.912.507,60
70610500015 - Medico specialistica esterna	2022	3.421.695,49
70610500020 - Oneri sociali specialisti esterni	2022	100.019,01
70610500035 - Oneri sociali laboratori di analisi esterni	2022	9.518,36

CONTIENE liquidazione NON Contiene Liquidazione

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:

CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali



DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Area Gestione Risorse Finanziarie	
-----------------------------------	--

PROPOSTA N.RO 20220002089 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20220001025 DEL 20/05/2022

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, 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, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – 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.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Schino Francesco	 Firmato digitalmente il 19/05/2022 14:45
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	 Firmato digitalmente il 19/05/2022 14:46