

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001844	03/10/2022

OGGETTO: UOGRG - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: PRESA D'ATTO DELLA DGR PUGLIA N. 1045 DEL 25/07/2022 E, PER L'EFFETTO, DETERMINAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO UNICO DA DESTINARE ALLA REMUNERAZIONE RIGUARDANTE LE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI, NELL'ANNO 2022, IN REGIME DI RICOVERO E DAY SERVICE, DALLE CASE DI CURA ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20220003058 DEL 28/09/2022



COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 13 (tredici) 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.

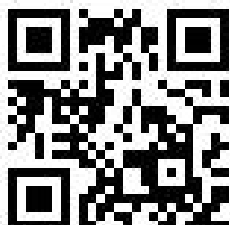
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 29/09/2022 15:54 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 30/09/2022 08:44 Donato SIVO

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 03/10/2022 07:44 Gianpaolo PARISI	 Firmato Digitalmente il 30/09/2022 15:52 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 **03/10/2022**

Unità Operativa Affari Generali
 L'Addetto alla Pubblicazione
 Firmato Digitalmente il 03/10/2022 08:34
 Domenico ROVETO



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 - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: PRESA D'ATTO DELLA DGR PUGLIA N. 1045 DEL 25/07/2022 E, PER L'EFFETTO, DETERMINAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO UNICO DA DESTINARE ALLA REMUNERAZIONE RIGUARDANTE LE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI, NELL'ANNO 2022, IN REGIME DI RICOVERO E DAY SERVICE, DALLE CASE DI CURA 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) – Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria, che ne attesta la regolarità formale del procedimento e il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue:

PREMESSO CHE:

- il Decreto Legislativo (D.L.vo) n. 502 del 30/12/1992 e ss.mm.ii. avente a oggetto *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421”* e in particolare l’art. 8 del medesimo, hanno regolamentato la materia concernente la contrattazione con le strutture erogatrici di prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- l’art. 8 comma 5 dei decreti di riordino (D.L.vo n. 502/92 e D.L.vo n. 517 del 07/12/1993) del SSN, che hanno avuto efficacia di Legge (L.) fino alla data di entrata in vigore del D.L.vo 229 del 19/06/1999, 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;
- in ottemperanza a quanto statuito dai suddetti decreti, la ASL si avvale dei propri Presidi, delle Aziende e degli Istituti e/o Enti di cui all’art. 4 dello stesso decreto D.L.vo 229/1999, delle Istituzioni Sanitarie Pubbliche, ivi compresi gli Ospedali Militari, nonché delle Strutture Sanitarie Private e dei Professionisti Accreditati;
- 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;
- 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. 229/99 e s.m.i.;
- la Costituzione e la Legislazione ordinaria attribuiscono alla Pubblica Amministrazione la facoltà di operare, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive, tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto *“patto di stabilità economica e finanziario”*;
- 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;
- con l’art. 20 – comma 4 della Legge Regionale (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 (DGR) n. 1494 del 04/08/2009, la Regione Puglia approvava 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, di fatto, sovvertivano 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 applica 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 abrogava 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. Pertanto, 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;
- con L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii., la Regione Puglia conferiva al soggetto accreditato soltanto lo “status” di potenziale erogatore di prestazioni sanitarie, che si esplicita solo con la stipula del contratto. In particolare, l’art. 21 comma 4 della predetta L.R. e ss.mm.ii. stabiliva che le AA.SS.LL. non sono obbligate a stipulare i contratti con i soggetti privati accreditati.

DATO ATTO CHE le strutture sanitarie istituzionalmente accreditate per erogare prestazioni sanitarie in regime di ricovero e day service, insistenti nell’ambito territoriale della ASL BA, sono le seguenti:

- Casa di Cura “Anthea Hospital”, gestita dalla società “Anthea Hospital srl” del Gruppo “Villa Maria spa”, con sede operativa in Bari alla via Camillo Rosalba n. 35/37, in virtù degli atti rilasciati dai competenti Uffici della Regione Puglia con cui è stata accreditata istituzionalmente per complessivi n. 100 posti letto e che, ai fini tariffari, rientra nella Fascia funzionale “A” della classificazione tipologica prevista dalla DCR 995/95;
- Casa di Cura “Mater Dei Hospital”, gestita dalla società “CBH Città di Bari Hospital spa”, con sede operativa in Bari alla via Hahnemann n. 10, in virtù degli atti rilasciati dai competenti Uffici della Regione Puglia con cui è stata accreditata istituzionalmente per complessivi n. 449 posti letto e che, ai fini tariffari, rientra nella Fascia funzionale “A” della classificazione tipologica prevista dalla DCR 995/95;
- Casa di Cura “Monte Imperatore”, gestita dalla società “SOGEMI srl”, con sede operativa in Noci (BA) alla Strada Provinciale Noci – Castellaneta Km. 10, s.c., in virtù degli atti rilasciati dai competenti Uffici della Regione Puglia con cui è stata accreditata istituzionalmente per complessivi n. 95 posti letto e che, ai fini tariffari, rientra nella Fascia funzionale “B” della classificazione tipologica prevista dalla DCR 995/95;
- Casa di Cura “Santa Maria” gestita dalla società “Santa Maria spa” del Gruppo “Villa Maria spa”, con sede operativa in Bari alla via De Ferrariis n. 18/d, in virtù degli atti rilasciati dai competenti Uffici della Regione Puglia con cui è stata accreditata istituzionalmente per complessivi n. 152 posti letto e che, ai fini tariffari, rientra nella Fascia funzionale “A” della classificazione tipologica prevista dalla DCR 995/95;
- Casa di Cura “Villa Lucia Hospital”, gestita dalla società “Anthea Hospital srl” del Gruppo “Villa Maria spa”, con sede operativa in Conversano (BA) alla via Lacalandra n. 13, in virtù degli atti rilasciati dai competenti Uffici della Regione Puglia con cui è stata accreditata istituzionalmente per complessivi n. 80 posti letto e che, ai fini tariffari, rientra nella Fascia funzionale “A” della classificazione tipologica prevista dalla DCR 995/95.

PRESO ATTO CHE:

- con DGR n. 673 del 09/04/2019 avente a oggetto “Modifica ed integrazione della DGR 1494/2009 e revoca dei provvedimenti giuntali: DGR n. 981/2016; DGR n. 910/2017. Determinazione dei criteri di ripartizione del fondo unico di remunerazione anno 2019 per pazienti residenti nella Regione Puglia ed extraregionali -: Strutture Istituzionalmente Accreditate per attività in regime di ricovero (Case di Cura)”, per tutte le motivazioni in essa contenute, la Regione Puglia procedeva, tra l’altro, ad approvare:
 - lo schema di accordo contrattuale ex art. 8 *quinques* del D.Lvo 502/92 e s.m.i., da utilizzarsi per la definizione, a partire dall’anno 2016, dell’acquisto di prestazioni erogate dalle strutture istituzionalmente accreditate per le attività svolte in regime di ricovero e day service;
 - il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle Case di Cura private accreditate in favore dei pazienti extraregionali, tale da ridurre la spesa annua del 2% rispetto a quella consuntivata nel corso dell’anno 2015 che, per la ASL BA, ammonta complessivamente a € 24.508.660,16=, specificando che

le liquidazioni in favore delle strutture dell'Ospedalità Privata Accreditata devono avvenire in acconto, nella misura del 50% della produzione mensile di ogni Casa di Cura, mentre il saldo dovrà essere corrisposto a fine esercizio. Se a fine esercizio la produzione complessiva extraregionale dovesse risultare superiore alle disponibilità economiche individuate in € 24.508.660,16=, ogni struttura subirà una decurtazione commisurata alla percentuale dell'esubero. Le AA.SS.LL., con cadenza bimestrale, dovranno monitorare la spesa addebitata per prestazioni extraregionali, con l'obbligo di rendere edotti gli erogatori a cui dovrà essere comunicata la quota del fondo residuo ancora disponibile;

➤ con nota prot. n. 117117/1 del 03/05/2019, in riferimento a quanto disposto con DGR n. 673/2019, questa Azienda chiedeva al competente Ufficio regionale di fornire le opportune indicazioni in ordine allo schema tipo di accordo contrattuale ex art. quinquies del D.Lvo 502/92 s.m.i. da utilizzarsi per l'acquisto di prestazioni erogate in regime di ricovero dalle Case di Cura private accreditate per l'anno 2019, considerato che lo schema tipo di accordo contrattuale al momento vigente era quello approvato con DGR n. 981/2016, di fatto revocata con DGR n. 673/2019;

➤ con nota prot. AOO_183 n. 6425 del 21/05/2019, la Regione Puglia notificava la DGR n. 881 del 15/05/2019 avente a oggetto "Approvazione schema tipo accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.Lvo 502/92 e ss.mm.ii. – Strutture Istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero (Case di Cura)", con la quale, per tutte le motivazioni in essa contenute, qui da intendersi integralmente trascritte e richiamate, si procedeva ad approvare lo schema tipo di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.Lvo 502/92 e ss.mm.ii. a valersi dall'anno 2019, il quale risulta conforme a quello già utilizzato per gli anni 2016, 2017 e 2018, con i correttivi rivenienti dalla revoca delle DD.GG.RR. n. 981/2016 e n. 910/2017.

ATTESO CHE:

➤ con DGR n. 525 del 08/04/2020 avente oggetto "Emergenza SARS – CoV2 – Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero SARS – CoV2", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18" e Circolari esplicative prott. AOO_183 n. 5528 del 09/04/2020, AOO_005 n. 318 del 10/04/2020 e AOO_183 n. 5704 del 15/04/2020, nonché con DGR n. 137 del 27/01/2021, DGR n. 827 del 24/05/2021 e n. 1415 del 09/08/2021, qui da intendersi integralmente richiamate, la Regione Puglia ha istituito la Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero SARS – CoV2", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge n. 18 del 17/03/2020;

➤ con nota prot. AOO_005 n. 1010 del 30/04/2020, la Regione Puglia ha disposto, tra l'altro, che l'accesso in ospedale per la fruizione delle prestazioni in regime di ricovero e day service avvenga previa esecuzione del tampone per contenere al massimo l'ipotesi di contagio;

➤ con DD.GG.RR. n. 652 del 07/05/2020 e n. 1750 del 09/11/2020 che qui si intendono integralmente trascritte e riportate, la Regione Puglia ha disciplinato, tra l'altro:

1) di stabilire le seguenti modalità di rimborso:

- Modalità A – Attività di sorveglianza, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia con oneri a carico del SSN: le prestazioni vengono rendicontate e rimborsate separatamente, attribuendo la tariffa omnicomprensiva codice 91.12.06 pari a € 80,00 IVA compresa;
- Modalità B – "Ricoveri" e "Day Service", con oneri a carico del SSN: la tariffa DRG del "ricovero per acuti" e la tariffa del pacchetto "Day Service" è incrementata di un importo omnicomprensivo pari a € 80,00 IVA compresa, per l'esecuzione del test diagnostico (estrazione ed amplificazione mediante "real time polymerase chain reaction");

2) di stabilire la tariffa, comprensiva di esecuzione del test diagnostico completo (estrazione e amplificazione mediante *real time*), come di seguito riportato, previo aggiornamento del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, di cui alla DGR n. 951/2013:

DESCRIZIONE PACCHETTO	LINEE GUIDA	TARIFFA OMNICOMPRESIVA DGR n. 652 del 07/05/2020
RICERCA RNA CORONAVIRUS – SARS – CoV-2 (COVID-19) CODICE 91.12.06	COMPRESIVO DI ESECUZIONE DEL TEST DIAGNOSTICO COMPLETO (ESTRAZIONE E AMPLIFICAZIONE MEDIANTE REAL TIME)	€ 80,00 (OTTANTA/00) (IVA COMPRESA)

3) di stabilire, tenuto conto del benchmark effettuato tra le Regioni italiane che hanno già adottato provvedimenti tariffari, a modifica della DGR n. 652/2020, che la tariffa omnicomprensiva della prestazione "Ricerca RNA CORONAVIRUS – SARS – CoV-2 (COVID19) codice 91.12.06", comprensivo di

esecuzione del test diagnostico completo (estrazione e amplificazione mediante real time), è fissata in € 60,00 IVA compresa, con decorrenza dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (n. 156 del 10/11/2020);

DESCRIZIONE PACCHETTO	LINEE GUIDA	TARIFFA OMNICOMPRESIVA DGR n. 1750 del 09/11/2020
RICERCA RNA CORONAVIRUS – SARS – CoV-2 (COVID-19) CODICE 91.12.06	COMPRESIVO DI ESECUZIONE DEL TEST DIAGNOSTICO COMPLETO (ESTRAZIONE E AMPLIFICAZIONE MEDIANTE REAL TIME)	€ 60,00 (OTTANTA/00) (IVA COMPRESA)

4) di stabilire che in caso di prelievo microbiologico correlato, va applicata la tariffa riconducibile al codice 91.49.3 “Prelievo Microbiologico”, prevista dal tariffario di cui alla DGR n. 951/2013;

5) che, fermo restando le modalità di rimborso delle prestazioni, qualora le Case di Cura dovessero avvalersi di laboratori privati accreditati alla Rete Laboratori SARS-CoV-2 della Regione Puglia, esterni alla propria struttura, i rapporti economici dovranno essere regolati tra committente ed erogatore, nel rispetto della tariffa per l’esecuzione del tampone;

6) che il rimborso del tampone sarà riconosciuto nei limiti dei costi effettivamente sostenuti in favore di strutture pubbliche e private accreditate. Trattandosi di costo aggiuntivo rispetto alla tariffa del DRG, nella rendicontazione mensile dovrà essere allegata la relativa fattura. Analogamente, occorre presentare la fatturazione anche nel caso in cui la struttura di ricovero sia in grado di eseguire il tampone, in quanto autorizzata con i criteri di cui alle DD.GG.RR. n. 519/2020 e n. 652/2020;

7) che il costo del tampone da rimborsarsi, non rientra nel tetto di spesa assegnato e dovrà essere rendicontato separatamente;

➤ con nota prot. AOO_183 n. 2896 del 07/08/2020, la Regione Puglia ha notificato la DGR n. 1105 del 16/07/2020 avente a oggetto “*Modifiche alle 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 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*”, con cui ha, tra l’altro, disposto di:

- espungere dalla DGR 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 erogate dagli Ospedali, dagli IRCCS privati e dalle Case di Cura Private che si intende 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: Classe A) al 100%; Classe B) al 94%; Classe C) al 87%.*”;

- espungere, in conformità all’art. 30 della L.R. n. 4/2003, dalla DGR n. 1494/2009 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*”, era da 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;

- espungere dal contratto tipo, recepito con DGR n. 881/2019, l’accezione riportata al comma 2 dell’art. 3) in ordine alle tariffe regressive che si intenderà così ritrascritto: “*L’Azienda ASL xxxxxxxx retribuisce le prestazioni in base alle 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*”

Proposta N.ro 0003058/2022

- confermare tutto il contenuto del contratto tipo che non è stato modificato dalla DGR n. 1105/2020, 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 ultimo sentenze Consiglio di Stato nn. 2075-2076-2077/2019);
- stabilire che tutte le modifiche introdotte con la DGR n. 1105/2020, trovano applicazione a far tempo dal 01/01/2020;
- prendere atto dell'art. 45 comma 1 ter della Legge n. 157 del 19/12/2019 che disponeva: *“A decorrere dall'anno 2020, il limite di spesa indicato all'articolo 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 consuntivata nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio Sanitario Regionale”.*

EVIDENZIATO CHE con nota prot. AOO_183 n. 6663 del 22/04/2021, trasmessa a mezzo pec in data 23/04/2021 e acquisita al protocollo della Direzione Generale ASL BA n. 55924 del 26/04/2021, i competenti Uffici regionali hanno comunicato a questa ASL la sottoscrizione con i rappresentanti del Gruppo “Villa Maria spa”, delle preintese finalizzate alla previsione di un nuovo assetto organizzativo delle discipline e dei posti letto accreditati delle Case di Cura “Anthea Hospital”, “Santa Maria” e “Villa Lucia Hospital” afferenti al Gruppo “Villa Maria spa”, stabilendo così la nuova configurazione dei posti letto delle predette Case di Cura a far data dal 01/05/2021, stabilendo altresì la rimodulazione dei posti letto della disciplina “Ginecologia e Ostetricia”, i quali dal 20/03/2021, devono intendersi definitivamente di “Ginecologia” e non di “Ostetricia”, come da seguente prospetto:

DISCIPLINA ACCREDITATA	CODICE REPARTO	ANTHEA HOSPITAL FINO AL 30/04/2021	ANTHEA HOSPITAL DAL 01/05/2021	SANTA MARIA FINO AL 30/04/2021	SANTA MARIA DAL 01/05/2021	VILLA LUCIA HOSPITAL FINO AL 30/04/2021	VILLA LUCIA HOSPITAL DAL 01/05/2021
CARDIOCHIRURGIA	0701	20	20	23	23	0	0
CARDIOLOGIA	0801	14	27	20	20	13	0
CHIRURGIA GENERALE	0901	0	0	18	18	18	19
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1001	0	0	1	1	1	1
CHIRURGIA PLASTICA	1211	0	0	2	2	0	0
CHIRURGIA TORACICA	1301	0	0	0	0	0	0
CHIRURGIA VASCOLARE	1401	0	0	0	10	13	0
GASTROENTEROLOGIA	5811	0	0	0	0	0	0
GERIATRIA	2101	0	0	0	0	0	0
GINECOLOGIA E OSTETRICIA (DAL 20/03/2021 SOLO DI GINECOLOGIA)	3701	0	0	35	34	0	0
LUNGODEGENZA	6001	0	0	0	0	0	0
MEDICINA GENERALE	2601	0	0	0	0	0	0
NEFROLOGIA	2911	0	0	0	0	0	0
NEONATOLOGIA	6211	0	0	0	0	0	0
NEUROCHIRURGIA	3011	15	16	0	0	0	0
NEUROLOGIA	3211	0	0	0	0	0	0
NIDO	3101	0	0	0	0	0	0
OCULISTICA	3401	0	0	1	1	1	0
ONCOLOGIA	6401	0	0	0	1	0	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3601	17	19	18	18	30	30
OTORINOLARINGOIATRA	3811	0	0	0	0	0	0
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	5601	10	0	10	0	0	20
RECUPERO E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	5602	10	0	0	0	0	10
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	4901	8	8	8	8	0	0
UNITÀ CORONARICA (UTIC)	5001	6	10	6	6	4	0
UROLOGIA	4301	0	0	10	10	0	0
DAY SURGERY/IVG		0	0	0	0	0	0
TOTALE		100	100	152	152	80	80

In virtù, pertanto, degli atti rilasciati dai competenti Uffici, la Regione Puglia ha previsto, nei confronti delle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, la seguente configurazione dei posti letto accreditati, distinti per singola disciplina di assegnazione che rappresenta, per l'anno 2022, il limite massimo dei posti letto della rete ospedaliera privata accreditata, precisando che il numero dei medesimi non costituisce per la ASL un vincolo condizionante in assoluto gli accordi contrattuali:

Proposta N.ro 0003058/2022

DISCIPLINA ACCREDITATA	CODICE REPARTO	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE POSTI LETTO
CARDIOCHIRURGIA	0701	20	34	0	23	0	77
CARDIOLOGIA	0801	27	34	0	20	0	81
CHIRURGIA GENERALE	0901	0	32	0	18	19	69
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1001	0	3	0	1	1	5
CHIRURGIA PLASTICA	1211	0	5	0	2	0	7
CHIRURGIA TORACICA	1301	0	10	0	0	0	10
CHIRURGIA VASCOLARE	1401	0	16	0	10	0	26
GASTROENTEROLOGIA	5811	0	10	0	0	0	10
GERIATRIA	2101	0	0	22	0	0	22
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	3701	0	30	0	34 (solo ginecologia)	0	64
LUNGODEGENZA	6001	0	6	0	0	0	6
MEDICINA GENERALE	2601	0	71	0	0	0	71
NEFROLOGIA	2911	0	8	0	0	0	8
NEONATOLOGIA	6211	0	6	0	0	0	6
NEUROCHIRURGIA	3011	16	10	0	0	0	26
NEUROLOGIA	3211	0	10	0	0	0	10
NIDO	3101	0	0	0	0	0	0
OCULISTICA	3401	0	3	0	1	0	4
ONCOLOGIA	6401	0	4	0	1	0	5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3601	19	32	0	18	30	99
OTORINOLARINGOIATRA	3811	0	2	0	0	0	2
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	5601	0	40	73	0	20	133
RECUPERO E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	5602	0	35	0	0	10	45
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	4901	8	20	0	8	0	36
UNITÀ CORONARICA (UTIC)	5001	10	8	0	6	0	24
UROLOGIA	4301	0	8	0	10	0	18
DAY SURGERY/IVG		0	12	0	0	0	12
TOTALE		100	449	95	152	80	876

RILEVATO CHE con Deliberazione/DG n. 696 del 30/04/2021, che qui si intende integralmente trascritta e riportata, questa Azienda ha preso atto del combinato disposto della DGR n. 351 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 di ricovero (Case di Cura) da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, insistenti nell'ambito territoriale della Regione Puglia" e della nota Regione Puglia prot. AOO_183 n. 6663 del 22/04/2021 e, per l'effetto, ha stabilito, tra l'altro, di:

- determinare per l'anno 2021, in complessivi € 109.092.671,77=, il fondo unico e invalicabile di remunerazione delle prestazioni erogate, in favore di pazienti regionali, in regime di ricovero e day service dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL;
- assegnare, per l'anno 2021, i seguenti tetti di spesa per ciascuna Casa di Cura per prestazioni erogate in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, svincolati dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina, come da seguente prospetto, ma nei limiti della massima capacità ricettiva accreditata:

CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
POSTI LETTO	100	449	95	152	80	876
TETTO DI SPESA (€) ANNO 2021	17.922.448,51	52.247.138,61	5.004.594,33	26.603.017,27	7.315.473,05	109.092.671,77
1/12 TETTO DI SPESA ANNO 2021	1.493.537,38	4.353.928,22	417.049,53	2.216.918,11	609.622,75	9.091.055,98

- confermare, per l'anno 2021, il fondo Aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2020, il quale ammontava complessivamente a € 24.508.660,16=, specificando, giusta DGR n. 673/2019, che le liquidazioni in favore delle strutture dell'Ospedalità Privata Accreditata sarebbero state effettuate in acconto, nella misura del 50% della produzione mensile di ogni Casa di Cura, mentre il saldo sarebbe stato corrisposto a fine esercizio. Se a fine esercizio la produzione complessiva extraregionale fosse risultata superiore alle disponibilità economiche individuate in € 24.508.660,16=, ogni struttura avrebbe subito una decurtazione commisurata alla percentuale dell'esubero;
- liquidare e pagare le prestazioni erogate dalla Case di Cura Private Accreditate e contrattualizzate da questa ASL, secondo la rivalorizzazione delle tariffe dei DRG, comprensivi di protesi, di dispositivi medici e

del relativo impianto, da implementarsi nel sistema Edotto a cura della Regione Puglia, in relazione alla classificazione delle strutture, secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento, con la seguente declaratoria: Classe A) al 100%; Classe B) al 94%; Classe C) al 87%;

➤ liquidare e pagare le prestazioni erogate dalla Case di Cura Private Accreditate e contrattualizzate da questa ASL, comprensive di protesi o di ausili, a tariffa intera secondo il tariffario regionale e, comunque, fino alla concorrenza dei tetti di spesa assegnati. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni extraregionali, che non sono da assoggettarsi a regressione tariffaria;

➤ giusta Deliberazione/DG n. 696/2021, sono stati sottoscritti appositi accordi contrattuali tra i legali rappresentanti pro tempore della ASL BA e delle Casa di Cura "Anthea Hospital", "Mater Dei Hospital", "Monte Imperatore", "Santa Maria" e "Villa Lucia Hospital" per la erogazione e l'acquisto di prestazioni in regime di ricovero e day service per l'anno 2021;

➤ con nota prot. AOO_183 n. 16202 del 15/12/2021, in pari data trasmessa a mezzo pec e acquisita al protocollo della Direzione Generale ASL BA n. 156855, la Regione Puglia ha notificato la DGR n. 1941 del 29/11/2021, qui da intendersi integralmente trascritta e riportata, avente a oggetto "Art. 29 del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104 – D.G.R. n. 2143 DEL 22/12/2020 Piano Liste d'attesa – rimodulazione. DGR n. 351/2021 – Ricognizione del fondo unico regionale di remunerazione e determinazione dei criteri di ripartizione delle risorse – Strutture private accreditate (Case di Cura) - Rettifica", con cui, tra l'altro, ha stabilito di:

- aggiornare il Piano Liste d'Attesa di cui alla DGR n. 2143 del 22/12/2020, per la copertura dei fabbisogni di assistenza ospedaliera sino al 31/12/2021 per pazienti regionali, finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa con riferimento alle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero e day service da parte delle Case di Cura Private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL BA per un importo complessivo di € 5.292.809,10=, di cui:

1) € 1.002.889,00= esclusivamente per i DRGs di alta complessità riconducibili alle discipline accreditate di *Chirurgia Generale* e *Ortopedia e Traumatologia*, come da seguente prospetto riconducibile alla Tabella A della DGR n. 1941/2021 e così suddivisi per singola Casa di Cura Privata accreditata insistente nell'ambito della ASL BA:

TABELLA A EX DGR N. 1941/2021	
DISCIPLINA ACCREDITATA	DRG DI ALTA COMPLESSITÀ
CHIRURGIA GENERALE	149 "INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC"
	192 "INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC"
	193 "INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC"
	303 "INTERVENTI SU RENE E URETERE PER NEOPLASIA"
	304 "INTERVENTI SU RENE E URETERE NON PER NEOPLASIA CON CC"
	569 "INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE"
	570 "INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE"
	573 "INTERVENTI MAGGIORI SULLA VESCICA"
	578 "MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE CON INTERVENTO CHIRURGICO"
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	471 "INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI"
	491 "INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI"
	498 "ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC"
	544 "SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI"
	545 "REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO"
	546 "ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE CON DEVIAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE O NEOPLASIA MALIGNA"

2) € 4.289.920,10= per tutti i DRGs riconducibili alle discipline accreditate e contrattualizzate per l'anno 2021;

- ripartire tra le Case di Cura Private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, le predette risorse aggiuntive di cui ai su indicati punti 1) e 2), per l'importo complessivo di € 5.292.809,10=, secondo il seguente prospetto:

CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
RISORSE AGGIUNTIVE 2021 EX DGR N. 1941/2021 – TABELLA A	99.254,00	392.428,00	0,00	220.740,00	290.467,00	1.002.889,00
RISORSE AGGIUNTIVE 2021 EX DGR N. 1941/2021 – NON TABELLA A	704.775,76	2.054.547,28	196.798,83	1.046.127,26	287.670,97	4.289.920,10
TOTALE RISORSE AGGIUNTIVE 2021 EX DGR N. 1941/2021	804.029,76	2.446.975,28	196.798,83	1.266.867,26	578.137,97	5.292.809,10

➤ giusta nota prot. AOO_183 n. 16202 del 15/12/2021, la Regione Puglia precisava che in sede di liquidazione, le risorse di cui alla Tabella B dell'Allegato alla DGR n. 1941/2021, sarebbero state riconosciute anche a fronte dell'erogazione di prestazioni diverse da quelle indicate nella Tabella A dell'Allegato alla DGR n. 1941/2021 purché riconducibili a DRGs di Alta Complessità secondo la TUC di cui all'accordo Stato Regioni n. 101/CSR del 09/07/2020 e afferenti le discipline di *Chirurgia Generale ed Ortopedia e Traumatologia*;

➤ con Deliberazione/DG n. 2338 del 27/12/2021, qui da intendersi integralmente trascritta e riportata, la ASL BA ha preso atto della DGR n. 1941/2021 e, per l'effetto, ha:

- confermato per l'anno 2021, in complessivi € 109.092.671,77=, il fondo unico e invalicabile di remunerazione delle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero dalle Case di Cura Private Accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL;
- confermato, per l'anno 2021, il fondo Aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2020, il quale ammontava complessivamente a € 24.508.660,16=, specificando, giusta DGR n. 673/2019, che le liquidazioni in favore delle strutture dell'Ospedalità Privata accreditata sarebbero state effettuate in acconto, nella misura del 50% della produzione mensile di ogni Casa di Cura, mentre il saldo sarebbe stato corrisposto a fine esercizio. Se a fine esercizio la produzione complessiva extraregionale fosse risultata superiore alle disponibilità economiche individuate in € 24.508.660,16=, ogni struttura avrebbe subito una decurtazione commisurata alla percentuale dell'esubero;
- modificato e integrato la Deliberazione/DG ASL BA n. 696/2021, procedendo all'assegnazione delle ulteriori risorse di cui alla DGR n. 1941/2021 per prestazioni da erogarsi, entro e non oltre il 31/12/2021, in regime di ricovero in favore di pazienti regionali, stabilendo che, fermo restando il fondo unico e invalicabile di remunerazione per € 109.092.671,77=, l'importo finanziario complessivo ammesso a rimborso, per il solo anno 2021, per la remunerazione delle prestazioni erogate in regime di ricovero e day service in favore di pazienti regionali dalle Case di Cura Private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL, ammontava complessivamente a € 114.385.480,87= come da seguente prospetto:

CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
POSTI LETTO	100	449	95	152	80	876
TETTO DI SPESA 2021 GIUSTA DELIBERAZIONE/DG N. 696/2021	17.922.448,51	52.247.138,61	5.004.594,33	26.603.017,27	7.315.473,05	109.092.671,77
RISORSE AGGIUNTIVE 2021 EX DGR N. 1941/2021 – TABELLA A	99.254,00	392.428,00	0,00	220.740,00	290.467,00	1.002.889,00
RISORSE AGGIUNTIVE 2021 EX DGR N. 1941/2021 – NON TABELLA A	704.775,76	2.054.547,28	196.798,83	1.046.127,26	287.670,97	4.289.920,10
TOTALE IMPORTO AMMESSO A RIMBORSO PER IL SOLO ANNO 2021	18.726.478,27	54.694.113,89	5.201.393,16	27.869.884,53	7.893.611,02	114.385.480,87
1/12 IMPORTO AMMESSO A RIMBORSO PER IL SOLO ANNO 2021	1.560.539,86	4.557.842,82	433.449,43	2.322.490,38	657.800,92	9.532.123,41

➤ giusta Deliberazione/DG n. 2338/2021, sono stati sottoscritti appositi addenda agli accordi contrattuali tra i legali rappresentanti pro tempore della ASL BA e delle Casa di Cura "Anthea Hospital", "Mater Dei Hospital", "Monte Imperatore", "Santa Maria" e "Villa Lucia Hospital" per la erogazione e l'acquisto di prestazioni in regime di ricovero e day service per l'anno 2021;

➤ con Deliberazione/DG n. 2444 del 30/12/2021, questa ASL ha approvato il Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2022, nonché la spesa generale per l'esercizio finanziario 2022, anche per i compensi da corrisondersi per il pagamento di prestazioni erogate in regime di ricovero e day service dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, da imputare sul numero di conto 706.125.00085 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private", per l'importo di € 141.101.331,93= (€ 109.092.671,77= + € 24.508.660,16= + € 7.500.000,00=);

➤ con nota prot. n. 27412 del 25/02/2022, questa ASL ha comunicato alle Case di Cura Private istituzionalmente accreditate e insistenti nel proprio ambito territoriale, che:

- nelle more della definizione dei volumi e delle tipologie di prestazioni da acquistare per l'anno 2022, in ragione delle prescrizioni della DGR n. 1494/2009, al fine di non lasciare gli erogatori senza indicazioni, la competente UOGRC avrebbe predisposto le liquidazioni riconducibili alle prestazioni sanitarie effettuate nel corrente anno, nei limiti di quanto erogato e rendicontato e, comunque, fino a concorrenza del 1/12 del tetto di spesa invalicabile di remunerazione assegnato nell'anno 2021, per rispettiva Casa di Cura, giusta Deliberazione/DG ASL BA n. 696/2021;
- a completamento della fase istruttoria e, quindi, in fase di sottoscrizione degli accordi contrattuali per l'anno 2022, quanto già fatturato, riconosciuto e liquidato, sarebbe stato portato in detrazione dal tetto di spesa invalicabile di remunerazione da attribuirsi con le nuove procedure.

CONSIDERATO CHE con nota prot. AOO_183 n. 9924 del 04/08/2022, acquisita al protocollo della Direzione Generale ASL BA n. 101450 del 08/08/2022, la Regione Puglia ha notificato la DGR n. 1045 del 25/07/2022 avente a oggetto *“Determinazione del fondo unico di remunerazione per l’anno 2022, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero (case di cura) da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, insistenti nell’ambito territoriale della Regione Puglia”*, con cui ha, tra l’altro, ha:

- confermato in toto i contenuti della DGR n. 1105/2020;
- assegnato a ogni singola struttura erogatrice, per l’anno 2022, il tetto di spesa regionale già attribuito per l’anno 2021 per complessivi € 109.092.671,77=, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex Legge n. 517 del 19/12/2019 con riferimento ai pazienti residenti nella regione Puglia per complessivi € 2.352.736,39=, svincolato dal limite del dodicesimo e dall’attribuzione per disciplina. Resta in capo agli operatori l’obbligo di garantire le prestazioni per l’intero arco dell’anno;
- confermato, anche per l’anno 2022, lo stanziamento di complessivi € 7.500.000,00= in favore della società “CBH” per le attività di Pronto Soccorso rientranti nel circuito del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) 1° livello (Spoke) presso la Casa di Cura “Mater Dei Hospital” da essa gestita;
- confermato per questa ASL, per l’anno 2022, il fondo Aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l’anno 2021, il quale ammonta complessivamente a € 24.508.660,16=, specificando, giusta DGR n. 673/2019, che le liquidazioni in favore delle strutture dell’Ospedalità Privata accreditata saranno effettuate in acconto, nella misura del 50% della produzione mensile di ogni Casa di Cura, mentre il saldo sarà corrisposto a fine esercizio. Se a fine esercizio la produzione complessiva extraregionale dovesse risultare superiore alle disponibilità economiche individuate in € 24.508.660,16=, ogni struttura subirà una decurtazione commisurata alla percentuale dell’esubero;
- confermato tutto il contenuto del contratto tipo non modificato dalla DGR n. 1045/2022, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all’art. 8 che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I e II grado (cfr. per ultime sentenze Consiglio di Stato n. 2075-2076-2077/2019).

RITENUTO DI dover prendere atto della DGR n. 1045/2022 e, per l’effetto:

- reputare ultronea la fase di contrattazione negoziale, per l’anno 2022, con le strutture e le Organizzazioni Sindacali di riferimento, poiché superata dal suddetto dispositivo regionale;
- determinare per l’anno 2022, in complessivi € 111.445.408,16= (quanto a € 109.092.671,77= pari al valore economico assegnato per l’anno 2021 e quanto a € 2.352.736,39= riveniente dalla riassegnazione ex Legge n. 517/2019), il fondo unico e invalicabile di remunerazione delle prestazioni da erogarsi, in favore di pazienti regionali, in regime di ricovero e day service dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL;
- assegnare, per l’anno 2022, i seguenti tetti di spesa per ciascuna Casa di Cura per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, svincolati dal limite del dodicesimo e dall’attribuzione per disciplina, come da seguente prospetto, ma nei limiti della massima capacità ricettiva accreditata. Resta in capo agli operatori l’obbligo di garantire le prestazioni per l’intero arco dell’anno di riferimento;

Proposta N.ro 0003058/2022

CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE		ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
POSTI LETTO		100	449	95	152	80	876
A	TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2022 = ANNO 2021	17.922.448,51	52.247.138,61	5.004.594,33	26.603.017,27	7.315.473,05	109.092.671,77
B	QUOTA INTEGRAZIONE FONDO 2% EX L. N. 517/2019	378.314,82	1.025.689,19	132.119,54	621.615,53	194.997,31	2.352.736,39
C=A+B	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE 2022	18.300.763,33	53.272.827,80	5.136.713,87	27.224.632,80	7.510.470,36	111.445.408,16
D=C/12	1/12 TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2022	1.525.063,61	4.439.402,32	428.059,49	2.268.719,40	625.872,53	9.287.117,35

- confermare, per l'anno 2022, il fondo Aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2021, il quale ammonta complessivamente a € 24.508.660,16=, specificando, giusta DGR n. 673/2019, che le liquidazioni in favore delle strutture dell'Ospedalità Privata Accreditata avverranno in acconto, nella misura del 50% della produzione mensile di ogni Casa di Cura, mentre il saldo sarà corrisposto a fine esercizio. Se a fine esercizio la produzione complessiva extraregionale dovesse risultare superiore alle disponibilità economiche individuate in € 24.508.660,16=, ogni struttura subirà una decurtazione commisurata alla percentuale dell'esubero;
- procedere alla stipula degli accordi contrattuali, per l'anno 2022, con le Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, secondo lo schema tipo di accordo di cui alla DGR n. 881/2019, modificato in linea con le previsioni di cui alla DGR n. 1105/2020;
- confermare anche per l'anno 2022 il fondo aziendale per complessivi € 7.500.000,00= in favore della Società "CBH" per le attività di Pronto Soccorso rientranti nel circuito del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) 1° livello (Spoke) presso la Casa di Cura "Mater Dei Hospital" da essa gestita;
- precisare che la voce di costo per € 143.454.068,32= (pari a € 111.445.408,16 + € 24.508.660,16 + 7.500.000), trova copertura finanziaria per € 141.101.331,93= sul bilancio di previsione 2022 sul numero di conto 706.125.00085 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private";
- autorizzare l'incremento per € 2.352.736,39=, riveniente dalla riassegnazione ex Legge n. 517/2019, sul numero di conto 706.125.00085 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private" del bilancio 2022, nonché del relativo budget 2022 per l'emissione degli Ordini NSO;
- precisare che il costo presunto per mobilità attiva extraregionale, pari a € 24.508.660,16=, troverà compensazione nei ricavi per mobilità attiva extraregionale comunicati annualmente dalla Regione Puglia in fase di assestamento del DIEF.

ASSUNTO IL PARERE FAVOREVOLE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL DIRETTORE SANITARIO

D E L I B E R A

PER TUTTE LE MOTIVAZIONI ESPRESSE IN NARRATIVA, CHE SI INTENDONO INTEGRALMENTE RIPORTATE E CONFERMATE:

DI PRENDERE atto della DGR n. 1045/2022 e, per l'effetto:

- reputare ultronea la fase di contrattazione negoziale, per l'anno 2022, con le strutture e le Organizzazioni Sindacali di riferimento, poiché superata dal suddetto dispositivo regionale;
- determinare per l'anno 2022, in complessivi € 111.445.408,16= (quanto a € 109.092.671,77= pari al valore economico assegnato per l'anno 2021 e quanto a € 2.352.736,39= riveniente dalla riassegnazione ex Legge n. 517/2019), il fondo unico e invalicabile di remunerazione delle prestazioni da erogarsi, in favore di pazienti regionali, in regime di ricovero e day service dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL;
- assegnare, per l'anno 2022, i seguenti tetti di spesa per ciascuna Casa di Cura per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, svincolati dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina, come da seguente prospetto, ma nei limiti della massima capacità ricettiva accreditata. Resta in capo agli operatori l'obbligo di garantire le prestazioni per l'intero arco dell'anno di riferimento;

Proposta N.ro 0003058/2022

CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE		ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
POSTI LETTO		100	449	95	152	80	876
A	TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2022 = ANNO 2021	17.922.448,51	52.247.138,61	5.004.594,33	26.603.017,27	7.315.473,05	109.092.671,77
B	QUOTA INTEGRAZIONE FONDO 2% EX L. N. 517/2019	378.314,82	1.025.689,19	132.119,54	621.615,53	194.997,31	2.352.736,39
C=A+B	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE 2022	18.300.763,33	53.272.827,80	5.136.713,87	27.224.632,80	7.510.470,36	111.445.408,16
D=C/12	1/12 TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2022	1.525.063,61	4.439.402,32	428.059,49	2.268.719,40	625.872,53	9.287.117,35

- confermare, per l'anno 2022, il fondo Aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2021, il quale ammonta complessivamente a € 24.508.660,16=, specificando, giusta DGR n. 673/2019, che le liquidazioni in favore delle strutture dell'Ospedalità Privata Accreditata avverranno in acconto, nella misura del 50% della produzione mensile di ogni Casa di Cura, mentre il saldo sarà corrisposto a fine esercizio. Se a fine esercizio la produzione complessiva extraregionale dovesse risultare superiore alle disponibilità economiche individuate in € 24.508.660,16=, ogni struttura subirà una decurtazione commisurata alla percentuale dell'esubero;
- procedere alla stipula degli accordi contrattuali, per l'anno 2022, con le Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, secondo lo schema tipo di accordo di cui alla DGR n. 881/2019, modificato in linea con le previsioni di cui alla DGR n. 1105/2020;
- confermare anche per l'anno 2022 il fondo aziendale per complessivi € 7.500.000,00= in favore della Società "CBH" per le attività di Pronto Soccorso rientranti nel circuito del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) 1° livello (Spoke) presso la Casa di Cura "Mater Dei Hospital" da essa gestita.

DI PRECISARE CHE:

- la voce di costo per € 143.454.068,32= (pari a € 111.445.408,16 + € 24.508.660,16 + 7.500.000), trova copertura finanziaria per € 141.101.331,93= sul bilancio di previsione 2022 sul numero di conto 706.125.00085 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private";
- il costo presunto per mobilità attiva extraregionale, pari a € 24.508.660,16=, troverà compensazione nei ricavi per mobilità attiva extraregionale comunicati annualmente dalla Regione Puglia in fase di assestamento del DIEF.

DI AUTORIZZARE l'incremento per € 2.352.736,39=, riveniente dalla riassegnazione ex Legge n. 517/2019, sul numero di conto 706.125.00085 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private" del bilancio 2022, nonché del relativo budget 2022 per l'emissione degli Ordini NSO.

DI NOTIFICARE, per il tramite della UOGRC, a mezzo PEC, il presente provvedimento:

- al Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport e al Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della Regione Puglia;
- ai legali rappresentanti delle Case di Cura "Anthea Hospital", "Villa Lucia Hospital", "Mater Dei Hospital", "Santa Maria" e "Monte Imperatore".

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

- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione della ASL BA;
- al Direttore dell'Area Gestione Risorse Finanziarie della ASL BA;
- al Responsabile della Struttura UVARP della ASL BA;
- al Direttore della UOSE della ASL BA;
- al Direttore U.O.C. Controllo di Gestione della 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

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

Dipartimento di Prevenzione	Area Gestione Risorse Finanziarie
U.V.A.R.P.	U.O.Statistica ed Epidemiologia
Controllo di Gestione	

PROPOSTA N.RO 20220003058 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20220001844 DEL 03/10/2022

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 28/09/2022 17:28
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	 Firmato digitalmente il 28/09/2022 17:28