

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0002365	07/12/2022

OGGETTO: UOGRC - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: PRESA D'ATTO DELLA DGR PUGLIA N. 1064 DEL 25/07/2022 E, PER L'EFFETTO, REMUNERAZIONE IN FAVORE DELLE CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE INSISTENTI NEL TERRITORIO DI COMPETENZA DELLA ASL BA, DELLA FUNZIONE ASSISTENZIALE E DELL'INCREMENTO TARIFFARIO PER LE ATTIVITÀ RESE A PAZIENTI AFFETTI DA COVID 19 NEGLI ANNI 2020 E 2021. APPLICAZIONE ART. 4 DEL D.L. N. 34/2020 CONVERTITO IN LEGGE N. 77/2020.

### PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20220003653 DEL 06/12/2022





COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 12 (dodici) 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 07/12/2022 10:16 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 07/12/2022 11:36 Donato SIVO
Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 07/12/2022 14:37 Filomena BAVARO	 Firmato Digitalmente il 07/12/2022 13:55 Antonio SANGUEDOLCE

### ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

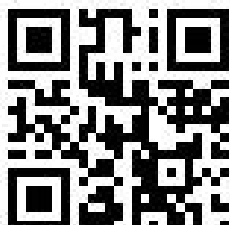
Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **07/12/2022**

Unità Operativa Affari Generali  
 L'Addetto alla Pubblicazione

Firmato Digitalmente il 07/12/2022 15:34



Filomena BAVARO



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.

<b>OGGETTO:</b>	<b>UOGRC - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: PRESA D'ATTO DELLA DGR PUGLIA N. 1064 DEL 25/07/2022 E, PER L'EFFETTO, REMUNERAZIONE IN FAVORE DELLE CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE INSISTENTI NEL TERRITORIO DI COMPETENZA DELLA ASL BA, DELLA FUNZIONE ASSISTENZIALE E DELL'INCREMENTO TARIFFARIO PER LE ATTIVITÀ RESE A PAZIENTI AFFETTI DA COVID 19 NEGLI ANNI 2020 E 2021. APPLICAZIONE ART. 4 DEL D.L. N. 34/2020 CONVERTITO IN LEGGE N. 77/2020.</b>
-----------------	--

### 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 Amministrativa Rapporti Convenzionali con Il Privato Accreditato (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, ha 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 L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii., la Regione Puglia conferisce al soggetto accreditato soltanto lo "status" di potenziale erogatore di prestazioni sanitarie, che si esplicita solo con la stipula del contratto. In particolare, l'art. 21 comma 4 della predetta L.R. e ss.mm.ii. stabilisce che le AA.SS.LL. non sono obbligate a stipulare i contratti con i soggetti privati accreditati;
- con DGR n. 951 del 13/05/2013 e ss.mm.ii., la Regione Puglia ha approvato il nuovo tariffario regionale, recependo quanto espressamente previsto dal Decreto del Ministero della Salute (D.M.) 18/10/2012 e le relative tariffe;
- con DGR n. 2111 del 22/12/2020 e DGR n. 403 del 15/03/2021, la Regione Puglia ha adottato il provvedimento ricognitivo delle tariffe vigenti per attività di ricovero, specialistica ambulatoriale (comprensiva dei day service) e definiti alcuni abbattimenti tariffari al fine di garantire l'appropriatezza dei ricoveri;
- il Decreto Legge (D.L.) n. 19 del 25/03/2020, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 35 del 22/05/2020, recava "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- con DGR n. 525 del 08/04/2020 avente a 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 D.L. n. 18 del 17/03/2020;
- con D.L. n. 34 del 19/05/2020, convertito nella L. n. 77 del 17/07/2020, integrato e modificato dal D.L. n. 137 del 18/10/2020, convertito nella L. n. 176 del 18/12/2020, all'art. 4 "Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza COVID-19" è stato previsto, tra l'altro, che per far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19 di cui alla Delibera del Consiglio di Ministri del 31/01/2020, anche in deroga al limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, del D.L. n. 124 del 26/10/2019, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 157 del 19/12/2019, e in deroga all'art. 8-sexies, comma 1-bis, del D.Lvo. n. 502/1992 e ss.mm.ii., le Regioni, ivi comprese quelle in piano di rientro, possono riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera b), del D.L. n. 18/2020, la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID 19 secondo le disposizioni dei predetti piani e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID.

**VISTO:**

- il Decreto 28/10/2020 del Ministero della Salute avente a oggetto "Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche al decreto del 18 dicembre 2008";
- che il Consiglio dei Ministri con la Delibera del 31/01/2020, nonché quelle del 29/07/2020, 07/10/2020, 13/01/2021 e 21/04/2021, ha dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- il documento dell'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) del 11/03/2020, con cui l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale nonché le successive determinazioni per la proroga dello stato, fino al D.L. n. 221 del 24/12/2021, di proroga fino al 31/03/2022;
- il Decreto del Ministero della Salute 12/08/2021 "Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 276 del 19/11/2021.

**CONSIDERATO CHE:**

- con DGR n. 1748 del 09/11/2020, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, la Regione Puglia ha definito la Rete Ospedaliera COVID, in coerenza alle disposizioni contenute nell'art. 2 del D.L. n. 18/2020, convertito in L. 24 aprile 2020, n. 27, avendo rappresentato una manifestazione d'interesse circa la disponibilità di posti letto da destinare al trattamento dei pazienti COVID da parte delle strutture private accreditate, da integrare con l'offerta

**Proposta N.ro 0003653/2022**

sanitaria, precisando inoltre che, in caso di superamento del tetto di spesa, le prestazioni erogate in regime di ricovero COVID, saranno remunerate con gli stessi criteri del D.L. n. 34/2020 e imputati alla contabilità separata del Piano Operativo COVID;

➤ giusta DGR n. 1748/2020, le sotto indicate Casa di Cura istituzionalmente accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL BA, hanno manifestato interesse a conferire alla rete "COVID Center" nel rispetto delle rispettive potenzialità erogative, i seguenti posti letto (p.l.):

CASA DI CURA	SOCIETÀ	PROVVEDIMENTO REGIONALE	DISCIPLINA ACCREDITATA	P.L. ATTIVI	DISCIPLINA ACCREDITATA	P.L. ATTIVI	PERIODO
ANTHEA HOSPITAL	ANTHEA HOSPITAL SRL	DGR N. 525/2020	INTENSIVA	20	MEDICINA	80	10/04/2020-02/05/2020
MATER DEI HOSPITAL	CBH CITTÀ DI BARI HOSPITAL SPA	DGR N. 1748/2020	INTENSIVA	0	MEDICINA	58	04/12/2020-10/05/2021
MONTE IMPERATORE	SO.GE.MI. SRL	DGR N. 827/2021	INTENSIVA	0	MEDICINA	28	03/12/2020-31/03/2022
VILLA LUCIA HOSPITAL	ANTHEA HOSPITAL SRL	DGR N. 525/2020	INTENSIVA	30	MEDICINA	80	30/04/2020-03/06/2021

➤ con nota prot. AOO\_183 n. 9923 del 04/08/2022, acquisita al protocollo della Direzione Generale ASL BA n. 101456 del 08/08/2022, la Regione Puglia ha notificato la DGR n. 1064 del 25/07/2022, pubblicata sul BURP n. 90 del 16/08/2022 e qui da intendersi integralmente trascritta e riportata, avente a oggetto "Attuazione del Decreto 12 agosto 2021 Ministero della Salute avente ad oggetto: "Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19". Approvazione linee guida. Applicazione art. 4 del D.L. n. 34/2020 convertito nella Legge n. 77/2020", con cui, tra l'altro, ha:

- approvato il documento "Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID, ai sensi del D.M. del 12 agosto 2021 "Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19, pubblicato sulla G.U. n. 276 del 19.11.2021, Applicazione art. 4 del D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020";
- preso atto delle circolari del Ministero della Salute DGPROGS- MDS – P 0004429 del 26/02/2021 e DGPROGS- MDS – P 0006323 del 23/03/2021, prevedendo l'applicazione del comma 5bis dell'art. 4 del D.L. n. 34/2020, qualora sussistano i requisiti espressamente previsti dal citato Decreto, secondo quanto riportato in narrativa e sulla base delle specifiche riportate in allegato;
- autorizzato le Sezioni del Dipartimento della Salute e del Benessere Animale, anche ai sensi dell'art. 26 comma 2 della L. n. 106 del 23/07/2021, a compensare eventuali anticipazioni erogate per l'esercizio 2020 dopo le applicazioni del comma 5bis, art. 4, D.L. n. 34/2020, convertito nella L. n. 77/2020, con eventuali e maggiori prestazioni ospedaliere e di specialistica e/o prestazioni COVID erogate nel 2021, preso atto che in sede di Verifica Ministeriale si è garantito l'equilibrio economico del SSR;
- stabilito che il legale rappresentante di ogni struttura privata accreditata rientrante nella Rete Ospedaliera COVID debba produrre al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Regione e alla ASL territorialmente competente, una dettagliata rendicontazione dei costi fissi. La rendicontazione dei costi fissi deve essere redatta da parte di un Revisore Legale dei Conti, che dovrà certificare la rispondenza dei costi addebitati ai criteri richiamati nel presente provvedimento, rivenienti altresì dalla Relazione ministeriale prot. n. 0013133 – P – 21/07/2021;
- stabilito che, qualora dalla applicazione di quanto espressamente previsto dalla DGR n. 1064/2022 dovesse derivare una posizione creditoria della Regione nei confronti della struttura privata accreditata rispetto alle anticipazioni erogate, si procederà nell'ambito delle erogazioni mensili al recupero, con ripartizione mensile in egual valore, per un massimo di tre anni, a decorrere dal mese successivo dall'accertamento della predetta posizione;
- stabilito che la Regione, per il tramite delle Aziende Sanitarie, attivi un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali, sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese, al fine di verificare la coerenza con la rendicontazione presentata. Ai ricoveri di pazienti affetti da COVID-19 si applicano le vigenti norme in materia di controllo sull'attività ospedaliera, integrate con specifici approfondimenti che consentano di valutare la gravità del paziente e l'appropriatezza del setting di erogazione e delle prestazioni erogate;
- stabilito che, per il tramite della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, si provveda ad implementare nel Sistema Informativo Edotto, l'incremento tariffario e quant'altro stabilito dalla DGR n. 1064/2022, a parziale modifica del vigente nomenclatore tariffario previsto per i ricoveri ospedalieri, di cui DD.GG.RR. n. 2111/2020 e n. 423/2021;

- preso atto che, a seguito della rivalorizzazione della produzione secondo quanto espressamente previsto dal Decreto del Ministero della Salute 12/08/2021, le aziende sanitarie possono stipulare contratti, ai sensi dell'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'art. 45, comma -ter, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, per le sole strutture espressamente individuate nella rete ospedaliera COVID. Tali disposizioni si intendono valide nel corso del periodo relativo allo stato di emergenza dichiarato sul territorio nazionale, di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successivi provvedimenti di proroga;
- stabilito che con apposito provvedimento dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta si proceda alla determinazione della valorizzazione economica per ciascuna struttura privata accreditata dell'incremento tariffario e relativa specifica funzione assistenziale, che tiene conto dei costi di attesa, comprensiva dell'allestimento, ai sensi del D.M. 12 agosto 2021, sulla base dei dati che risultano registrati nel Sistema Informativo Edotto.

**EVIDENZIATO CHE** nel documento tecnico *“Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID, ai sensi del D.M. del 12 agosto 2021 “Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19, pubblicato sulla G.U. n. 276 del 19.11.2021, Applicazione art. 4 del D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020”* approvato con DGR n. 1064/2022, la Regione Puglia ha, tra l'altro:

A. esplicitato che il D.M. 12/08/2021 ha previsto la determinazione dell'incremento tariffario massimo di riferimento per singolo episodio di ricovero per acuti a pazienti affetti da COVID-19 come di seguito articolato, comprensivo del costo del tampone pre-ricovero:

- per ciascun episodio di ricovero con durata di degenza maggiore di un giorno, l'incremento tariffario è pari a € 3.713,00= se il ricovero è avvenuto esclusivamente in area medica;
- per ciascun episodio di ricovero con durata di degenza maggiore di un giorno, l'incremento tariffario massimo è pari a € 9.697,00= se il ricovero è avvenuto esclusivamente in terapia intensiva;
- in caso di dimissione del paziente per trasferimento tra strutture di ricovero e cura, l'incremento tariffario è riconosciuto con le seguenti modalità:
  - ✓ in caso di trasferimento di pazienti dall'area medica alla terapia intensiva della stessa struttura, l'incremento tariffario massimo è pari a € 9.697,00=, assorbente anche il ricovero in area medica;
  - ✓ in caso di trasferimento di pazienti dall'area medica alla terapia intensiva di strutture diverse, l'incremento tariffario massimo è pari a € 9.697,00=, di cui € 3.713,00= per il ricovero in area medica e € 5.984,00 (€ 9.697,00 - € 3.713,00) per il ricovero in terapia intensiva;

B. stabilito che l'incremento tariffario si applica alle strutture pubbliche e private accreditate, inserite nella rete ospedaliera COVID, recepita con DGR n. 525/2020 e ss.mm.ii., nel rispetto dei criteri di seguito riportati:

- la tariffa di degenza ordinaria prevista è quella per DRG senza eventuali abbattimenti, purché valutati appropriati da parte dell'UVARP aziendale;
- eventuali costi dei farmaci, dei dispositivi medici e dei tamponi, si intendono riassorbiti nelle succitate tariffe comprensive dell'incremento tariffario come sopra determinato;
- per le sole prestazioni di ricovero in discipline cliniche per acuti per pazienti risultati positivi al tampone effettuato per la ricerca del virus SARS-COV-2, così come verificato dall'Istituto Superiore di Sanità.
- al di fuori delle fattispecie su esposte, per tutti gli altri ricoveri ospedalieri sarà riconosciuta la sola tariffa prevista dal nomenclatore tariffario vigente senza alcun incremento, a eccezione del costo del tampone, da riconoscersi solo nella fase di ammissione.

C. definito i criteri per la corretta individuazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero a cui riconoscere la remunerazione con maggiorazione tariffaria, stabilendo che tali prestazioni siano remunerate maggiorando l'ordinaria remunerazione di cui al D.M. 18/10/2012, con l'incremento tariffario di cui al comma 2 del D.M. 12/08/2021, indipendentemente dal codice DRG della dimissione finale, sulla base delle seguenti assunzioni:

- ricoveri senza proseguimento della degenza o trasferimento in altra struttura di cura: l'incremento tariffario massimo, per ciascun episodio di ricovero, è pari a € 3.713,00= in caso di degenza esclusiva in area medica oppure pari a € 9.697,00= se il ricovero è avvenuto con transito nei reparti di terapia

intensiva. In caso di trasferimento del paziente in reparti diversi di una stessa struttura di ricovero, l'incremento tariffario è riconosciuto una sola volta con riferimento all'intero episodio di cura ospedaliero;

- ricoveri con proseguimento della degenza o trasferimento in altra struttura di cura: l'incremento tariffario massimo si intende ripartito tra le strutture di cura in proporzione alla effettiva durata della degenza in ciascuna singola struttura, tenendo conto delle seguenti declinazioni ulteriori:
    - ✓ in assenza di transito nei reparti di terapia intensiva: l'incremento tariffario di € 3.713,00= dovrà essere ripartito in quota proporzionale in base alle giornate effettive di degenza per singolo episodio di ricovero rispetto al totale delle giornate dell'intero percorso assistenziale ospedaliero;
    - ✓ in presenza di transito nei reparti di terapia intensiva per gli episodi di ricovero che compongono il percorso assistenziale ospedaliero: l'incremento tariffario di € 5.984,00= (quale differenza tra la tariffa di € 9.697,00= e la tariffa di € 3.713,00=) dovrà essere ripartito tra gli episodi di ricoveri in quota proporzionale in base alle effettive giornate di degenza nei reparti di terapia intensiva rispetto al totale delle giornate di degenza nella terapia intensiva dell'intero percorso assistenziale ospedaliero. Inoltre, l'incremento tariffario di € 3.713,00= dovrà essere ripartito in quota proporzionale in base alle giornate di degenza nei reparti diversi da quelli di terapia intensiva, rispetto al totale delle giornate di degenza nei reparti di disciplina clinica differenti dalla terapia intensiva;
    - ✓ in presenza di transito nei reparti di terapia intensiva durante uno solo degli episodi di ricovero che compongono il percorso assistenziale ospedaliero: l'incremento tariffario di € 5.984,00= (quale differenza tra la tariffa di € 9.697,00= e la tariffa di € 3.713,00=) verrà riconosciuto in via esclusiva all'episodio di ricovero con transito nei reparti di terapia intensiva. Inoltre, l'incremento tariffario di € 3.713,00= verrà ripartito in quota proporzionale in base alle giornate di degenza nei reparti diversi da quelli di terapia intensiva rispetto al totale delle giornate effettive di degenza nei reparti di disciplina clinica differenti dalla terapia intensiva;
- D. preso atto che l'art. 3 del D.M. 12/08/2021 *"Definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19"* stabilisce:
- i costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID19 nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva, calcolati sulla base delle giornate di degenza non occupate rispetto a quelle erogabili sui posti letto COVID-19 attivati per l'area medica e per la terapia intensiva, nel rispetto dei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera b) del D.L. n. 18/2020;
  - i costi di attesa di reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, attivati su indicazione della regione, in applicazione di quanto previsto dall'art. 4-bis, comma 3 del D.L. n. 18/2020 e dall'art. 2, comma 4 del D.L. n. 34/2020;
- E. determinato i costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID19 nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva, prendendo a riferimento le tariffe dei DRG correlate alla patologia in questione e previste dal D.M. 12/08/2021, che di fatto identificano in maniera congrua i costi già contemplati dal D.M. 18/10/2012 e, dunque, remunerativi dei costi standard identificativi della patologia correlata al COVID, per l'area medica e la terapia intensiva, stabilendo altresì la seguente modalità di rimborso:
- rimborso posto letto COVID non occupato di terapia intensiva = € 532,50/giorno;
  - rimborso posto letto COVID non occupato di area medica (malattie infettive, pneumologia e medicina interna) = 184,00/giorno;
  - la valorizzazione del posto letto di semi intensiva rientra nell'area medica, in attuazione del D.M. 12/08/2021;
  - con riferimento alle giornate da remunerare, devono considerarsi, innanzitutto, le giornate potenzialmente erogabili dalle strutture private pubbliche e private accreditate, che hanno aderito alla manifestazione di interesse, per tutto il periodo di disponibilità, in relazione al conferimento di posti letto pro die. Le strutture pubbliche e private accreditate dovranno attestare i posti letto conferiti giornalmente, con la distinzione fra occupati e non occupati, che saranno successivamente oggetto di verifica da parte del Dipartimento Salute e del Benessere Animale.
- F. disposto che le strutture sanitarie private accreditate inserite nella rete ospedaliera COVID devono presentare, in attuazione del D.M. 12/08/2021, una dettagliata rendicontazione che tenga conto:

- dei posti letto conferiti giornalmente, distinti per disciplina area medica (malattie infettive, pneumologia e medicina interna) e terapia intensiva, attivi fino alla data del 31/03/2022, comprensivo dei periodi di sospensione;
- del numero di ricoveri distinti per mese e anno, oggetto di incremento tariffario ai sensi del D.M. 12/08/2021, secondo la metodologia riportata, indicando anche eventuali trasferimenti tra reparti della stessa struttura e tra strutture diverse. In caso di trasferimento occorre indicare il reparto e struttura di destinazione;
- dei posti letto di attesa giornalmente non occupati, distinti per area medica e terapia intensiva, rispetto a quanto conferito e previsti negli atti di programmazione della rete ospedaliera COVID, tenuto conto anche dei periodi di sospensione.

G. stabilito che l'erogazione del finanziamento è subordinato alla valutazione della rendicontazione che ciascuna struttura inserita nel citato piano che deve produrre al Dipartimento Promozione della Salute e Benessere Animale, che dovrà verificare le informazioni fornite. A tale scopo la Regione, valutata la congruenza dei costi sostenuti da ciascuna struttura inserita nel citato piano, con riferimento alle giornate in cui i posti letto non sono stati occupati, tenendo conto della remunerazione delle prestazioni erogate, determina con deliberazione di Giunta regionale la valorizzazione complessiva dei ricoveri COVID e dei posti letto d'attesa per ciascuna struttura facente parte della rete ospedaliera COVID;

H. stabilito che, in ordine al riconoscimento del rimborso dell'incremento tariffario e delle funzioni di cui al D.M. 12/08/2021, le ASL potranno procedere a effettuare, entro 60 giorni dalla presentazione della rendicontazione, una liquidazione a titolo d'accordo nella misura del 50% di quanto rendicontato dalle strutture private accreditate. La liquidazione totale, da effettuarsi entro 120 giorni dalla presentazione della rendicontazione, è subordinata alla verifica della stessa presentata da ciascuna struttura privata accreditata, nel rispetto delle modalità riportate nel documento di che trattasi. Con determinazione dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, si procederà alla determinazione della valorizzazione economica per ciascuna struttura privata accreditata dell'incremento tariffario e relativa funzione, ai sensi del citato D.M. 12/08/2021.

**DATO ATTO CHE:**

➤ con nota prot. n. 120533 del 27/09/2022, in pari data trasmessa a mezzo PEC, questa Azienda, al fine di una corretta applicazione della DGR n. 1064/2022, ha invitato i competenti Uffici Regionali a voler fornire l'interpretazione autentica in ordine a n. 2 quesiti dettagliatamente enucleati:

➤ con nota prot. n. AOO\_183 n. 13089 del 13/10/2022, in pari data trasmessa a mezzo PEC, in riscontro alla predetta nota ASL BA prot. n. 120533 del 27/09/2022, la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della regione Puglia ha confermato in toto i contenuti enunciati nella DGR n. 1064/2022, comunicando altresì quanto segue: *"(...) Appare del tutto evidente come richiamato nella stessa deliberazione n. 1064/2022 che la maggiorazione tariffaria, nonché la specifica funzione assistenziale, si intende applicata limitatamente alle strutture sanitarie afferenti la rete ospedaliera COVID e per il periodo di conferimento pro-die dei posti letto della citata rete, secondo quanto comunicato giornalmente nell'ambito del monitoraggio del Ministero della salute, con esplicito riferimento ai ricoveri effettuati nel corso del periodo relativo allo stato di emergenza. Analogamente il riconoscimento dei costi fissi, può essere disposto nei confronti delle strutture inserite nei piani adottati, ai sensi dell'art 3 co. 1 lett. b) del decreto legge 17 marzo 2020, n.18, e quindi strutture facenti parte della rete COVID, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 525/2020 e s.m.i."*

**RILEVATO CHE:**

➤ la Casa di Cura "Anthea Hospital" di Bari, gestita dalla società "Anthea Hospital srl" del Gruppo "Villa Maria spa":

- a seguito del verbale sottoscritto congiuntamente in data 17/11/2020 con l'Assessorato alle Politiche della Salute e il Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia, con note prott. n. 88/ADW/2020 del 23/12/2020 e n. 34/ADW/2020 del 23/04/2021, ha trasmesso la fattura n. V1-19721 del 22/12/2020 per € 924.602,00=, con la seguente motivazione: "Indennità economica provvisoria della Fase 1 – periodo di competenza 10/04/2020-02/05/2020";
- con nota prot. n. 57/ADAL/2022 del 01/12/2022, giusta DGR n. 1064 del 25/07/2022, ha rendicontato l'attività resa in favore di pazienti affetti da COVID-19, richiedendo il rimborso di € 532,50= per posto

letto COVID-19 non occupato in area intensiva, e di € 184,00= per posto letto COVID-19 non occupato in area medica, per un totale di € 583.510,00=;

➤ la Casa di Cura “Mater Dei Hospital” di Bari, gestita dalla società “CBH Città di Bari Hospital spa”, con nota prot. DG515 del 16/09/2022, ha rendicontato l’attività resa in favore di pazienti affetti da COVID-19, giusta DGR n. 1064 del 25/07/2022, come di seguito rappresentato:

- integrazione tariffaria per ricoveri COVID-19, di € 3.713,00=, per episodi di ricovero per acuti con durata di degenza superiore a un giorno, avvenuto esclusivamente in area medica, per un totale di € 850.277,00=;
- rimborso di € 184,00= per posto letto COVID-19 non occupato in area medica, per un totale di € 1.225.072,00=.

➤ la Casa di Cura “Monte Imperatore” di Noci (BA), gestita dalla società “SOGEMI srl”, con nota prot. n. 165 del 11/08/2022, ha rendicontato l’attività resa in favore di pazienti affetti da COVID-19, giusta DGR n. 1064 del 25/07/2022, come di seguito rappresentato:

- integrazione tariffaria per ricoveri COVID-19, di € 3.713,00=, per ciascun episodio di ricovero per acuti con durata di degenza superiore a un giorno, avvenuto esclusivamente in area medica per un totale di € 1.060.995,51=;
- rimborso di € 184,00= per posto letto COVID-19, non occupato di area medica, per un totale di € 1.017.888,00=.

➤ la Casa di Cura “Villa Lucia Hospital” di Conversano (BA), gestita dalla società “Anthea Hospital srl” del Gruppo “Villa Maria spa”:

- a seguito del verbale sottoscritto congiuntamente in data 17/11/2020 con l’Assessorato alle Politiche della Salute e il Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia, con note prott. n. 88/ADW/2020 del 23/12/2020 e n. 34/ADW/2020 del 23/04/2021, ha trasmesso le fatture n. 20V3-11514 del 22/12/2020 per € 792.002,00=, n. 20V3-11515 del 22/12/2020 per € 532.802,00=, n. 20V3-11607 del 31/12/2020 per € 744.002,00= e 21V3-000757 del 10/02/2021 per € 475.802,00=, con la seguente motivazione: “Indennità economica provvisoria della Fase 1 e della Fase 2 – periodo di competenze dal 03/04/2020 al 02/05/2020; dal 05/11/2020 al 30/11/2020, dal 01/12/2020 al 31/12/2020 e dal 01/01/2021 al 31/01/2021”, per un ammontare complessivo di € 2.544.608,00=;
- con nota prot. 57/ADAL/2022 del 01/12/2022, giusta DGR n. 1064 del 25/07/2022, ha rendicontato l’attività resa in favore di pazienti affetti da COVID-19, come di seguito rappresentato:
  - ✓ integrazione tariffaria per ricoveri COVID-19, di € 3.713,00= e/o di € 9.697,00=, per ciascun episodio di ricovero per acuti con durata di degenza superiore a un giorno, avvenuto in area intensiva, semintensiva e medica per un totale di € 1.547.924,00=;
  - ✓ rimborso di € 184,00= per posto letto COVID-19, non occupato in area intensiva, semintensiva e medica, per un totale di € 1.673.476,00=.

#### **RISCONTRATO CHE:**

➤ con Determinazione Dirigenziale n. 6875 del 06/07/2022, la ASL BA ha corrisposto nei confronti della Casa di Cura “Villa Lucia Hospital”, la somma complessiva di € 1.151.952,00= riconducibile ai ricoveri ordinari erogati nel corso dell’anno 2021 e classificati “COVID-19” (quanto a € 1.147.528,00= per pazienti residenti nella regione Puglia e quanto a € 4.424,00= per pazienti extraregionali), precisando inoltre che le prestazioni sanitarie sono state remunerate con gli stessi criteri del D.L. n. 34/2020 imputati alla contabilità separata del Piano Operativo COVID e attraverso il pagamento del solo corrispondente DRG, mentre si era in attesa di ricevere ulteriori ed eventuali determinazioni da parte dei competenti Uffici Regionali in merito gli incrementi tariffari (per ciascun episodio di ricovero in “area medica” con durata di degenza maggiore di 1 giorno, pari a € 3.713,00= e/o a € 9.697,00= se il ricovero è transitato in terapia intensiva), riconosciuti dal Ministero della Salute con Decreto 12/08/2021;

➤ con Determinazione Dirigenziale n. 6873 del 06/07/2022, la ASL BA ha corrisposto nei confronti della Casa di Cura “Mater Dei Hospital”, la somma complessiva di € 922.956,00= riconducibile ai ricoveri ordinari erogati nel corso dell’anno 2021 e classificati “COVID-19” (quanto a € 889.644,00= per pazienti residenti nella regione Puglia e quanto a € 33.312,00= per pazienti extraregionali), precisando inoltre che, le prestazioni sanitarie sono state remunerate con gli stessi criteri del D.L. n. 34/2020 imputati alla contabilità separata del Piano Operativo COVID e attraverso il pagamento del solo corrispondente DRG, mentre si era in attesa di ricevere ulteriori ed eventuali determinazioni da parte dei competenti Uffici Regionali in merito

gli incrementi tariffari (per ciascun episodio di ricovero in “area medica” con durata di degenza maggiore di 1 giorno, pari a € 3.713,00= e/o a € 9.697,00= se il ricovero è transitato in terapia intensiva), riconosciuti dal Ministero della Salute con Decreto 12/08/2021.

**PRESO ATTO** della comunicazione della Ragioneria dello Stato che testualmente si riporta: “Si ricorda che, come indicato nelle Regole Tecniche al paragrafo 8 e nelle Linee Guida al paragrafo 3.1.3, l’obbligo di riportare gli estremi degli ordini validati da NSO (c.d. tripletta) in fattura, ai fini della liquidazione e successivo pagamento, si applica agli Ordini di servizi emessi a partire dal 1 Gennaio 2022”, giusta nota AGRF ASL BA prot. n. 10011 del 09.02.2022.

**RITENUTO** di dover prendere atto della DGR n. 1064/2022 nonché del suo documento tecnico “Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID, ai sensi del D.M. del 12 agosto 2021 “Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19, pubblicato sulla G.U. n. 276 del 19.11.2021, Applicazione art. 4 del D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020” e, per l’effetto:

- dare atto che le mentovate Case di Cura private accreditate insistenti nell’ambito territoriale della ASL BA e inserite nella rete ospedaliera COVID, per gli anni 2020-2021, hanno rendicontato l’importo complessivo di € 7.959.142,51= di cui € 3.459.196,51= per incremento tariffario SDO COVID 19 ed € 4.499.946,00= per posti letto non occupati in terapia intensiva e area medica;
- procedere in favore delle suddette Case di Cura private accreditate insistenti nell’ambito territoriale della ASL BA e inserite nella rete ospedaliera COVID, attraverso determinazione dirigenziale della UOGRC e previa fatturazione e, comunque, nel rispetto della massima capacità ricettiva autorizzata dalla Regione Puglia, alla remunerazione delle attività rese a pazienti COVID-19, secondo i criteri innanzi specificati, per la somma complessiva di € 5.709.169,51= così ripartita:
  - € 2.249.973,00= per la funzione assistenziale nella misura del 50% del rendicontato;
  - € 3.459.196,51= per l’incremento tariffario nella sua interezza, per le attività rese a pazienti COVID-19;

CASA DI CURA		ANTHEA HOSPITAL ANTHEA HOSPITAL SRL	MATER DEI HOSPITAL CBH CITTÀ DI BARI HOSPITAL SPA	MONTE IMPERATORE SO.GE.MI. SRL	VILLA LUCIA HOSPITAL ANTHEA HOSPITAL SRL	TOTALE
A	RENDICONTO INCREMENTO TARIFFARIO SDO COVID 19	0,00	850.277,00	1.060.995,51	1.547.924,00	3.459.196,51
B	RENDICONTO P.L. STAND BY NON OCCUPATI	583.510,00	1.225.072,00	1.017.888,00	1.673.476,00	4.499.946,00
C=A+B	TOTALE RENDICONTO	583.510,00	2.075.349,00	2.078.883,51	3.221.400,00	7.959.142,51
D=A+(B*50%)	ACCONTO DA REMUNERARE EX DGR N. 1064/2022	291.755,00	1.462.813,00	1.569.939,51	2.384.662,00	5.709.169,51
E	IMPORTO FATTURE EMESSE NEL 2020	924.602,00	0,00	0,00	2.068.806,00	2.993.408,00
F	IMPORTO FATTURE EMESSE NEL 2021	0,00	0,00	0,00	475.802,00	475.802,00
G=C-E-F SE POSITIVO	FATTURE DA EMETTERE	0,00	2.075.349,00	2.078.883,51	676.792,00	4.489.932,51
H=C-E-F SE NEGATIVO	NOTE CREDITO DA EMETTERE	-341.092,00	0,00	0,00	0,00	-341.092,00
I	CONTO 706.125.00085 BILANCIO 2020	583.510,00	0,00	0,00	2.068.806,00	2.652.316,00
L	CONTO 757.100.00330 BILANCIO 2022	0,00	0,00	0,00	475.802,00	475.802,00
M	CONTO 757.100.00195 BILANCIO 2022	0,00	2.075.349,00	2.078.883,51	676.792,00	4.831.024,51

➤ precisare che la spesa complessiva rendicontata per € 7.959.142,51= da imputarsi alla contabilità separata COVID-19 è così suddivisa:

- la voce di costo per € 2.652.316,00= è già stata rilevata sul Bilancio di Esercizio 2020 al numero di conto 706.125.00085 “Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private”;
- la voce di costo per € 475.802,00= è da rilevare sul bilancio 2022 al numero di conto 757.100.00330 “Insussistenze passive relative a prestazioni sanitarie da operatori accreditati” a fronte del corrispondente storno delle note credito rilevate nel Bilancio 2021;
- la voce di costo per € 4.831.024,51= è da rilevare sul bilancio 2022 al numero di conto 757.100.00195 “Sopravvenienze passive relative a prestazioni sanitarie da operatori accreditati” rivenienti dagli esercizi 2020 e 2021;

- specificare che la liquidazione a titolo di acconto, attraverso determinazione dirigenziale UOGRC e previa fatturazione, delle somme per l'importo complessivo di € 5.709.169,51= non costituisce alcuna acquiescenza e fatta salva comunque ogni ripetizione delle medesime all'esito delle verifiche di carattere sanitario e amministrativo, nonché delle ulteriori determinazioni che assumeranno in merito i competenti Uffici della Regione Puglia.

**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. 1064/2022 nonché del suo documento tecnico *“Applicazione integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per funzioni di attesa dei posti letto COVID, ai sensi del D.M. del 12 agosto 2021 “Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19, pubblicato sulla G.U. n. 276 del 19.11.2021, Applicazione art. 4 del D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020”* e, per l'effetto:

- dare atto che le mentovate Case di Cura private accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL BA e inserite nella rete ospedaliera COVID, per gli anni 2020-2021, hanno rendicontato l'importo complessivo di € 7.959.142,51= di cui € 3.459.196,51= per incremento tariffario SDO COVID 19 ed € 4.499.946,00= per posti letto non occupati in terapia intensiva e area medica;
- procedere in favore delle suddette Case di Cura private accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL BA e inserite nella rete ospedaliera COVID, attraverso determinazione dirigenziale della UOGRC e previa fatturazione e, comunque, nel rispetto della massima capacità ricettiva autorizzata dalla Regione Puglia, alla remunerazione delle attività rese a pazienti COVID-19, secondo i criteri innanzi specificati, per la somma complessiva di € 5.709.169,51= così ripartita:
  - € 2.249.973,00= per la funzione assistenziale nella misura del 50% del rendicontato;
  - € 3.459.196,51= per l'incremento tariffario nella sua interezza, per le attività rese a pazienti COVID-19;

CASA DI CURA		ANTHEA HOSPITAL ANTHEA HOSPITAL SRL	MATER DEI HOSPITAL CBH CITTÀ DI BARI HOSPITAL SPA	MONTE IMPERATORE SO.GE.MI. SRL	VILLA LUCIA HOSPITAL ANTHEA HOSPITAL SRL	TOTALE
A	RENDICONTO INCREMENTO TARIFFARIO SDO COVID 19	0,00	850.277,00	1.060.995,51	1.547.924,00	3.459.196,51
B	RENDICONTO P.L. STAND BY NON OCCUPATI	583.510,00	1.225.072,00	1.017.888,00	1.673.476,00	4.499.946,00
C=A+B	TOTALE RENDICONTO	583.510,00	2.075.349,00	2.078.883,51	3.221.400,00	7.959.142,51
D=A+(B*50%)	ACCONTO DA REMUNERARE EX DGR N. 1064/2022	291.755,00	1.462.813,00	1.569.939,51	2.384.662,00	5.709.169,51
E	IMPORTO FATTURE EMESSE NEL 2020	924.602,00	0,00	0,00	2.068.806,00	2.993.408,00
F	IMPORTO FATTURE EMESSE NEL 2021	0,00	0,00	0,00	475.802,00	475.802,00
G=C-E-F SE POSITIVO	FATTURE DA EMETTERE	0,00	2.075.349,00	2.078.883,51	676.792,00	4.489.932,51
H=C-E-F SE NEGATIVO	NOTE CREDITO DA EMETTERE	-341.092,00	0,00	0,00	0,00	-341.092,00
I	CONTO 706.125.00085 BILANCIO 2020	583.510,00	0,00	0,00	2.068.806,00	2.652.316,00
L	CONTO 757.100.00330 BILANCIO 2022	0,00	0,00	0,00	475.802,00	475.802,00
M	CONTO 757.100.00195 BILANCIO 2022	0,00	2.075.349,00	2.078.883,51	676.792,00	4.831.024,51

- **DI PRECISARE** che la spesa complessiva rendicontata per € 7.959.142,51= da imputarsi alla contabilità separata COVID-19 è così suddivisa:
  - la voce di costo per € 2.652.316,00= è già stata rilevata sul Bilancio di Esercizio 2020 al numero di conto 706.125.00085 “Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private”;
  - la voce di costo per € 475.802,00= è da rilevare sul bilancio 2022 al numero di conto 757.100.00330 “Insussistenze passive relative a prestazioni sanitarie da operatori accreditati” a fronte del corrispondente storno delle note credito rilevate nel Bilancio 2021;

- la voce di costo per € 4.831.024,51= è da rilevare sul bilancio 2022 al numero di conto 757.100.00195 “Sopravvenienze passive relative a prestazioni sanitarie da operatori accreditati” rivenienti dagli esercizi 2020 e 2021.

**DI SPECIFICARE** che la liquidazione a titolo di acconto, attraverso determinazione dirigenziale UOGRC e previa fatturazione, delle somme per l'importo complessivo di € 5.709.169,51= non costituisce alcuna acquiescenza e fatta salva comunque ogni ripetizione delle medesime all'esito delle verifiche di carattere sanitario e amministrativo, nonché delle ulteriori determinazioni che assumeranno in merito i competenti Uffici della Regione Puglia.

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

- al Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute e del Benessere Animale, al Dirigente della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per Tutti e al Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della Regione Puglia;
- ai legali rappresentanti delle Case di Cura “Anthea Hospital”, “Mater Dei Hospital”, “Monte Imperatore” e “Villa Lucia Hospital”.

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

- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL BA;
- al Direttore dell'Area Gestione Risorse Finanziarie ASL BA;
- al Direttore dell'UVARP ASL BA;
- al Direttore della UOSE ASL BA;
- al Direttore dell'U.O.C. Controllo di Gestione 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
70612500085 - Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura ...	2020	2.652.316,00
75710000330 - Insuss. pass. relative a prest. san. da oper.accredit.	2022	475.802,00
75710000195 - Sopravv.ze pass. relative a prest.san. da oper.accred.	2022	4.831.024,51

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

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

**PROPOSTA N.RO 20220003653 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20220002365 DEL 07/12/2022**

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 06/12/2022 18:35
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	 Firmato digitalmente il 06/12/2022 18:36