

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001583	29/07/2024

OGGETTO: UOGRC - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: PRESA D'ATTO DEL COMBINATO DISPOSTO DELLE DD.GG.RR. PUGLIA N. 1982 DEL 28/12/2023 E N. 980 DEL 04/07/2024 E, PER L'EFFETTO, DETERMINAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO UNICO DA DESTINARE ALLA REMUNERAZIONE RIGUARDANTE LE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI, NELL'ANNO 2024, IN REGIME DI RICOVERO E DAY SERVICE, DALLE CASE DI CURA PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA.


**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F. N.RO 20240001833 DEL 27/07/2024**  
COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 20 (venti) 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, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – 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.

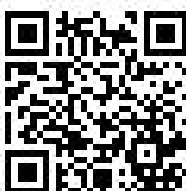
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 29/07/2024 11:35 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 29/07/2024 11:45 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale F.F.
 Firmato Digitalmente il 29/07/2024 11:53 Luca TALIENTO	 Firmato Digitalmente il 29/07/2024 11:50 Luigi FRUSCIO

### 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 **29/07/2024**

Unità Operativa Affari Generali  
L'Addetto alla Pubblicazione  
Firmato Digitalmente il 29/07/2024 11:55  
  
Luca TALIENTO



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>UOGRG - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: PRESA D'ATTO DEL COMBINATO DISPOSTO DELLE DD.GG.RR. PUGLIA N. 1982 DEL 28/12/2023 E N. 980 DEL 04/07/2024 E, PER L'EFFETTO, DETERMINAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO UNICO DA DESTINARE ALLA REMUNERAZIONE RIGUARDANTE LE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI, NELL'ANNO 2024, IN REGIME DI RICOVERO E DAY SERVICE, DALLE CASE DI CURA PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA.</b>
-----------------	---

#### IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la Deliberazione del Direttore Generale F.F. n. 573 del 19/03/2024, 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 (UOGRG) – 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:

#### VISTI:

- la Legge (L) n. 241/1990, recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- il Decreto Legislativo (D.Lgs.) n. 502/92, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la Legge Regionale (L.R.) n. Puglia 36/1994, avente a oggetto “Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”;
- la L.R. Puglia n. 38/1994, avente a oggetto “Norme sull' assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- il D.Lgs. n. 165/2001, recante “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- la L.R. Puglia n. 25/2006, avente a oggetto “Principi e organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;
- la L.R. Puglia n. 39/2006, e in particolare l'art. 5, recante istituzione e individuazione dell'ambito territoriale dell'ASL Bari;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30/12/2009 relativa a poteri, funzioni e atti dei dirigenti;
- il D.Lgs. n. 33/2013, recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, come recentemente modificato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29/04/2020 avente a oggetto “Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente”;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 2182 del 06/12/2021 avente a oggetto “Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale - Integrazione d.D.G.504/2020”;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 1512 del 03/08/2022 avente a oggetto “Modifica D.D.G. n. 1005 del 29.07.2020, D.D.G. n. 246 del 18.02.2021 e D.D.G. n. 2112 del 01.12.2021 relative all'organizzazione dipartimentale della A.S.L. Bari - Determinazioni della Direzione Aziendale”;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 454 del 29/02/2024 avente a oggetto “Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale. Modifica art. 2, art. 3, art. 7”.

#### PREMESSO CHE:

- ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D.L.vo n. 502/1992 e ss.mm.ii., l'Azienda Sanitaria Locale (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;
- l'art. 8-bis, comma 1 del D.L.vo n. 502/92 e ss.mm.ii. prevede che le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies;

- l'art. 8-bis, comma 2 del D.L.vo n. 502/92 e ss.mm.ii. sancisce il principio secondo cui i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali;
- l'art. 8-quater, comma 1 del D.L.vo n. 502/1992 e ss.mm.ii., in materia di accreditamento istituzionale, dispone, tra l'altro, 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 n. 502/1992 e ss.mm.ii., 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 Servizio Sanitario Nazionale (SSN), corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quater, comma 2 del D.L.vo n. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- 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";
- 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 accreditate e, nel contempo, imponeva 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 private 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 nota prot. AOO\_183 n. 4984 del 18/04/2019, la Regione Puglia trasmetteva la 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)*" con la quale, per tutte le motivazioni in essa contenute, procedeva, tra l'altro a:

- revocare la DGR n. 981 del 06/07/2016 con cui: da un lato, a parziale modifica della DGR n. 1494/2009, si individuavano e determinavano nuovi criteri per la ripartizione del fondo unico di remunerazione delle attività rese dalle Case di Cura private accreditate in regime di ricovero, distinto per singola disciplina e nel rispetto "dell'algoritmo" che introduceva e definiva i concetti di valorizzazione del posto letto, peso medio ponderato e degenza media indicizzata; dall'altro lato, veniva approvato lo schema di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies 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;
- revocare la DGR n. 910 del 13/06/2017 che modificava "l'algoritmo" precedentemente elaborato con DGR n. 981/2016, al fine di valorizzare le prestazioni sanitarie di alta complessità, rispetto a quelle di bassa e media complessità, attraverso l'introduzione del cosiddetto "indice di molteplicità";
- confermare lo schema di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies 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 private accreditate per le attività svolte in regime di ricovero e day service;
- determinare 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 avrebbero dovuto essere 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. Le AA.SS.LL., con cadenza bimestrale, dovevano monitorare la spesa addebitata per prestazioni extraregionali, con l'obbligo di rendere edotti gli erogatori a cui doveva 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. 8 quinquies del D.Lvo 502/92 ss.mm.ii. da utilizzarsi per l'acquisto di prestazioni erogate in regime di ricovero e day service 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 risultava 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 tutte integralmente trascritte e richiamate, la Regione Puglia istituiva 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 disponeva, tra l'altro, che l'accesso in ospedale per la fruizione delle prestazioni in regime di ricovero e day service dovesse svolgersi previa esecuzione del tampone per contenere al massimo l'ipotesi di contagio;

## Proposta N.ro 0001833/2024

➤ con DGR n. 652 del 07/05/2020 e successiva Deliberazione n. 1750 del 09/11/2020 adottata dal Presidente della Giunta Regionale, ratificata con DGR n. 1801 del 30/11/2020, qui da intendono integralmente trascritte e riportate, in relazione alla esecuzione dei test molecolari e antigenici rapidi SARS-Cov-2, inter alias, la Regione Puglia:

1) stabiliva le seguenti modalità di rimborso:

- Modalità A – Attività di sorveglianza, in conformità delle disposizioni nazionali e regionali in materia con oneri a carico del S.S.N.: le prestazioni avrebbero dovuto essere 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 S.S.N.: la tariffa DRG del “ricovero per acuti” e la tariffa del pacchetto “day-service” era 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) stabiliva 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 OMNICOMPENSIVA DGR n. 652 del 07/05/2020
Ricerca RNA CORONAVIRUS – SARS – CoV-2 (COVID-19) Codice 91.12.06	Comprensivo di esecuzione del test diagnostico completo (estrazione e amplificazione mediante real - time)	€ 80,00 (ottanta/00) (IVA compresa)

3) modificava, tenuto conto del benchmark effettuato tra le Regioni italiane che avevano già adottato provvedimenti tariffari, la tariffa omnicomprensiva di cui alla DGR n. 652/2020 della prestazione “Ricerca RNA CORONAVIRUS – SARS – CoV-2 (COVID19) codice 91.12.06, comprensiva di esecuzione del test diagnostico completo (estrazione e amplificazione mediante real-time), in € 60,00 IVA compresa con decorrenza della Deliberazione n. 1750 del 09/11/2020, dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (BURP) n. 156 del 10/11/2020;

DESCRIZIONE PACCHETTO	LINEE GUIDA	TARIFFA OMNICOMPENSIVA DGR n. 1750 del 09/11/2020
Ricerca RNA CORONAVIRUS – SARS – CoV-2 (COVID-19) Codice 91.12.06	Comprensivo di esecuzione del test diagnostico completo (estrazione e amplificazione mediante real - time)	€ 60,00 (ottanta/00) (IVA compresa)

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

5) precisava che, fermo restando le modalità “A” e “B” di rimborso delle prestazioni, qualora le Case di Cura si fossero avvalse di laboratori privati accreditati alla Rete Laboratori SARS-CoV-2 della Regione Puglia, esterni alla propria struttura, i rapporti economici avrebbero dovuto essere regolati tra committente ed erogatore, nel rispetto della tariffa per l’esecuzione del tampone;

6) stabiliva che il rimborso del tampone fosse 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 doveva essere allegata la relativa fattura. Analogamente, occorreva presentare la fatturazione anche nel caso in cui la struttura di ricovero fosse 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) specificava che il costo del tampone da rimborsarsi, non rientrava nel tetto di spesa assegnato e avrebbe dovuto essere rendicontato separatamente.

➤ con DGR n. 1851 del 17/11/2021, pubblicata sul BURP n. 144 del 22/11/2021, la Regione Puglia modificava e integrava le DD.GG.RR. n. 951/2013, n. 1801/2020 e n. 157/2021, stabilendo in € 15,00= il prezzo dei test SARS-CoV-2 antigenici;

➤ con circolari prot. AOO\_005 n. 8775 del 23/12/2022 e prot. AOO\_005 n. 1590 del 24/02/2023, la Regione Puglia stabiliva che, a far data dal 01/01/2023, per le strutture pubbliche e private accreditate che garantiscono le prestazioni in regime di ricovero e day service, doveva essere riconosciuto, in aggiunta al costo della prestazione, il valore economico (€ 15,00=) solo del “test antigenico” di ultima generazione, giusta Protocollo d’intesa sottoscritto, ai sensi dell’articolo 5 del Decreto Legge 23/07/2021 n. 105, tra il Ministro della Salute, il Commissario Straordinario per l’attuazione e il coordinamento delle misure di epidemiologica Covid-19, e le associazioni di categoria delle farmacie;

➤ con circolari prot. AOO\_005 n. 6741 del 13/09/2023 e prot. AOO\_005 n. 8625 del 22/11/2023, la Regione Puglia stabiliva che, a far tempo dal 13/09/2023, il costo dei test antigenici di ultima generazione per la rilevazione della SARS-CoV-2, effettuati a pazienti in regime di ricovero, si intende ricompreso nella tariffa del DRG ovvero del pacchetto day service.

**RILEVATO CHE** con nota prot. AOO\_183 n. 2896 del 07/08/2020, la Regione Puglia notificava 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, tra l’altro, disponeva 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, devono essere 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”;
- 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. da ultimo sentenze Consiglio di Stato nn. 2075-2076-2077/2019);
- stabilire che tutte le modifiche introdotte con la DGR n. 1105/2020, trovavano applicazione a far tempo dal 01/01/2020.

**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 comunicavano 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 rispettivi 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, tra cui la rimodulazione, per la Casa di Cura “Santa Maria”, dei posti letto della disciplina “Ginecologia e Ostetricia”, i quali, a far data dal 20/03/2021, dovevano intendersi definitivamente di “Ginecologia” e non di “Ostetricia”. La sottoscrizione con i rappresentanti del Gruppo “Villa Maria spa” delle precitate preintese e rivenienti effetti, veniva formalmente recepita con DGR n. 1415 del 09/08/2021. Conseguentemente, per la Casa di Cura “Santa Maria”, i ricoveri ordinari riconducibili alla disciplina di “Ginecologia” afferenti all’area materno infantile, poiché producono esclusivamente DRGs chirurgici, possono essere collocati nell’area chirurgica;
- pertanto, in virtù degli atti rilasciati dalla Regione Puglia, la configurazione dei posti letto accreditati, distinti per singola disciplina di assegnazione, per le Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l’anno 2024, con la precisazione che il numero dei medesimi non costituisce per questa Azienda un vincolo condizionante in assoluto gli accordi contrattuali, è la seguente:

Proposta N.ro 0001833/2024

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
<b>TOTALE</b>		<b>100</b>	<b>449</b>	<b>95</b>	<b>152</b>	<b>80</b>	<b>876</b>

**POSTO CHE** con Deliberazione del Direttore Generale (DG) n. 1839 del 15/09/2023 qui da intendersi integralmente trascritta e riportata, e nota prot. n. 138990 del 09/11/2023, questa Azienda prendeva atto del combinato disposto della DGR n. 641 del 10/05/2023 avente a oggetto "Determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2023, 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. Piano recupero Liste d'attesa – art. 9-octies Legge 24 febbraio 2023 n. 14", e della DGR n. 996 del 17/07/2023, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, avente a oggetto "Rettifica DGR n. 641/2023 avente a oggetto "Determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2023, 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. Piano recupero Liste d'attesa – art. 9-octies Legge 24 febbraio 2023 n. 14"" e per l'effetto, tra l'altro:

➤ determinava per l'anno 2023, in complessivi € 117.319.694,75= (quanto a € 111.445.407,33= riveniente dal consolidato 2022 e dalla riassegnazione ex Legge n. 157/2019 e quanto a € 5.874.287,42= riveniente dalla quota integrazione ex art. 7 L.R. n. 30/2022), 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;

➤ assegnava, per l'anno 2023, per ciascuna Casa di Cura privata accreditata, per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, i tetti di spesa che restavano vincolati al limite del dodicesimo e all'attribuzione per disciplina e per singolo percorso diagnostico terapeutico (Area Cuore, Area Chirurgica, Area Medica, Area Materno Neonatale, Area Riabilitativa, Area Emergenza Urgenza), secondo il piano di acquisto disposto dalla ASL a far tempo dal 01/07/2023, in conformità alle prestazioni DRGs fuga e liste d'attesa di cui all'allegato alla DGR n. 641/2023. Restava in capo agli operatori l'obbligo di garantire le prestazioni per l'intero arco dell'anno di riferimento;

	CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
	<b>POSTI LETTO</b>	<b>100</b>	<b>449</b>	<b>95</b>	<b>152</b>	<b>80</b>	<b>876</b>
A	TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2023	18.300.762,82	53.272.827,80	5.136.713,87	27.224.632,53	7.510.470,31	111.445.407,33
B	QUOTA INTEGRAZIONE EX ART. 7 L.R. N. 30/2022	964.633,21	2.808.010,75	270.756,19	1.435.010,38	395.876,89	5.874.287,42
C=A+B	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE 2023	19.265.396,03	56.080.838,55	5.407.470,06	28.659.642,91	7.906.347,20	117.319.694,75

## Proposta N.ro 0001833/2024

- confermava, per l'anno 2023, il fondo Aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2022, 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 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;
- stabiliva di liquidare e pagare le prestazioni erogate dalle Case di Cura private accreditate e contrattualizzate da questa ASL, secondo la rivalorizzazione delle tariffe dei DRGs, comprensivi di protesi, di dispositivi medici e del relativo impianto, 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%;
- stabiliva di liquidare e pagare le prestazioni erogate dalle Case di Cura private accreditate e contrattualizzate da questa ASL, comprensive di protesi o ausili, a tariffa intera secondo il tariffario regionale e, comunque, fino alla concorrenza dei tetti di spesa assegnati. Tale disposizione si applicava anche alle prestazioni extraregionali, che non erano da assoggettarsi a regressione tariffaria;
- nel rispetto della Deliberazione/DG n. 1839/2023, sono stati sottoscritti gli accordi contrattuali tra i legali rappresentanti pro tempore della ASL BA e delle Case di Cura "Anthea Hospital", "Mater Dei Hospital", "Monte Imperatore", "Santa Maria", "Villa Lucia Hospital", 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;

### CONSIDERATO CHE:

- con Deliberazione/DG n. 2621 del 28/12/2023, questa ASL approvava il Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2024 e il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2024-2025-2026, nonché la spesa generale per l'esercizio finanziario 2024, anche per i compensi da corrispondersi per il pagamento di prestazioni erogate in regime di ricovero dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, da imputare sul numero di conto "706.125.00005".
- con nota prot. n. 7038 del 08/01/2024, trasmessa a mezzo PEC in pari data e acquisita al protocollo generale ASL BA n. 5037 del 12/01/2024, la Regione Puglia trasmetteva la DGR n. 1982 del 28/12/2023 avente a oggetto "Programmazione in materia di acquisto di prestazioni sanitarie per l'esercizio 2024 e presa d'atto dei tetti di spesa" con la quale, tra l'altro:
  - determinava per l'anno 2024, in complessivi € 111.445.408,16= (quanto a € 109.092.671,77= pari al valore economico consolidato 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;
  - confermava, per l'anno 2024, il fondo Aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2023, 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 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;
- con nota prot. n. 8996 del 01/02/2024, vista la DGR n. 1982/2023, il Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria e il Direttore Sanitario ASL BA, comunicavano alla UOGRC la ripartizione per discipline accreditate e per singolo percorso diagnostico terapeutico (*Area Cuore, Area Chirurgica, Area Medica, Area Materno Neonatale, Area Riabilitativa, Area Emergenza-Urgenza*) come da successivo prospetto, del fondo unico di remunerazione aziendale assegnato per l'anno 2024, per l'importo complessivo di € 111.445.408,16=, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogarsi, in regime di ricovero ordinario e day service, in favore di assistiti regionali, da parte delle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL, rappresentando che:
  - tale ripartizione, di fatto, rifletteva il fabbisogno aziendale già determinato da questa ASL per l'anno 2023 con Deliberazione/DG ASL BA n. 1839/2023, al netto della quota integrazione ex art. L.R. n. 30/2022;
  - in riferimento alla Casa di Cura "Monte Imperatore", riscontrata l'esigenza di questa Azienda di dover sopperire a una maggiore domanda di prestazioni per *Recupero e Riabilitazione funzionale*, si rendeva necessario attribuire, per l'anno 2024, l'intero tetto assegnato per l'anno 2023 alla medesima struttura, al netto della quota integrazione ex art. L.R. n. 30/2022, per € 5.136.713,87= per tale tipologia di prestazioni;

**Proposta N.ro 0001833/2024**

➤ giusta precitata nota prot. n. 8996/2024, con nota prot. n. 15983 del 01/02/2024, trasmessa a mezzo PEC in pari data, questa Azienda comunicava ai legali rappresentanti delle Casa di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, che nelle more della definizione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni da acquistare nel corso dell'anno 2024, in ragione delle prescrizioni della DGR n. 1494/2009, al fine di non lasciare gli erogatori senza indicazioni, la competente UOGRASL BA avrebbe predisposto le liquidazioni riconducibili alle prestazioni sanitarie effettuate nel corrente anno in regime di ricovero ordinario e day service, 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 2023, per rispettiva Casa di Cura ex Deliberazione/DG ASL BA n. 1839/2023, al netto della quota integrazione ex art. L.R. n. 30/2022, con la suddivisione per singola disciplina accreditata e per singolo percorso diagnostico terapeutico (*Area Cuore, Area Chirurgica, Area Medica, Area Materno Neonatale, Area Riabilitativa, Area Emergenza-Urgenza*) come da successivo prospetto. Restava inteso che, a completamento della fase istruttoria e, quindi, in fase di sottoscrizione degli accordi contrattuali per l'anno 2024, quanto già fatturato, riconosciuto e liquidato, sarebbe stato portato in detrazione dal tetto di spesa invalicabile di remunerazione da attribuirsi con le nuove procedure;

CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
<b>AREA CUORE</b>						
CARDIOCHIRURGIA	9.115.341,39	6.007.978,40	0,00	11.740.745,28	0,00	<b>26.864.065,07</b>
CARDIOLOGIA	4.216.448,72	11.640.992,26	0,00	5.413.644,79	0,00	<b>21.271.085,77</b>
UTIC	231.663,62	654.463,12	0,00	284.928,67	0,00	<b>1.171.055,41</b>
CHIRURGIA VASCOLARE	0,00	2.228.289,20	0,00	582.240,77	0,00	<b>2.810.529,96</b>
<b>TOTALE</b>	<b>13.563.453,73</b>	<b>20.531.722,97</b>	<b>0,00</b>	<b>18.021.559,51</b>	<b>0,00</b>	<b>52.116.736,21</b>
<b>AREA CHIRURGICA</b>						
CHIRURGIA GENERALE	0,00	5.529.810,87	0,00	2.103.553,32	693.445,71	<b>8.326.809,90</b>
CHIRURGIA PLASTICA	0,00	955.182,40	0,00	237.481,41	0,00	<b>1.192.663,80</b>
CHIRURGIA TORACICA	0,00	1.387.724,88	0,00	0,00	0,00	<b>1.387.724,88</b>
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	0,00	410.125,82	0,00	0,00	18.998,51	<b>429.124,33</b>
NEUROCHIRURGIA	2.184.828,99	1.976.253,23	0,00	0,00	0,00	<b>4.161.082,22</b>
OCULISTICA	0,00	0,00	0,00	949.925,63	0,00	<b>949.925,63</b>
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.876.629,41	5.474.931,53	0,00	3.442.269,25	6.654.485,50	<b>17.448.315,69</b>
UROLOGIA	0,00	3.045.808,11	0,00	474.962,81	0,00	<b>3.520.770,93</b>
DAY SURGERY/IVG	0,00	145.188,40	0,00	0,00	0,00	<b>145.188,40</b>
GINECOLOGIA	0,00	0,00	0,00	1.044.955,24	0,00	<b>1.044.955,24</b>
<b>TOTALE</b>	<b>4.061.458,40</b>	<b>18.925.025,24</b>	<b>0,00</b>	<b>8.253.147,66</b>	<b>7.366.929,72</b>	<b>38.606.561,02</b>
<b>AREA MEDICA</b>						
MEDICINA GENERALE	0,00	2.200.282,70	0,00	0,00	0,00	<b>2.200.282,70</b>
NEUROLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
GASTROENTEROLOGIA	0,00	721.510,36	0,00	0,00	0,00	<b>721.510,36</b>
NEFROLOGIA	0,00	401.713,57	0,00	0,00	0,00	<b>401.713,57</b>
GERIATRIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
LUNGODEGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
ONCOLOGIA	0,00	668.975,69	0,00	0,00	0,00	<b>668.975,69</b>
OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	29.851,97	0,00	0,00	0,00	<b>29.851,97</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0,00</b>	<b>4.022.334,29</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.022.334,29</b>
<b>AREA MATERNO NEONATALE</b>						
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00	4.854.059,47	0,00	0,00	0,00	<b>4.854.059,47</b>
NIDO	0,00	742.877,67	0,00	0,00	0,00	<b>742.877,67</b>
NEONATOLOGIA	0,00	107.984,10	0,00	0,00	0,00	<b>107.984,10</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0,00</b>	<b>5.704.921,23</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.704.921,23</b>
<b>AREA RIABILITATIVA</b>						
RIABILITAZIONE FUNZIONALE	0,00	1.111.587,84	5.136.713,87	0,00	143.540,64	<b>6.391.842,36</b>
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	0,00	1.234.295,11	0,00	0,00	0,00	<b>1.234.295,11</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0,00</b>	<b>2.345.882,96</b>	<b>5.136.713,87</b>	<b>0,00</b>	<b>143.540,64</b>	<b>7.626.137,47</b>
<b>AREA EMERGENZA URGENZA</b>						
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	675.851,20	1.742.941,10	0,00	949.925,63	0,00	<b>3.368.717,94</b>
<b>TOTALE</b>	<b>675.851,20</b>	<b>1.742.941,10</b>	<b>0,00</b>	<b>949.925,63</b>	<b>0,00</b>	<b>3.368.717,94</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>18.300.763,33</b>	<b>53.272.827,80</b>	<b>5.136.713,87</b>	<b>27.224.632,80</b>	<b>7.510.470,36</b>	<b>111.445.408,16</b>

**Proposta N.ro 0001833/2024**

➤ con nota prot. n. 352090 del 11/07/2024, trasmessa a mezzo PEC in pari data e acquisita al protocollo generale ASL BA n. 91516 del 12/07/2024, veniva notificata la DGR n. 980 del 08/07/2024, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, con cui la Regione Puglia:

- in applicazione dell'art. 1 commi 232 e 233 della L. n. 213 del 30/12/2023 e dell'art. 17 comma 1 della L.R. n. 34 del 30/11/2023 procedeva a rimodulare il fondo unico, per l'anno 2024, individuando risorse aggiuntive, tra l'altro, per la remunerazione delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero e day service da parte delle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, destinando a questa Azienda l'importo complessivo di € 121.816.973,69= così suddiviso:

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 2024 = ANNO 2023	18.300.762,82	53.272.827,80	5.136.713,87	27.224.632,53	7.510.470,31	111.445.407,33
B	INTEGRAZIONE EX ART. 1 COMMA 233 L. N. 213/2023	189.157,41	512.844,60	66.059,77	310.807,76	97.498,66	1.176.368,20
C	INTEGRAZIONE ABBATTIMENTO LISTE DI ATTESA EX ART. 1 COMMA 232 L. N. 213/2023	964.706,41	2.808.223,84	270.776,73	1.435.119,28	395.906,93	5.874.733,19
D	INTEGRAZIONE ABBATTIMENTO LISTE DI ATTESA EX ART. 17 COMMA 1 L.R. N. 34/2023	0,00	3.320.464,97	0,00	0,00	0,00	3.320.464,97
E=A+B+C+D	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2024	19.454.626,64	59.914.361,21	5.473.550,37	28.970.559,57	8.003.875,90	121.816.973,69

- confermava, per l'anno 2024, il fondo Aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2023, 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 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;
- confermava i contenuti della DGR n. 1105/2020;
- ribadiva che i suddetti tetti di spesa assegnati per l'anno 2024 per pazienti regionali, restano vincolati al limite del dodicesimo e all'attribuzione per disciplina, secondo il piano di acquisto disposto dalla ASL;
- confermava tutto il contenuto del contratto tipo non modificato dalla DGR n. 980/2024, 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. da ultime sentenze Consiglio di Stato nN. 2075-2076-2077/2019, nn. 4715-10652/2023 e n. 2527/2024);
- giusta DGR n. 1982/2023 e DGR n. 980/2024, la Regione Puglia confermava, anche per l'anno 2024, 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;
- pertanto, nel combinato disposto delle DD.GG.RR. n. 1982/2023 e n. 980/2024, il fondo unico di remunerazione per l'anno 2024, per le prestazioni da erogarsi in regime di ricovero e day service dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL, nonché per le attività di Pronto Soccorso presso la Casa di Cura "Mater Dei Hospital", è così riformulato e sintetizzabile:

FONDO ASSISTITI REGIONE PUGLIA	FONDO PRONTO SOCCORSO MATER DEI HOSPITAL	FONDO ASSISTITI EXTRA REGIONE PUGLIA	TOTALE FONDO 2024
121.816.973,69	7.500.000,00	24.508.660,16	153.825.633,85

➤ con nota prot. n. 54679 del 26/07/2024, il Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria e il Direttore Sanitario della ASL BA, viste le DD.GG.RR. n. 1982/2023 e n. 980/2024 e le circolari regionali prot. n. 348802 del 09/07/2024 e prot. n. 371939 del 22/07/2024 con cui i competenti Uffici regionali fornivano ulteriori chiarimenti e disposizioni in ordine alla DGR n. 980/2024, in ottemperanza ai medesimi atti regionali, attraverso la valutazione delle liste di attesa di questa ASL e al fine di meglio qualificare la spesa, con particolare riferimento ai DRGs fuga di cui alla DGR n. 1088 del 28/07/2024, che generano maggiori criticità in termini di mobilità passiva regionale, nonché in considerazione dell'esigenza rappresentata dal Dipartimento di Ortopedia ASL BA di trovare una risposta immediata alla richiesta di posto letto per *Recupero e Riabilitazione funzionale*, in particolar modo per i pazienti con frattura del femore di età compresa tra gli 80 e i 100 anni, comunicavano alla UOGR:

**Proposta N.ro 0001833/2024**

- la ridefinizione, come di seguito, del prospetto di cui alla nota prot. n. 8996/2024, relativo alla ripartizione per discipline accreditate e per singolo percorso diagnostico terapeutico (*Area Cuore, Area Chirurgica, Area Medica, Area Materno Neonatale, Area Riabilitativa, Area Emergenza-Urgenza*), del fondo unico di remunerazione aziendale assegnato per l'anno 2024, per l'importo complessivo di € 121.816.973,69=, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogarsi, in regime di ricovero ordinario e day service, in favore di assistiti regionali, da parte delle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL.

CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
<b>AREA CUORE</b>						
CARDIOCHIRURGIA	9.831.251,82	6.756.994,19	0,00	13.454.786,28	0,00	<b>30.043.032,29</b>
CARDIOLOGIA	4.462.424,00	13.092.276,95	0,00	5.228.702,00	0,00	<b>22.783.402,95</b>
UTIC	231.663,62	736.055,16	0,00	284.928,67	0,00	<b>1.252.647,45</b>
CHIRURGIA VASCOLARE	0	2.406.090,43	0,00	388.887,00	0,00	<b>2.794.977,43</b>
<b>TOTALE</b>	<b>14.525.339,44</b>	<b>22.991.416,73</b>	<b>0,00</b>	<b>19.357.303,95</b>	<b>0,00</b>	<b>56.874.060,12</b>
<b>AREA CHIRURGICA</b>						
CHIRURGIA GENERALE	0,00	6.219.213,43	0,00	2.127.568,00	702.448,21	<b>9.049.229,64</b>
CHIRURGIA PLASTICA	0,00	874.265,17	0,00	240.192,00	0,00	<b>1.114.457,17</b>
CHIRURGIA TORACICA	0,00	1.560.732,80	0,00	0,00	0,00	<b>1.560.732,80</b>
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	0,00	461.256,28	0,00	50.000,00	19.245,51	<b>530.501,79</b>
NEUROCHIRURGIA	2.282.410,00	2.222.633,09	0,00	0,00	0,00	<b>4.505.043,09</b>
OCULISTICA	0,00	400.000	0,00	460.770,63	0,00	<b>860.770,63</b>
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.971.026,00	6.157.492,27	0,00	4.136.686,00	7.136.778,50	<b>19.401.982,77</b>
UROLOGIA	0,00	3.425.529,58	0,00	480.384,00	0,00	<b>3.905.913,58</b>
DAY SURGERY/IVG	0,00	163.289,06	0,00	0,00	0,00	<b>163.289,06</b>
GINECOLOGIA	0,00	0,00	0,00	1.156.885,00	0,00	<b>1.156.885,00</b>
<b>TOTALE</b>	<b>4.253.436,00</b>	<b>21.484.411,68</b>	<b>0,00</b>	<b>8.652.485,63</b>	<b>7.858.472,22</b>	<b>42.248.805,53</b>
<b>AREA MEDICA</b>						
MEDICINA GENERALE	0,00	2.474.592,36	0,00	0,00	0,00	<b>2.474.592,36</b>
NEUROLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
GASTROENTEROLOGIA	0,00	711.461,19	0,00	0,00	0,00	<b>711.461,19</b>
NEFROLOGIA	0,00	351.795,28	0,00	0,00	0,00	<b>351.795,28</b>
GERIATRIA	0,00	0,00	11.613,70	0,00	0,00	<b>11.613,70</b>
LUNGODEGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
ONCOLOGIA	0,00	752.377,01	0,00	0,00	0,00	<b>752.377,01</b>
OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	33.573,62	0,00	0,00	0,00	<b>33.573,62</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0,00</b>	<b>4.323.799,46</b>	<b>11.613,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.335.413,16</b>
<b>AREA MATERNO NEONATALE</b>						
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00	5.359.215,97	0,00	0,00	0,00	<b>5.359.215,97</b>
NIDO	0,00	735.492,37	0,00	0,00	0,00	<b>735.492,37</b>
NEONATOLOGIA	0,00	121.446,50	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0,00</b>	<b>6.216.154,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.216.154,84</b>
<b>AREA RIABILITATIVA</b>						
RIABILITAZIONE FUNZIONALE	0,00	1.550.169,71	<b>5.461.936,67</b>	0,00	145.403,64	<b>7.157.510,02</b>
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	0,00	1.388.174,91	0,00	0,00	0,00	<b>1.388.174,91</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0,00</b>	<b>2.938.344,62</b>	<b>5.461.936,67</b>	<b>0,00</b>	<b>145.403,64</b>	<b>8.545.684,93</b>
<b>AREA EMERGENZA URGENZA</b>						
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	675.851,20	1.960.233,90	0,00	960.770,00	0,00	<b>3.596.855,10</b>
<b>TOTALE</b>	<b>675.851,20</b>	<b>1.960.233,90</b>	<b>0,00</b>	<b>960.770,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.596.855,10</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>19.454.626,64</b>	<b>59.914.361,21</b>	<b>5.473.550,37</b>	<b>28.970.559,57</b>	<b>8.003.875,90</b>	<b>121.816.973,69</b>

- che la DGR n. 980/2024 richiamava altresì espressamente i verbali delle riunioni svoltesi in data 13/06/2024 e 25/06/2024 e sottoscritti con le OO.RR. datoriali, con cui i competenti Uffici regionali hanno accolto la proposta della parte sindacale di poter conguagliare le prestazioni erogate nel doppio quadrimestre, ossia le mensilità da gennaio ad agosto 2024, indipendentemente da quanto effettivamente prodotto ogni mese ma nel rispetto degli 8/12 del suddetto tetto corrisposto per l'anno riferimento. Di conseguenza, gli 8/12 della quota assegnata a ciascuna Casa di Cura privata accreditata per abbattimento delle liste di attesa, di fatto, sarà assorbita dalla produzione effettuata per il periodo gennaio-agosto 2024, mentre i restanti 4/12 della medesima quota dovranno necessariamente essere utilizzati per la erogazione di un mix di specifici DRGs individuati nell'ambito delle discipline accreditate di riferimento, che riflettono il suddetto fabbisogno enucleato per questa Azienda, evidenziando che già nel semestre gennaio-giugno 2024, le Case di Cura hanno già erogato, tra gli altri, i seguenti specifici DRGs richiesti, mentre per il quadrimestre settembre-dicembre 2024, dovranno erogare esclusivamente tali DRGs, come da seguenti prospetti:

Proposta N.ro 0001833/2024

CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
QUOTA ASSEGNATA PER ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	964.706,41	6.128.688,81	270.776,73	1.435.119,28	395.906,93	9.195.198,16
8/12 QUOTA ASSEGNATA PER ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	643.137,61	4.085.792,54	180.517,82	956.746,19	263.937,95	6.130.132,11
4/12 QUOTA ASSEGNATA PER ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	321.568,80	2.042.896,27	90.258,91	478.373,09	131.968,98	3.065.066,05

CASA DI CURA ANTHEA HOSPITAL DI BARI – SOCIETÀ “ANTHEA HOSPITAL SRL” MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 321.568,80	
CARDIOCHIRURGIA	104 - INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON CATETERISMO CARDIACO 105 - INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI SENZA CATETERISMO CARDIACO 550 - BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE
CARDIOLOGIA	125 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA 518 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STENT NELL'ARTERIA CORONARICA SENZA IMA
NEUROCHIRURGIA	498 - ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC 500 - INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	225 - INTERVENTI SUL PIEDE 544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI 545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO

CASA DI CURA MATER DEI HOSPITAL DI BARI – SOCIETÀ “CBH CITTA' DI BARI HOSPITAL SPA” MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 2.042.896,27 SALVAGUARDANDO TUTTAVIA QUANTO RIVENIENTE DA PRONTO SOCCORSO	
CHIRURGIA VASCOLARE	119 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE
CHIRURGIA GENERALE	158 - INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC 160 - INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC 162 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC 494 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC
CHIRURGIA TORACICA	75 - INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE 77 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC
ORTOPEDIA	225 - INTERVENTI SUL PIEDE 544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI 545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO
NEUROCHIRURGIA	498 - ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC 500 - INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC 520 - ARTRODESI VERTEBRALE CERVICALE SENZA CC 532 - INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE SENZA CC
OCULISTICA	PCB02 – DAY SERVICE PER CATARATTA
UROLOGIA	309 - INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA SENZA CC 311 - INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC 324 - CALCOLOSI URINARIA SENZA CC 337 - PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC

CASA DI CURA MONTE IMPERATORE DI NOCI (BA) – SOCIETÀ “SOGEMI SRL” MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 90.258,91	
RIABILITAZIONE FUNZIONALE	TUTTI I DRG RICOMPRESI NELLA DISCIPLINA

CASA DI CURA SANTA MARIA DI BARI – SOCIETÀ “SANTA MARIA SPA” MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 478.373,09	
CARDIOCHIRURGIA	104 – INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON CATETERISMO CARDIACO 105 – INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI SENZA CATETERISMO CARDIACO 550 – BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE
GINECOLOGIA	359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	225 - INTERVENTI SUL PIEDE 544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI 545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO

CASA DI CURA VILLA LUCIA HOSPITAL DI BARI – SOCIETÀ “ANTHEA HOSPITAL SRL” MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 131.968,98	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	225 - INTERVENTI SUL PIEDE 544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI 545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO

**Proposta N.ro 0001833/2024**

➤ all'uopo, con la medesima nota prot. n. 54679 del 26/07/2024, il Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria e il Direttore Sanitario della ASL BA, disponevano alla U.O. Responsabile Unico Liste d'Attesa (RULA) ASL BA, la trasmissione alla Casa di Cura "Mater Dei Hospital" dell'elenco delle prenotazioni in lista d'attesa per il day service *PCB02 – Interventi per cataratta*, al fine di facilitare l'attività di recall da parte della struttura erogante e avviare, nell'ambito delle risorse assegnate, l'anticipazione delle prestazioni di che trattasi.

**RITENUTO**, per quanto innanzi esposto, di dover prendere atto del combinato disposto delle DD.GG.RR. n. 1982/2023 e n. 980/2024 e, per l'effetto:

➤ determinare per l'anno 2024, in complessivi € 121.816.973,69 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;

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 2024 = ANNO 2023	18.300.762,82	53.272.827,80	5.136.713,87	27.224.632,53	7.510.470,31	111.445.407,33
B	INTEGRAZIONE EX ART. 1 COMMA 233 L. N. 213/2023	189.157,41	512.844,60	66.059,77	310.807,76	97.498,66	1.176.368,20
C	INTEGRAZIONE ABBATTIMENTO LISTE DI ATTESA EX ART. 1 COMMA 232 L. N. 213/2023	964.706,41	2.808.223,84	270.776,73	1.435.119,28	395.906,93	5.874.733,19
D	INTEGRAZIONE ABBATTIMENTO LISTE DI ATTESA EX ART. 17 COMMA 1 L.R. N. 34/2023	0,00	3.320.464,97	0,00	0,00	0,00	3.320.464,97
E=A+B+C+D	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2024	19.454.626,64	59.914.361,21	5.473.550,37	28.970.559,57	8.003.875,90	121.816.973,69

➤ confermare, per l'anno 2024, il fondo aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2023, il quale ammonta complessivamente a € 24.508.660,16=, specificando 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;

➤ stabilire di liquidare e pagare le prestazioni erogate dalle Case di Cura private accreditate e contrattualizzate da questa ASL, secondo la rivalorizzazione delle tariffe dei DRGs, comprensivi di protesi, di dispositivi medici e del relativo impianto, 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%;

➤ stabilire di liquidare e pagare le prestazioni erogate dalle Case di Cura private accreditate e contrattualizzate da questa ASL, comprensive di protesi o 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 erano da assoggettarsi a regressione tariffaria;

➤ confermare, per l'anno 2024, lo stanziamento di complessivi € 7.500.000,00= in favore della società "CBH Città di Bari Hospital spa" 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;

➤ assegnare per ciascuna Casa di Cura privata accreditata, per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, esclusivamente per l'anno 2024, in ossequio alla comunicazione prot. n. 54679/2024, a firma del Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria e del Direttore Sanitario della ASL BA, i seguenti tetti di spesa che restano vincolati al limite del dodicesimo e all'attribuzione per disciplina e per singolo percorso diagnostico terapeutico (*Area Cuore, Area Chirurgica, Area Medica, Area Materno Neonatale, Area Riabilitativa, Area Emergenza Urgenza*), secondo il piano di acquisto disposto da questa ASL. Resta in capo agli operatori l'obbligo di garantire le prestazioni per l'intero arco dell'anno di riferimento;

## Proposta N.ro 0001833/2024

CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
<b>AREA CUORE</b>						
CARDIOCHIRURGIA	9.831.251,82	6.756.994,19	0,00	13.454.786,28	0,00	<b>30.043.032,29</b>
CARDIOLOGIA	4.462.424,00	13.092.276,95	0,00	5.228.702,00	0,00	<b>22.783.402,95</b>
UTIC	231.663,62	736.055,16	0,00	284.928,67	0,00	<b>1.252.647,45</b>
CHIRURGIA VASCOLARE	0	2.406.090,43	0,00	388.887,00	0,00	<b>2.794.977,43</b>
<b>TOTALE</b>	<b>14.525.339,44</b>	<b>22.991.416,73</b>	<b>0,00</b>	<b>19.357.303,95</b>	<b>0,00</b>	<b>56.874.060,12</b>
<b>AREA CHIRURGICA</b>						
CHIRURGIA GENERALE	0,00	6.219.213,43	0,00	2.127.568,00	702.448,21	<b>9.049.229,64</b>
CHIRURGIA PLASTICA	0,00	874.265,17	0,00	240.192,00	0,00	<b>1.114.457,17</b>
CHIRURGIA TORACICA	0,00	1.560.732,80	0,00	0,00	0,00	<b>1.560.732,80</b>
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	0,00	461.256,28	0,00	50.000,00	19.245,51	<b>530.501,79</b>
NEUROCHIRURGIA	2.282.410,00	2.222.633,09	0,00	0,00	0,00	<b>4.505.043,09</b>
OCULISTICA	0,00	400.000	0,00	460.770,63	0,00	<b>860.770,63</b>
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.971.026,00	6.157.492,27	0,00	4.136.686,00	7.136.778,50	<b>19.401.982,77</b>
UROLOGIA	0,00	3.425.529,58	0,00	480.384,00	0,00	<b>3.905.913,58</b>
DAY SURGERY/IVG	0,00	163.289,06	0,00	0,00	0,00	<b>163.289,06</b>
GINECOLOGIA	0,00	0,00	0,00	1.156.885,00	0,00	<b>1.156.885,00</b>
<b>TOTALE</b>	<b>4.253.436,00</b>	<b>21.484.411,68</b>	<b>0,00</b>	<b>8.652.485,63</b>	<b>7.858.472,22</b>	<b>42.248.805,53</b>
<b>AREA MEDICA</b>						
MEDICINA GENERALE	0,00	2.474.592,36	0,00	0,00	0,00	<b>2.474.592,36</b>
NEUROLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
GASTROENTEROLOGIA	0,00	711.461,19	0,00	0,00	0,00	<b>711.461,19</b>
NEFROLOGIA	0,00	351.795,28	0,00	0,00	0,00	<b>351.795,28</b>
GERIATRIA	0,00	0,00	11.613,70	0,00	0,00	<b>11.613,70</b>
LUNGODEGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
ONCOLOGIA	0,00	752.377,01	0,00	0,00	0,00	<b>752.377,01</b>
OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	33.573,62	0,00	0,00	0,00	<b>33.573,62</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0,00</b>	<b>4.323.799,46</b>	<b>11.613,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.335.413,16</b>
<b>AREA MATERNO NEONATALE</b>						
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00	5.359.215,97	0,00	0,00	0,00	<b>5.359.215,97</b>
NIDO	0,00	735.492,37	0,00	0,00	0,00	<b>735.492,37</b>
NEONATOLOGIA	0,00	121.446,50	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0,00</b>	<b>6.216.154,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.216.154,84</b>
<b>AREA RIABILITATIVA</b>						
RIABILITAZIONE FUNZIONALE	0,00	1.550.169,71	<b>5.461.936,67</b>	0,00	145.403,64	<b>7.157.510,02</b>
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	0,00	1.388.174,91	0,00	0,00	0,00	<b>1.388.174,91</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0,00</b>	<b>2.938.344,62</b>	<b>5.461.936,67</b>	<b>0,00</b>	<b>145.403,64</b>	<b>8.545.684,93</b>
<b>AREA EMERGENZA URGENZA</b>						
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	675.851,20	1.960.233,90	0,00	960.770,00	0,00	<b>3.596.855,10</b>
<b>TOTALE</b>	<b>675.851,20</b>	<b>1.960.233,90</b>	<b>0,00</b>	<b>960.770,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.596.855,10</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>19.454.626,64</b>	<b>59.914.361,21</b>	<b>5.473.550,37</b>	<b>28.970.559,57</b>	<b>8.003.875,90</b>	<b>121.816.973,69</b>

➤ stabilire che, in riferimento alla quota assegnata a ciascuna Casa di Cura per abbattimento delle liste di attesa, i restanti 4/12 della medesima quota dovranno necessariamente essere utilizzati per la erogazione di un mix di specifici DRGs individuati nell'ambito delle discipline accreditate di riferimento. Pertanto, nel quadrimestre settembre-dicembre 2024, le strutture di che trattasi dovranno erogare esclusivamente tali DRGs, come di seguito:

CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
<b>QUOTA ASSEGNATA PER ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA</b>	<b>964.706,41</b>	<b>6.128.688,81</b>	<b>270.776,73</b>	<b>1.435.119,28</b>	<b>395.906,93</b>	<b>9.195.198,16</b>
<b>8/12 QUOTA ASSEGNATA PER ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA</b>	<b>643.137,61</b>	<b>4.085.792,54</b>	<b>180.517,82</b>	<b>956.746,19</b>	<b>263.937,95</b>	<b>6.130.132,11</b>
<b>4/12 QUOTA ASSEGNATA PER ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA</b>	<b>321.568,80</b>	<b>2.042.896,27</b>	<b>90.258,91</b>	<b>478.373,09</b>	<b>131.968,98</b>	<b>3.065.066,05</b>

<b>CASA DI CURA ANTHEA HOSPITAL DI BARI – SOCIETÀ “ANTHEA HOSPITAL SRL”</b> <b>MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 321.568,80</b>	
<b>CARDIOCHIRURGIA</b>	104 - INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON CATETERISMO CARDIACO 105 - INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI SENZA CATETERISMO CARDIACO 550 - BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE
<b>CARDIOLOGIA</b>	125 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA 518 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STENT NELL'ARTERIA CORONARICA SENZA IMA
<b>NEUROCHIRURGIA</b>	498 - ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC 500 - INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC
<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	225 - INTERVENTI SUL PIEDE 544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI 545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO

<b>CASA DI CURA MATER DEI HOSPITAL DI BARI – SOCIETÀ “CBH CITTA' DI BARI HOSPITAL SPA”</b> <b>MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 2.042.896,27</b> <b>SALVAGUARDANDO TUTTAVIA QUANTO RIVENIENTE DA PRONTO SOCCORSO</b>	
<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b>	119 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE
<b>CHIRURGIA GENERALE</b>	158 - INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC 160 - INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC 162 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC 494 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC
<b>CHIRURGIA TORACICA</b>	75 - INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE 77 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC
<b>ORTOPEDIA</b>	225 - INTERVENTI SUL PIEDE 544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI 545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO
<b>NEUROCHIRURGIA</b>	498 - ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC 500 - INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC 520 - ARTRODESI VERTEBRALE CERVICALE SENZA CC 532 - INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE SENZA CC
<b>OCULISTICA</b>	PCB02 – DAY SERVICE PER CATARATTA
<b>UROLOGIA</b>	309 - INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA SENZA CC 311 - INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC 324 - CALCOLOSI URINARIA SENZA CC 337 - PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC

<b>CASA DI CURA MONTE IMPERATORE DI NOCI (BA) – SOCIETÀ “SOGEMI SRL”</b> <b>MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 90.258,91</b>	
<b>RIABILITAZIONE FUNZIONALE</b>	TUTTI I DRG RICOMPRESI NELLA DISCIPLINA

<b>CASA DI CURA SANTA MARIA DI BARI – SOCIETÀ “SANTA MARIA SPA”</b> <b>MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 478.373,09</b>	
<b>CARDIOCHIRURGIA</b>	104 – INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON CATETERISMO CARDIACO 105 – INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI SENZA CATETERISMO CARDIACO 550 – BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE
<b>GINECOLOGIA</b>	359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC
<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	225 - INTERVENTI SUL PIEDE 544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI 545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO

<b>CASA DI CURA VILLA LUCIA HOSPITAL DI BARI – SOCIETÀ “ANTHEA HOSPITAL SRL”</b> <b>MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 131.968,98</b>	
<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	225 - INTERVENTI SUL PIEDE 544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI 545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO

- procedere alla stipula degli accordi contrattuali, per l'anno 2024, 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 alle DD.GG.RR. n. 1105/2020 e n. 980/2024;
- procedere, giusta nota regionale prot. AOO\_183 n. 3642 del 17/02/2023, alla stipula dell'accordo contrattuale, per gli anni 2019-2024, con la società “CBH Città di Bari Hospital spa”, per la remunerazione delle funzioni assistenziali non tariffate limitatamente all'attività di Emergenza Urgenza correlata al DEA di 1° livello presso la Casa di Cura “Mater Dei Hospital” da essa gestita, alle medesime condizioni e disposizioni contenute nell'accordo contrattuale sottoscritto per il periodo 01/08/2016 – 31/12/2018 e identificato con prot. n. 151437/1 del 02/08/2016 e relativo addendum identificativo con prot. n. 158511/1 del 16/08/2016, nonché nel rispetto dei criteri di cui alla DGR n. 982/2016;

- precisare che la voce di costo per € 153.825.633,85= (pari a € 121.816.973,69 tetto regionale + € 24.508.660,16 tetto extraregionale + € 7.500.000,00 per Pronto Soccorso "Mater Dei Hospital"), è da imputare al numero di conto 706.125.00005 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private";
- 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 DIFE.

**ASSUNTO IL PARERE FAVOREVOLE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL DIRETTORE SANITARIO**

**D E L I B E R A**

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

**DI PRENDERE ATTO** del combinato disposto delle DD.GG.RR. n. 1982/2023 e n. 980/2024 e, per l'effetto:

- determinare per l'anno 2024, in complessivi € 121.816.973,69 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;

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 2024 = ANNO 2023	18.300.762,82	53.272.827,80	5.136.713,87	27.224.632,53	7.510.470,31	111.445.407,33
B	INTEGRAZIONE EX ART. 1 COMMA 233 L. N. 213/2023	189.157,41	512.844,60	66.059,77	310.807,76	97.498,66	1.176.368,20
C	INTEGRAZIONE ABBATTIMENTO LISTE DI ATTESA EX ART. 1 COMMA 232 L. N. 213/2023	964.706,41	2.808.223,84	270.776,73	1.435.119,28	395.906,93	5.874.733,19
D	INTEGRAZIONE ABBATTIMENTO LISTE DI ATTESA EX ART. 17 COMMA 1 L.R. N. 34/2023	0,00	3.320.464,97	0,00	0,00	0,00	3.320.464,97
E=A+B+C+D	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2024	19.454.626,64	59.914.361,21	5.473.550,37	28.970.559,57	8.003.875,90	121.816.973,69

- confermare, per l'anno 2024, il fondo Aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2023, il quale ammonta complessivamente a € 24.508.660,16=, specificando 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;
- stabilire di liquidare e pagare le prestazioni erogate dalle Case di Cura private accreditate e contrattualizzate da questa ASL, secondo la rivalorizzazione delle tariffe dei DRGs, comprensivi di protesi, di dispositivi medici e del relativo impianto, 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%;
- stabilire di liquidare e pagare le prestazioni erogate dalle Case di Cura private accreditate e contrattualizzate da questa ASL, comprensive di protesi o 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 erano da assoggettarsi a regressione tariffaria;
- confermare, per l'anno 2024, lo stanziamento di complessivi € 7.500.000,00= in favore della società "CBH Città di Bari Hospital spa" 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;
- assegnare per ciascuna Casa di Cura privata accreditata, per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, esclusivamente per l'anno 2024, in ossequio alla comunicazione prot. n. 54679/2024, a firma del Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria e del Direttore Sanitario della ASL BA, i seguenti tetti di spesa che restano vincolati al limite del dodicesimo e all'attribuzione per disciplina e per singolo percorso diagnostico terapeutico (*Area Cuore, Area Chirurgica, Area Medica, Area Materno Neonatale, Area Riabilitativa, Area Emergenza Urgenza*), secondo il piano di acquisto disposto da questa ASL. Resta in capo agli operatori l'obbligo di garantire le prestazioni per l'intero arco dell'anno di riferimento;

## Proposta N.ro 0001833/2024

CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
<b>AREA CUORE</b>						
CARDIOCHIRURGIA	9.831.251,82	6.756.994,19	0,00	13.454.786,28	0,00	<b>30.043.032,29</b>
CARDIOLOGIA	4.462.424,00	13.092.276,95	0,00	5.228.702,00	0,00	<b>22.783.402,95</b>
UTIC	231.663,62	736.055,16	0,00	284.928,67	0,00	<b>1.252.647,45</b>
CHIRURGIA VASCOLARE	0	2.406.090,43	0,00	388.887,00	0,00	<b>2.794.977,43</b>
<b>TOTALE</b>	<b>14.525.339,44</b>	<b>22.991.416,73</b>	<b>0,00</b>	<b>19.357.303,95</b>	<b>0,00</b>	<b>56.874.060,12</b>
<b>AREA CHIRURGICA</b>						
CHIRURGIA GENERALE	0,00	6.219.213,43	0,00	2.127.568,00	702.448,21	<b>9.049.229,64</b>
CHIRURGIA PLASTICA	0,00	874.265,17	0,00	240.192,00	0,00	<b>1.114.457,17</b>
CHIRURGIA TORACICA	0,00	1.560.732,80	0,00	0,00	0,00	<b>1.560.732,80</b>
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	0,00	461.256,28	0,00	50.000,00	19.245,51	<b>530.501,79</b>
NEUROCHIRURGIA	2.282.410,00	2.222.633,09	0,00	0,00	0,00	<b>4.505.043,09</b>
OCULISTICA	0,00	400.000	0,00	460.770,63	0,00	<b>860.770,63</b>
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.971.026,00	6.157.492,27	0,00	4.136.686,00	7.136.778,50	<b>19.401.982,77</b>
UROLOGIA	0,00	3.425.529,58	0,00	480.384,00	0,00	<b>3.905.913,58</b>
DAY SURGERY/IVG	0,00	163.289,06	0,00	0,00	0,00	<b>163.289,06</b>
GINECOLOGIA	0,00	0,00	0,00	1.156.885,00	0,00	<b>1.156.885,00</b>
<b>TOTALE</b>	<b>4.253.436,00</b>	<b>21.484.411,68</b>	<b>0,00</b>	<b>8.652.485,63</b>	<b>7.858.472,22</b>	<b>42.248.805,53</b>
<b>AREA MEDICA</b>						
MEDICINA GENERALE	0,00	2.474.592,36	0,00	0,00	0,00	<b>2.474.592,36</b>
NEUROLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
GASTROENTEROLOGIA	0,00	711.461,19	0,00	0,00	0,00	<b>711.461,19</b>
NEFROLOGIA	0,00	351.795,28	0,00	0,00	0,00	<b>351.795,28</b>
GERIATRIA	0,00	0,00	11.613,70	0,00	0,00	<b>11.613,70</b>
LUNGODEGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
ONCOLOGIA	0,00	752.377,01	0,00	0,00	0,00	<b>752.377,01</b>
OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	33.573,62	0,00	0,00	0,00	<b>33.573,62</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0,00</b>	<b>4.323.799,46</b>	<b>11.613,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.335.413,16</b>
<b>AREA MATERNO NEONATALE</b>						
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00	5.359.215,97	0,00	0,00	0,00	<b>5.359.215,97</b>
NIDO	0,00	735.492,37	0,00	0,00	0,00	<b>735.492,37</b>
NEONATOLOGIA	0,00	121.446,50	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0,00</b>	<b>6.216.154,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.216.154,84</b>
<b>AREA RIABILITATIVA</b>						
RIABILITAZIONE FUNZIONALE	0,00	1.550.169,71	<b>5.461.936,67</b>	0,00	145.403,64	<b>7.157.510,02</b>
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	0,00	1.388.174,91	0,00	0,00	0,00	<b>1.388.174,91</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0,00</b>	<b>2.938.344,62</b>	<b>5.461.936,67</b>	<b>0,00</b>	<b>145.403,64</b>	<b>8.545.684,93</b>
<b>AREA EMERGENZA URGENZA</b>						
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	675.851,20	1.960.233,90	0,00	960.770,00	0,00	<b>3.596.855,10</b>
<b>TOTALE</b>	<b>675.851,20</b>	<b>1.960.233,90</b>	<b>0,00</b>	<b>960.770,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.596.855,10</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>19.454.626,64</b>	<b>59.914.361,21</b>	<b>5.473.550,37</b>	<b>28.970.559,57</b>	<b>8.003.875,90</b>	<b>121.816.973,69</b>

➤ stabilire che, in riferimento alla quota assegnata a ciascuna Casa di Cura per abbattimento delle liste di attesa, i restanti 4/12 della medesima quota dovranno necessariamente essere utilizzati per la erogazione di un mix di specifici DRGs individuati nell'ambito delle discipline accreditate di riferimento. Pertanto, nel quadrimestre settembre-dicembre 2024, le strutture di che trattasi dovranno erogare esclusivamente tali DRGs, come di seguito:

CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
<b>QUOTA ASSEGNATA PER ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA</b>	<b>964.706,41</b>	<b>6.128.688,81</b>	<b>270.776,73</b>	<b>1.435.119,28</b>	<b>395.906,93</b>	<b>9.195.198,16</b>
<b>8/12 QUOTA ASSEGNATA PER ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA</b>	<b>643.137,61</b>	<b>4.085.792,54</b>	<b>180.517,82</b>	<b>956.746,19</b>	<b>263.937,95</b>	<b>6.130.132,11</b>
<b>4/12 QUOTA ASSEGNATA PER ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA</b>	<b>321.568,80</b>	<b>2.042.896,27</b>	<b>90.258,91</b>	<b>478.373,09</b>	<b>131.968,98</b>	<b>3.065.066,05</b>

<b>CASA DI CURA ANTHEA HOSPITAL DI BARI – SOCIETÀ “ANTHEA HOSPITAL SRL”</b> <b>MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 321.568,80</b>	
<b>CARDIOCHIRURGIA</b>	104 - INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON CATETERISMO CARDIACO 105 - INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI SENZA CATETERISMO CARDIACO 550 - BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE
<b>CARDIOLOGIA</b>	125 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA 518 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STENT NELL'ARTERIA CORONARICA SENZA IMA
<b>NEUROCHIRURGIA</b>	498 - ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC 500 - INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC
<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	225 - INTERVENTI SUL PIEDE 544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI 545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO

<b>CASA DI CURA MATER DEI HOSPITAL DI BARI – SOCIETÀ “CBH CITTA' DI BARI HOSPITAL SPA”</b> <b>MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 2.042.896,27</b> <b>SALVAGUARDANDO TUTTAVIA QUANTO RIVENIENTE DA PRONTO SOCCORSO</b>	
<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b>	119 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE
<b>CHIRURGIA GENERALE</b>	158 - INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC 160 - INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC 162 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC 494 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC
<b>CHIRURGIA TORACICA</b>	75 - INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE 77 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC
<b>ORTOPEDIA</b>	225 - INTERVENTI SUL PIEDE 544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI 545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO
<b>NEUROCHIRURGIA</b>	498 - ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC 500 - INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC 520 - ARTRODESI VERTEBRALE CERVICALE SENZA CC 532 - INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE SENZA CC
<b>OCULISTICA</b>	PCB02 – DAY SERVICE PER CATARATTA
<b>UROLOGIA</b>	309 - INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA SENZA CC 311 - INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC 324 - CALCOLOSI URINARIA SENZA CC 337 - PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC

<b>CASA DI CURA MONTE IMPERATORE DI NOCI (BA) – SOCIETÀ “SOGEMI SRL”</b> <b>MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 90.258,91</b>	
<b>RIABILITAZIONE FUNZIONALE</b>	TUTTI I DRG RICOMPRESI NELLA DISCIPLINA

<b>CASA DI CURA SANTA MARIA DI BARI – SOCIETÀ “SANTA MARIA SPA”</b> <b>MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 478.373,09</b>	
<b>CARDIOCHIRURGIA</b>	104 – INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON CATETERISMO CARDIACO 105 – INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI SENZA CATETERISMO CARDIACO 550 – BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE
<b>GINECOLOGIA</b>	359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC
<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	225 - INTERVENTI SUL PIEDE 544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI 545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO

<b>CASA DI CURA VILLA LUCIA HOSPITAL DI BARI – SOCIETÀ “ANTHEA HOSPITAL SRL”</b> <b>MIX DRG ESCLUSIVAMENTE DA EROGARE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE DI € 131.968,98</b>	
<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	225 - INTERVENTI SUL PIEDE 544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI 545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO

- procedere alla stipula degli accordi contrattuali, per l'anno 2024, 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 alle DD.GG.RR. n. 1105/2020 e n. 980/2024;
- procedere, giusta nota regionale prot. AOO\_183 n. 3642 del 17/02/2023, alla stipula dell'accordo contrattuale, per gli anni 2019-2024, con la società “CBH Città di Bari Hospital spa”, per la remunerazione delle funzioni assistenziali non tariffate limitatamente all'attività di Emergenza Urgenza correlata al DEA di 1° livello presso la Casa di Cura “Mater Dei Hospital” da essa gestita, alle medesime condizioni e disposizioni contenute nell'accordo contrattuale sottoscritto per il periodo 01/08/2016 – 31/12/2018 e identificato con prot. n. 151437/1 del 02/08/2016 e relativo addendum identificativo con prot. n. 158511/1 del 16/08/2016, nonché nel rispetto dei criteri di cui alla DGR n. 982/2016;

**DI PRECISARE CHE:**

- la voce di costo per € 153.825.633,85= (pari a € 121.816.973,69 tetto regionale + € 24.508.660,16 tetto extraregionale + € 7.500.000,00 per Pronto Soccorso "Mater Dei Hospital"), è da imputare al numero di conto 706.125.00005 "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 DIFE.

**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 private accreditate "Anthea Hospital", "Mater Dei Hospital", "Monte Imperatore", "Santa Maria" 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'AGRF ASL BA;
- al Direttore della UVARP ASL BA;
- al Direttore della UOSE ASL BA;
- al Dirigente RULA ASL BA;
- al Direttore dell'UOC Controllo di Gestione ASL BA.

**DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo nei termini di legge.

**DI DARE ATTO 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, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO – 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.

Fatte salve tutte le ulteriori ed eventuali azioni a tutela della Pubblica Amministrazione.

### 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
Direzione Sanitaria	Controllo di Gestione

**PROPOSTA N.RO 20240001833 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20240001583 DEL 29/07/2024**

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 e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – 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
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	 Firmato digitalmente il 27/07/2024 11:45