

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0002282	12/11/2025

OGGETTO: UOGRG - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: DETERMINAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO UNICO DA DESTINARE ALLA REMUNERAZIONE RIGUARDANTE LE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI, NELL'ANNO 2025, 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 N.RO 20250002620 DEL 12/11/2025



COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 28 (ventiotto) 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.

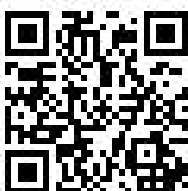
Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
 Firmato Digitalmente il 12/11/2025 13:59 Rachele POPOLIZIO	 Firmato Digitalmente il 12/11/2025 14:23 Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 12/11/2025 15:03 Filomena BAVARO	 Firmato Digitalmente il 12/11/2025 14:53 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 **12/11/2025**

Unità Operativa Affari Generali
 L'Addetto alla Pubblicazione
 Firmato Digitalmente il 12/11/2025 15:11
 Clara VENTURO



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

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

OGGETTO:	UOGRC - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: DETERMINAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO UNICO DA DESTINARE ALLA REMUNERAZIONE RIGUARDANTE LE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI, NELL'ANNO 2025, IN REGIME DI RICOVERO E DAY SERVICE, DALLE CASE DI CURA PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA.
-----------------	---

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 17/02/2025, 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:

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 (DG) ASL BA 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/DG ASL BA 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/DG ASL BA 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/DG ASL BA 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/DG ASL BA 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.Lgs. 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 (D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.), 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.Lgs. 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.Lgs. 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.Lgs. 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.Lgs. 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.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- la Legge Costituzionale del 20/04/2012 ha eretto a principio fondamentale l'interesse pubblico finanziario, introducendo il nuovo primo comma all'art. 97 della Costituzione che segnatamente prevede la necessità che le Pubbliche Amministrazioni (PP.AA.), in coerenza con l'Ordinamento dell'Unione Europea, assicurino l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico. Il riformato art. 81 della Costituzione e la L. n. 243 del 24/12/2012 declinano in maniera dettagliata tale principio, imponendo alle PP.AA. e ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di agire nei limiti dei tetti prestabiliti, operando, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economico 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.

VISTA la DGR n. 1384 del 03/10/2024 recante "Approvazione definitiva Regolamento Regionale "Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015 – Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto "Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020"". Modifica ed integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1119" con cui si approvava in via definitiva il Regolamento Regionale (R.R.) n. 8 del 31/10/2024.

ACCERTATO CHE alla data del 31/12/2024 le strutture sanitarie private accreditate per erogare prestazioni sanitarie in regime di ricovero e day service, insistenti nell'ambito territoriale della ASL BA, erano 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 era 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;

Proposta N.ro 0002620/2025

- Casa di Cura "Santa Maria Hospital" 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 era 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 era 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;
- con nota prot. n. 145/AD/DG2024 del 20/12/2024, trasmessa a mezzo PEC in data 23/12/2024 e in pari data acquisita al protocollo generale ASL BA con il n. 159640, il rappresentante legale delle società "Santa Maria spa" e "Anthea Hospital srl" comunicava che con atto pubblico notarile del 12/12/2024 in Lugo di Romagna (RA), Repertorio n. 73711, Raccolta n. 34168, registrato in Ravenna il 16/12/2024 al n. 14177 serie 1T, le predette società avevano proceduto all'atto di fusione mediante incorporazione di "Santa Maria spa" in "Anthea Hospital srl", con effetto dalle ore 23.59 del 31/12/2024, con cambio di denominazione di "Anthea Hospital srl" in "Santa Maria srl";
- con Determinazione Dirigenziale (D.D.) n. 332 del 01/07/2025, notificata a questa Azienda con nota prot. n. 368058 del 02/07/2025 in pari data inviata a mezzo PEC e acquisita al protocollo generale ASL BA n. 85023 del 03/07/2025, il competente Ufficio della Regione Puglia prendeva atto dell'innanzi indicato atto di fusione mediante incorporazione di "Santa Maria spa" in "Anthea Hospital srl", con effetto dal 01/01/2025, con cambio di denominazione di "Anthea Hospital srl" in "Santa Maria srl", disponendo altresì, all'esito dell'istruttoria espletata, ai sensi degli artt. 9 comma 2 e 24 comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. il trasferimento di titolarità delle autorizzazioni all'esercizio e degli accreditamenti della Casa di Cura "Santa Maria Hospital" con sede in Bari alla via De Ferrariis n. 18/d dalla incorporata società "Santa Maria spa" alla incorporante società "Anthea Hospital srl" rinominata "Santa Maria srl".

RILEVATO 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:
 - revocava 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, si approvava 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;
 - revocava 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";
 - confermava 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;
 - determinava 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, ammontava 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.L.vo 502/92 e ss.mm.ii. – Strutture Istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero (Case di Cura)”*, con cui, per tutte le motivazioni in essa contenute, qui da intendersi integralmente trascritte e richiamate, si approvava lo schema tipo di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.L.vo 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;

➤ 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, si 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 da intendersi 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 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 da intendersi così ritrascritto: *“L’Azienda ASL xxxxxxxxx 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 non modificato dalla DGR n. 1105/2020, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all’art. 8 del contratto che aveva 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 DGR n. 1105/2020, trovavano applicazione a far tempo dal 01/01/2020.

ATTESO 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 Hospital”* e *“Villa Lucia Hospital”* afferenti al medesimo Gruppo, 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 Hospital”*, 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 preintese e rivenienti effetti, veniva formalmente recepita con DGR n. 1415 del 09/08/2021. Conseguentemente, per la Casa di Cura *“Santa Maria Hospital”*, 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, fino al 31/07/2025, con la precisazione che il numero dei medesimi non costituisce per questa Azienda un vincolo condizionante in assoluto gli accordi contrattuali, è la seguente:

POSTI LETTO ACCREDITATI FINO AL 31/07/2025							
DISCIPLINA ACCREDITATA	CODICE DISCIPLINA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
CARDIOCHIRURGIA	07	20	34	0	23	0	77
CARDIOLOGIA	08	27	34	0	20	0	81
CHIRURGIA GENERALE	09	0	32	0	18	19	69
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	0	3	0	1	1	5
CHIRURGIA PLASTICA	12	0	5	0	2	0	7
CHIRURGIA TORACICA	13	0	10	0	0	0	10
CHIRURGIA VASCOLARE	14	0	16	0	10	0	26
GASTROENTEROLOGIA	58	0	10	0	0	0	10
GERIATRIA	21	0	0	22	0	0	22
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	37	0	30	0	34 (SOLO GINECOLOGIA)	0	64
LUNGODEGENZA	60	0	6	0	0	0	6
MEDICINA GENERALE	26	0	71	0	0	0	71
NEFROLOGIA	29	0	8	0	0	0	8
NEONATOLOGIA	62	0	6	0	0	0	6
NEUROCHIRURGIA	30	16	10	0	0	0	26
NEUROLOGIA	32	0	10	0	0	0	10
NIDO	31	0	0	0	0	0	0
OCULISTICA	34	0	3	0	1	0	4
ONCOLOGIA	64	0	4	0	1	0	5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	19	32	0	18	30	99
OTORINOLARINGOIATRA	38	0	2	0	0	0	2
RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	0	75	73	0	30	178
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	49	8	20	0	8	0	36
UNITÀ CORONARICA (UTIC)	50	10	8	0	6	0	24
UROLOGIA	43	0	8	0	10	0	18
DAY SURGERY/IVG		0	12	0	0	0	12
TOTALE		100	449	95	152	80	876

DATO ATTO CHE:

➤ con Deliberazione/DG F.F. n. 1583 del 29/07/2024, qui da intendersi integralmente trascritta e riportata, questa Azienda prendeva atto del combinato disposto della DGR n. 1982 del 28/12/2023 e della DGR n. 980 del 08/07/2024, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, avente a oggetto “*Determinazione del fondo unico di remunerazione per l’anno 2024, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero (case di cura) da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, insistenti nell’ambito territoriale della Regione Puglia. Attuazione art. 1, commi 232 e 233 della L.n. 213/2023*” e, per l’effetto, *inter alia*:

- determinava per l’anno 2024, in complessivi € 121.816.973,68= (quanto a € 111.445.407,32= riveniente dal consolidato 2023, quanto a € 1.176.368,20= riveniente dalla quota integrativa ex art. 1 comma 233 L. n. 213 del 30/12/2023, quanto a € 5.874.733,19= riveniente dalla quota integrativa per abbattimento liste d’attesa ex art. 1 comma 232 L. n. 213/2023 e quanto a € 3.320.464,97= riveniente dalla quota integrativa ex art. 17 comma 1 L.R. n. 34/2023) 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 2024, 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, in conformità alle prestazioni DRG fuga e liste d’attesa di cui all’allegato alla DGR n. 980/2024;
- 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 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 DRG, 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;
- in applicazione dell'art. 1, comma 233 della L. n. 213/2023, ai fini della determinazione del fondo unico di remunerazione delle prestazioni da erogarsi nell'anno 2024 in regime di ricovero e day service da parte delle Case di Cura private accreditate, la DGR n. 980/2024 aveva previsto, rispetto al fondo unico assegnato per l'anno 2023 giusta DGR n. 1982/2023 (€ 111.445.407,32= per la ASL BA), un incremento pari all'1% della spesa consuntivata nell'anno 2011 (€ 1.176.368,20= per la ASL BA), stabilendo altresì che tali risorse aggiuntive dovessero intendersi da applicare in modo strutturale anche per gli esercizi successivi all'anno 2024;
- con nota prot. n. 5326 del 20/01/2025, il Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria e il Direttore Sanitario ASL BA comunicavano alla UOGRC che, in assenza di elementi innovativi da parte della Regione Puglia rispetto a quanto disciplinato per l'anno 2024, nelle more di diverse determinazioni regionali, il fondo unico di remunerazione Aziendale per l'anno 2025 ammontava a complessivi € 112.621.775,52=, (quanto a € 111.445.407,32 riveniente dal consolidato 2023 e quanto a € 1.176.368,20= riveniente dalla quota integrativa ex art. 1 comma 233 L. n. 213/2023) da ripartirsi per discipline accreditate e per singolo percorso diagnostico terapeutico (*Area Cuore, Area Chirurgica, Area Medica, Area Materno Neonatale, Area Riabilitativa, Area Emergenza-Urgenza*) 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, come da successivo prospetto, evidenziando che:
 - tale ripartizione, di fatto, rifletteva il fabbisogno aziendale già determinato da questa ASL per l'anno 2024 con Deliberazione/DG F.F. n. 1583/2024, al netto delle quote integrative per abbattimento liste di attesa ex art. 1 comma 232 L. n. 213/2023 e ex art. 17 comma 1 della L.R. n. 34/2023;
 - 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 stabiliva di attribuire, per l'anno 2025, l'intero tetto assegnato per l'anno 2024 alla medesima Struttura, al netto della quota integrativa per abbattimento liste di attesa ex art. 1 comma 232 della L. n. 213/2023, per € 5.202.773,64= a tale tipologia di prestazioni.
- giusta precisata nota prot. n. 5326/2025, con nota prot. n. 8120 del 21/01/2025, trasmessa a mezzo PEC in pari data, questa Azienda comunicava ai legali rappresentanti delle Case di Cura private accreditate insistenti nel proprio territorio, che nelle more della definizione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni da acquistare nel corso dell'anno 2025, al fine di non lasciare gli erogatori senza indicazioni, la competente UOGRC ASL 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 2024, per rispettiva Casa di Cura ex Deliberazione/DG F.F. ASL BA n. 1583/2024, al netto delle quote integrative ex art. 1 comma 232 L. n. 213/2023 ed ex art. 17 comma 1 L.R. n. 34/2023, 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*). Restava inteso che, a completamento della fase istruttoria e, quindi, in fase di sottoscrizione degli accordi contrattuali per l'anno 2025, quanto già fatturato, riconosciuto e liquidato, sarebbe stato portato in detrazione dal tetto di spesa invalicabile di remunerazione da attribuirsi con le nuove procedure.

TETTO DI SPESA PROVVISORIO ANNO 2025						
CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
AREA CUORE						
CARDIOCHIRURGIA	9.343.744,56	6.065.815,75	0,00	12.788.274,36	0,00	28.197.834,67
CARDIOLOGIA	4.241.143,52	11.753.057,28	0,00	4.969.686,95	0,00	20.963.887,75
UTIC	220.176,00	660.763,48	0,00	270.814,11	0,00	1.151.753,59
CHIRURGIA VASCOLARE	0,00	2.159.969,48	0,00	369.622,64	0,00	2.529.592,12
TOTALE	13.805.064,09	20.639.605,99	0,00	18.398.398,06	0,00	52.843.068,14
AREA CHIRURGICA						
CHIRURGIA GENERALE	0,00	5.583.045,02	0,00	2.022.174,32	667.702,03	8.272.921,37
CHIRURGIA PLASTICA	0,00	784.835,87	0,00	228.293,57	0,00	1.013.129,44
CHIRURGIA TORACICA	0,00	1.401.084,17	0,00	0,00	0,00	1.401.084,17
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	0,00	414.074,00	0,00	47.523,14	18.293,54	479.890,68
NEUROCHIRURGIA	2.169.230,98	1.995.278,14	0,00	0,00	0,00	4.164.509,12
OCULISTICA	0,000	359.083,67	0,00	437.945,36	0,00	797.029,04
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.873.287,74	5.527.637,37	0,00	4.083.840,37	6.783.762,02	18.268.527,50
UROLOGIA	0,00	3.075.129,37	0,00	456.587,14	0,00	3.531.716,51
DAY SURGERY/IVG	0,00	146.586,09	0,00	0,00	0,00	146.586,09
GINECOLOGIA	0,00	0,00	0,00	1.099.576,20	0,00	1.099.576,20
TOTALE	4.042.518,72	19.286.753,71	0,00	8.375.940,11	7.469.757,59	39.174.970,13
AREA MEDICA						
MEDICINA GENERALE	0,00	2.221.464,29	0,00	0,00	0,00	2.221.464,29
NEUROLOGIA	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
GASTROENTEROLOGIA	0,00	638.685,25	0,00	0,00	0,00	638.685,25
NEFROLOGIA	0,00	315.809,85	0,00	0,00	0,00	315.809,85
GERIATRIA	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
LUNGODEGENZA	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
ONCOLOGIA	0,00	675.415,75	0,00	0,00	0,00	675.415,75
OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	30.139,35	0,00	0,00	0,00	30.139,35
TOTALE	0,00	3.881.514,49	0,00	0,00	0,00	3.881.514,49
AREA MATERNO NEONATALE						
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00	4.811.017,40	0,00	0,00	0,00	4.811.017,40
NIDO	0,00	660.258,26	0,00	0,00	0,00	660.258,26
NEONATOLOGIA	0,00	109.023,64	0,00	0,00	0,00	109.023,64
TOTALE	0,00	5.580.299,30	0,00	0,00	0,00	5.580.299,30
AREA RIABILITATIVA						
RECUPERO E RIABILITAZIONE	0,00	2.637.778,96	5.202.773,64	0,00	138.211,34	7.978.763,93
TOTALE	0,00	2.637.778,96	5.202.773,64	0,00	138.211,34	7.978.763,93
AREA EMERGENZA URGENZA						
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	642.337,42	1.759.719,98	0,00	761.102,13	0,00	3.163.159,53
TOTALE	642.337,42	1.759.719,98	0,00	761.102,13	0,00	3.163.159,53
TOTALE GENERALE	18.489.920,23	53.785.672,42	5.202.773,64	27.535.440,30	7.607.968,93	112.621.775,52

TENUTO CONTO CHE:

- con Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23/06/2023 veniva definito il nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, ai sensi dell'art. 8 sexies, commi 5 e 7, del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., il quale prevedeva tutte le prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM 12/01/2017 a oggetto "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". In particolare, l'art. 5, comma 1, del predetto decreto interministeriale stabiliva la data di entrata in vigore delle nuove tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica dal 01/01/2024;
- con Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 31/12/2023, si prorogava la su indicata data di entrata in vigore delle nuove tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica al 01/04/2024;
- il DM Salute del 28/03/2024 prorogava al 01/01/2025 l'entrata in vigore dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- con Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 31/03/2024 si prorogava ulteriormente la su indicata data di entrata in vigore delle nuove tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica al 01/01/2025;
- in sede di Conferenza Stato-Regioni veniva approvato l'Accordo Stato-Regioni (CSR Rep. Atti n. 204 del 14/11/2024) relativo allo schema di Decreto che prevede la decorrenza del nuovo nomenclatore tariffario al 30/12/2024;

Proposta N.ro 0002620/2025

- con DGR n. 1863 del 23/12/2024 la Regione Puglia recepiva, con decorrenza 30/12/2024, ai sensi del precitato Accordo Stato-Regioni (CSR Rep. Atti n. 204 del 14/11/2024), nelle more dell'emanazione del Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni nazionali in materia, il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM 12/01/2017, comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) al mentovato DM Salute 23/06/2023;
- per l'effetto, le prestazioni di specialistica ambulatoriale prescritte nelle ricette riportanti data antecedente il 30/12/2024, saranno erogate anche nel corso dell'anno 2025 secondo codici e tariffe rivenienti dalla DGR n. 951/2013 e ss.mm.ii., mentre le prestazioni relative a prescrizioni mediche a far data dal 30/12/2024, dovranno obbligatoriamente essere erogate secondo i codici e le tariffe rivenienti dal suddetto nuovo nomenclatore tariffario. Tale regime transitorio cesserà di esistere al 01/01/2026 data a partire dalla quale si applicherà esclusivamente il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM 12/01/2017, comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) del DM Salute 23/06/2023, come recepito con DGR n. 1863/2024.

PRESO ATTO CHE con Deliberazione n. 446 del 28/02/2025, il Direttore Generale di questa ASL approvava il Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2025 e il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2025-2026-2027, nonché la spesa generale per l'esercizio finanziario 2025, 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", per l'importo complessivo annuo di € 144.630.435,69= così suddiviso:

CONTO ECONOMICO N. 70612500005	ANNO 2025	ANNO 2026	ANNO 2027
CASE DI CURA ASL BA – TETTO REGIONE (A)	112.621.775,53	112.621.775,53	112.621.775,53
CASE DI CURA ASL BA – TETTO EXTRAREGIONE (B)	24.508.660,16	24.508.660,16	24.508.660,16
TOTALE CASE DI CURA – TETTO REGIONE + EXTRAREGIONE (C=A+B)	137.130.435,69	137.130.435,69	137.130.435,69
PRONTO SOCCORSO "MATER DEI HOSPITAL - CBH" (D)	7.500.000,00	7.500.000,00	7.500.000,00
TOTALE (E=C+D)	144.630.435,69	144.630.435,69	144.630.435,69

EVIDENZIATO CHE:

- con nota prot. n. 348717 del 25/06/2025, in pari data inviata a mezzo PEC e acquisita al protocollo generale ASL BA n. 80962, la Regione Puglia notificava la DGR n. 876 del 20/06/2025 a oggetto "Determinazione del fondo unico di remunerazione per il triennio 2025, 2026 e 2027, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero (case di cura). Attuazione art. 1, comma 233 della L.n. 213/2023, art. 1 comma 277 della L. n. 207/2024. Modifica e integrazione DGR 15 maggio 2019, n. 881 e ss.mm.ii.", qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, con cui:
1. stabiliva il fondo unico di remunerazione delle prestazioni da erogarsi nell'anno 2025 in favore di pazienti regionali in regime di ricovero e day service da parte delle Case di Cura private accreditate di competenza ASL BA, pari al valore finanziario assegnato per l'anno 2024 giusta DGR n. 1982/2023 integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L. 517/2019 e comprensivo dell'incremento di tre punti percentuali a valere sulla spesa consuntiva anno 2011 in attuazione dell'art. 1 comma 233 della L. n. 213/2023, e dall'ulteriore incremento di 0,50 punti percentuali del suddetto limite di spesa per l'anno 2025 come previsto dall'art. 1 comma 277 della L. n. 207 del 30/12/2024, nonché, per gli anni 2026 e 2027, dell'incremento previsto del 5% a valere sulla spesa consuntivata così come disposto dall'art. 1 comma 233 della L. n. 213/2023 e dall'art. 1 comma 277 della L. n. 207/2024;
 2. confermava per gli anni 2025, 2026 e 2027 l'integrazione del suddetto fondo unico di cui al precedente punto 1. riveniente dall'applicazione dell'art. 17 L.R. n. 34/2023 in favore della Casa di Cura "Mater Dei Hospital", in linea con quanto già previsto ex DGR n. 936 del 04/07/2024;
 3. assegnava, per gli anni 2025, 2026 e 2027, a ciascuna delle Case di Cura private accreditate di competenza ASL BA il relativo tetto di spesa per la remunerazione delle prestazioni da erogarsi in favore di pazienti regionali in regime di ricovero e day service;
 4. confermava, per gli anni 2025, 2026 e 2027, il fondo aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2024, pari a € 24.508.660,16=, specificando che le liquidazioni sarebbero state effettuate in acconto nella misura dell'80% 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;
 5. confermava, per gli anni 2025, 2026 e 2027, 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;

6. disponeva alle AA.SS.LL. di procedere alla contrattualizzazione ai sensi dell'art. 8 *quinques* del D.Lgs. n. 502/1992 delle Case di Cura private accreditate per gli anni 2025, 2026 e 2027;
7. stabiliva che, giusta nota regionale prot. n. 91657 del 20/02/2025, per quanto riguarda le modalità erogative, l'utilizzo del tetto di spesa è svincolato dal dodicesimo fermo restando che:
 - ✓ le Direzioni Strategiche delle AA.SS.LL. debbano monitorare la erogazione mensile di prestazioni, in modo da non creare nocumento ai pazienti;
 - ✓ le strutture ospedaliere private accreditate debbano garantire l'apertura per l'intero anno e la conseguente erogazione di prestazioni con oneri a carico del SSN e senza ricorrere alla cassa integrazione per il personale dipendente, compromettendo in tal caso il possesso dei requisiti organizzativi previsti per l'accredimento istituzionale;
8. stabiliva, al fine di garantire la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e scongiurare pregiudizi per l'assistenza, che per ogni mensilità debba essere prodotta una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato, demandando alla AA.SS.LL. il relativo monitoraggio e stabilendo che tali obblighi a carico degli erogatori e dell'azienda sanitaria siano previsti negli accordi contrattuali da sottoscrivere, secondo la clausola *"L'erogatore si impegna a garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e conseguentemente l'equità dell'accesso al SSR da parte di tutti i cittadini, nonché la corretta gestione delle liste d'attesa, e la utilizzazione del tetto annuale di spesa. L'Erogatore si impegna a garantire la produzione di una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato. L'Azienda sanitaria si impegna a monitorare mensilmente l'andamento della produzione"*;
9. stabiliva di inserire all'art. 8 del contratto tipo la clausola *"Le assegnazioni nonché i tetti di spesa possono subire modifiche a seguito di interventi normativi in materia, anche in attuazione del D.L. n. 118/2022, nonché a seguito di intervenute esigenze assistenziali che comportino mutamenti dell'offerta nel corso del triennio. Restano altresì salvi gli effetti dell'applicazione, nel corso del triennio, di disposizioni normative che comportino la perdita dei requisiti dell'accredimento, con conseguente risoluzione di diritto del presente contratto. Resta salva altresì, in capo all'amministrazione regionale, nel corso del triennio, la facoltà di rimodulare i tetti di spesa assegnati in conseguenza dell'immissione in rete assistenziale di nuove strutture accreditate da contrattualizzarsi ai sensi dell'art. 8 *quinques* del D.Lgs. n. 502/1992. La rimodulazione del tetto comporta l'obbligo di stipulare appositi addendum contrattuali"*;
10. rimandava a successivo provvedimento l'applicazione di quanto disposto dall'art. 9 della L.R. n. 42 del 31/12/2024 in materia di mobilità passiva, ferma restando la possibilità di procedere con eventuale addendum contrattuale ove per norma previsto;
11. confermava il contenuto del contratto tipo non modificato dalla DGR *de qua*, 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 n. 2075-2076-2077/2019, nn. 4715-10652/2023 e n. 2527/2024);
12. stabiliva che le Unità di Valutazione Appropriata Ricoveri e Prestazioni (UVARP) Aziendali effettuino controlli analitici garantendo, giusta DGR n. 90 del 22/01/2019, una percentuale di SDO controllate pari ad almeno il 10% di quelle relative alle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture sanitarie private accreditate;
13. stabiliva che le discipline oggetto di contrattualizzazione debbano essere coerenti con i vigenti regolamenti di organizzazione della rete ospedaliera e con i termini previsti dal parere di compatibilità secondo quanto disposto al punto 6. della DGR n. 1384/2024 e dall'art. 3 del R.R. n. 8/2024;
14. stabiliva che tutte le modifiche introdotte dal provvedimento *de quo* trovino applicazione dal 01/01/2025;
 - la L.R. n. 42/2024 *"Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2025 e bilancio pluriennale 2025-2027 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2025)"*, in vigore dall'01/01/2025, modificava la L.R. n. 9/2017 s.m.i., inserendo il comma 1-bis all'art. 29-bis, secondo cui *"Fermo il rispetto della normativa statale e regionale in materia di autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio e accreditamento, le strutture che erogano le prestazioni in regime di ricovero ospedaliero di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.1. della presente legge, interessate, in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale 3 ottobre 2024, n. 1384 (Approvazione definitiva Regolamento regionale "Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015 - Approvazione schema di Regolamento avente ad oggetto "Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020""). Modifica ed integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024), da variazione nosologica di posti letto già accreditati o autorizzati e da ampliamento dell'accredimento di posti letto per la stessa nosologia già autorizzati e in parte accreditati, s'intendono transitoriamente accreditate o autorizzate all'esercizio con riferimento ai posti letto oggetto di sola variazione nosologica, o di ampliamento della stessa nosologia, previa trasmissione di autocertificazione ai sensi del DPR n. 445/2000, fino al rilascio di provvedimenti definitivi di autorizzazione all'esercizio e accreditamento. Detta autocertificazione deve essere resa in ordine al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, con riferimento al quadro normativo e regolamentare vigente."*;
 - in esito alle autocertificazioni ex comma 1-bis, art. 29-bis della L.R. n. 9/2017 s.m.i. trasmesse dal legale rappresentante della società "Santa Maria srl" con nota prot. n. 35/AD/OSM-ANT-VLH/2025 del 18/07/2025 inviata

Proposta N.ro 0002620/2025

con PEC del 24/07/2025, in ordine alla nuova configurazione dei posti letto delle Case di Cura private accreditate "Santa Maria Hospital", "Anthea Hospital" e "Villa Lucia Hospital" in aderenza al piano di riordino ospedaliero ex DGR n. 1384/2024, con Atto Dirigenziale n. 508 del 25/09/2025 la Regione Puglia rilasciava alla medesima società "Santa Maria srl", ai sensi dell'art. 3, comma 3, lettera c) della L.R. n. 9/2017 s.m.i., le autorizzazioni all'esercizio e gli accreditamenti transitori delle configurazioni in posti letto delle stesse Case di Cura da essa gestite, a seguito di variazione nosologica di posti letto già accreditati e autorizzati, stabilendo al contempo che i nuovi assetti, come di seguito si riporta, si intendono attivati con decorrenza 01/08/2025. Per l'effetto, in virtù degli atti rilasciati dalla Regione Puglia, la configurazione dei posti letto accreditati/transitoriamente accreditati, distinti per singola disciplina di assegnazione, per le Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, a far data dal 01/08/2025, con la precisazione che il numero dei medesimi non costituisce per questa Azienda un vincolo condizionante in assoluto gli accordi contrattuali, è la seguente:

POSTI LETTO ACCREDITATI (A) / TRANSITORIAMENTE ACCREDITATI (TA) DAL 01/08/2025							
DISCIPLINA ACCREDITATA	CODICE DISCIPLINA	ANTHEA HOSPITAL (TA)	MATER DEI HOSPITAL (A)	MONTE IMPERATORE (A)	SANTA MARIA HOSPITAL (TA)	VILLA LUCIA HOSPITAL (TA)	TOTALE (A+TA)
CARDIOCHIRURGIA	07	0	34	0	43	0	77
CARDIOLOGIA	08	0	34	0	34	14	82
CHIRURGIA GENERALE	09	0	32	0	23	24	79
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	0	3	0	1	1	5
CHIRURGIA PLASTICA	12	0	5	0	1	0	6
CHIRURGIA TORACICA	13	0	10	0	0	0	10
CHIRURGIA VASCOLARE	14	0	16	0	7	0	23
GASTROENTEROLOGIA	58	0	10	0	0	0	10
GERIATRIA	21	0	0	22	0	0	22
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	37	0	30	0	10 (SOLO GINECOLOGIA)	0	40
LUNGODEGENZA	60	0	6	0	0	0	6
MEDICINA GENERALE	26	0	71	0	10	0	81
NEFROLOGIA	29	0	8	0	0	0	8
NEONATOLOGIA	62	0	6	0	0	0	6
NEUROCHIRURGIA	30	0	10	0	16	0	26
NEUROLOGIA	32	0	10	0	1	0	11
NIDO	31	0	0	0	0	0	0
OCULISTICA	34	0	3	0	1	0	4
ONCOLOGIA	64	0	4	0	1	0	5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	24	32	0	13	60	129
OTORINOLARINGOIATRA	38	0	2	0	1	0	3
RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	30	75	73	0	0	178
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	49	0	20	0	18	0	38
UNITÀ CORONARICA (UTIC)	50	0	8	0	12	4	24
UROLOGIA	43	0	8	0	13	0	21
DAY SURGERY/IVG		0	12	0	0	0	12
TOTALE		54	449	95	205	103	906

➤ con circolare prot. n. 361249 del 30/06/2025, i competenti Uffici Regionali comunicavano che, per mero errore materiale, la DGR n. 876/2025 riportava un prospetto non corretto dei tetti di spesa regionali attribuiti alle singole Case di Cura, procedendo, nelle more della rettifica della medesima DGR, ad anticipare il prospetto corretto;

➤ con nota prot. n. 506513 del 18/09/2025, in pari data inviata a mezzo PEC e acquisita al protocollo generale ASL BA n. 117397, la Regione Puglia notificava la DGR n. 1310 del 12/09/2025 recante "Rettifica deliberazione di Giunta regionale 20 giugno 2025, n. 876. Modifica e integrazione deliberazione di Giunta regionale 19 giugno 2025, n. 858. Tetto di spesa Case di Cura private accreditate e specialistica ambulatoriale", qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, con cui procedeva a rettificare la DGR n. 876/2025:

1. stabilendo il corretto fondo unico di remunerazione delle prestazioni da erogarsi nell'anno 2025 in favore di pazienti regionali in regime di ricovero e day service da parte delle Case di Cura private accreditate di competenza ASL BA, pari al valore finanziario assegnato per l'anno 2024 giusta DGR n. 1982/2023 integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L. 517/2019 e comprensivo dell'incremento di tre punti percentuali a valere sulla spesa consuntiva anno 2011 in attuazione dell'art. 1 comma 233 della L. n. 213/2023, e dall'ulteriore incremento di 0,50 punti percentuali del suddetto limite di spesa per l'anno 2025 come previsto dall'art. 1 comma 277 della L. n. 207/2024, nonché, per gli anni 2026 e 2027, dell'incremento previsto del 5% a valere sulla spesa consuntivata così come disposto dall'art. 1 comma 233 della L. n. 213/2023 e dall'art. 1 comma 277 della L. n. 207/2024;
2. confermando per gli anni 2025, 2026 e 2027 l'integrazione del suddetto fondo unico di cui al precedente punto 1. riveniente dall'applicazione dell'art. 17 L.R. n. 34/2023 in favore della Casa di Cura "Mater Dei Hospital", in linea con quanto già previsto ex DGR n. 936 del 04/07/2024;

Proposta N.ro 0002620/2025

3. assegnando per l'effetto di quanto esplicitato ai precedenti punti 1. e 2., per gli anni 2025, 2026 e 2027, a ciascuna delle Case di Cura private accreditate di competenza ASL BA, il relativo corretto tetto di spesa per la remunerazione delle prestazioni da erogarsi in favore di pazienti regionali in regime di ricovero e day service come da seguenti prospetto;

TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA – ANNO 2025							
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE		ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
A	TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2025 = ANNO 2024 EX DGR N. 980/2024	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	INCREMENTO EX ART. 1 COMMA 233 L. 213/2023 ED EX ART. 1 COMMA 277 L. 207/2024	662.050,93	1.794.956,09	231.209,20	1.087.827,17	341.245,30	4.117.288,69
C=A+B	TOTALE TETTO DI SPESA ORDINARIO REGIONALE ANNO 2025	18.962.813,75	55.067.783,89	5.367.923,07	28.312.459,70	7.851.715,61	115.562.696,02
C	INTEGRAZIONE EX COMMA 1 ART. 17 L.R. N. 34/2023		2.010.741,74				2.010.741,74
D	INTEGRAZIONE EX COMMA 2 ART. 17 L.R. N. 34/2023		1.309.723,22				1.309.723,22
E=C+D	TOTALE INTEGRAZIONE EX ART. 17 L.R. N. 34/2023		3.320.464,96				3.320.464,96

TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA – ANNO 2026							
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE		ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
A	TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2026 = ANNO 2024 EX DGR N. 980/2024	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	INCREMENTO EX ART. 1 COMMA 233 L. 213/2023 ED EX ART. 1 COMMA 277 L. 207/2024	945.787,04	2.564.222,98	330.298,85	1.554.038,82	487.493,29	5.881.840,98
C=A+B	TOTALE TETTO DI SPESA ORDINARIO REGIONALE ANNO 2026	19.246.549,86	55.837.050,78	5.467.012,72	28.778.671,35	7.997.963,60	117.327.248,31
C	INTEGRAZIONE EX COMMA 1 ART. 17 L.R. N. 34/2023		2.010.741,74				2.010.741,74
D	INTEGRAZIONE EX COMMA 2 ART. 17 L.R. N. 34/2023		1.309.723,22				1.309.723,22
E=C+D	TOTALE INTEGRAZIONE EX ART. 17 L.R. N. 34/2023		3.320.464,96				3.320.464,96

TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA – ANNO 2027							
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE		ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
A	TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2027 = ANNO 2024 EX DGR N. 980/2024	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	INCREMENTO EX ART. 1 COMMA 233 L. 213/2023 ED EX ART. 1 COMMA 277 L. 207/2024	945.787,04	2.564.222,98	330.298,85	1.554.038,82	487.493,29	5.881.840,98
C=A+B	TOTALE TETTO DI SPESA ORDINARIO REGIONALE ANNO 2027	19.246.549,86	55.837.050,78	5.467.012,72	28.778.671,35	7.997.963,60	117.327.248,31
C	INTEGRAZIONE EX COMMA 1 ART. 17 L.R. N. 34/2023		2.010.741,74				2.010.741,74
D	INTEGRAZIONE EX COMMA 2 ART. 17 L.R. N. 34/2023		1.309.723,22				1.309.723,22
E=C+D	TOTALE INTEGRAZIONE EX ART. 17 L.R. N. 34/2023		3.320.464,96				3.320.464,96

4. confermando di rimandare a successivo provvedimento l'applicazione di quanto disposto dall'art. 9 della L.R. n. 42 del 31/12/2024 in materia di mobilità passiva, ferma restando la possibilità di procedere con eventuale addendum contrattuale ove per norma previsto;
5. confermando fino a nuove determinazioni regionali, per gli anni 2025, 2026 e 2027, il fondo aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2024, pari a € 24.508.660,16=, incrementandolo del 10% (€ 2.450.866,02=) limitatamente all'anno 2025, con validità della

decorrenza di tale incremento a far data dal 01/09/2025 e fino al 31/12/2025. Resta inteso che le liquidazioni saranno effettuate in acconto nella misura dell'80% 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 complessivi € 26.959.526,18= (€ 24.508.660,16 + € 2.450.866,02), ogni struttura subirà una decurtazione commisurata alla percentuale dell'esubero;

6. confermando, per gli anni 2025, 2026 e 2027, 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;
7. confermando di procedere alla contrattualizzazione triennale, ai sensi dell'art. 8 *quinques* del D.Lgs. n. 502/1992, delle Case di Cura private accreditate per gli anni 2025, 2026 e 2027;
8. stabilendo che il limite minimo di produzione pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato, non si applica relativamente ai mesi di agosto e dicembre, considerato anche l'andamento storico degli anni precedenti e, quindi, la scarsa propensione dei cittadini al ricovero nel predetto periodo, per attività programmata e, quindi, non urgente;
9. stabilendo che per l'attuazione del R.R. n. 8/2024, nonché in ottemperanza al dispositivo di cui all'art. 7, comma 1, punto h) della L.R. n. 42/2024, è possibile trasferire, esclusivamente tra Case di Cura insistenti nel medesimo ambito territoriale provinciale, quota parte del corrispondente tetto di spesa assegnato per l'anno di riferimento, a condizione che il medesimo scorrimento di risorse finanziarie sia coerente con i criteri rivenienti dalla configurazione dei posti letto come declinati nell'atto di programmazione ospedaliera summenzionato;
 - con nota prot. n. 133126 del 22/10/2025, trasmessa a mezzo PEC in pari data, preso atto del combinato disposto della DGR Puglia n. 876/2025, come rettificata con DGR Puglia n. 1310/2025 con cui *inter alia*, per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027, alla Casa di Cura privata accreditata "Mater Dei Hospital", gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa", sono state assegnate risorse finanziarie per complessivi € 3.320.464,96= ex art. 17 L.R. n. 34/2023, questa ASL richiedeva ai competenti Uffici Regionali di fornire opportuni chiarimenti in ordine alla corretta allocazione di tale assegnazione nell'ambito del tetto complessivo di spesa attribuito alla struttura *de qua*, nonché alle modalità di liquidazione e pagamento delle medesime somme;
 - con nota prot. n. 618330 del 04/11/2025, i competenti Uffici Regionali riscontravano la precitata nota ASL BA prot. n. 133126/2025 rappresentando che:
 - le risorse finanziarie per complessivi € 3.320.464,96= assegnate alla Casa di Cura privata accreditata "Mater Dei Hospital" ex art. 17 L.R. n. 34/2023, costituiscono un finanziamento "a parte" rispetto al tetto ordinario e dovranno riferirsi esclusivamente:
 - a) per quanto riguarda le prestazioni di ricovero, per € 2.010.741,74=, ex comma 1 dell'art. 17 L.R. n. 34/2023, a quelle urgenti e indifferibili riconducibili alle reti tempo dipendenti quali ictus, infarto, trauma, derivanti da accesso in pronto soccorso;
 - b) per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale, per € 1.309.723,22=, ex comma 2 dell'art. 17 L.R. n. 34/2023, a quelle di radioterapia, TC e alle ulteriori prestazioni autorizzate e salvavita, con particolare priorità per le prestazioni di Cyber-knife;
 - in ordine alle modalità di liquidazione delle risorse *de quibus*:
 - ✓ alle stesse deve applicarsi la medesima disciplina prevista per le anticipazioni mensili del tetto ordinario con la precisazione che il relativo conguaglio potrà essere liquidato esclusivamente a rendicontazione e previo raggiungimento del tetto di spesa ordinario;
 - ✓ si potrà eventualmente procedere a un meccanismo compensativo solo internamente alle risorse assegnate di cui ai precedenti punti a) e b). Conseguentemente, qualora si verifichi un mancato raggiungimento di uno dei due tetti previsti (ricoveri o specialistica ambulatoriale) potranno utilizzarsi, in caso di produzione in eccedenza sull'altro tetto, le risorse stanziate per il primo.

RITENUTO, per quanto innanzi esposto, di dover:

- prendere atto della D.D. Regione Puglia n. 508/2025 e, per l'effetto, in virtù degli atti rilasciati dalla medesima Regione, stabilire la seguente 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, con la precisazione che il numero dei medesimi non costituisce per questa Azienda un vincolo condizionante in assoluto gli accordi contrattuali:

POSTI LETTO ACCREDITATI FINO AL 31/07/2025							
DISCIPLINA ACCREDITATA	CODICE DISCIPLINA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
CARDIOCHIRURGIA	07	20	34	0	23	0	77
CARDIOLOGIA	08	27	34	0	20	0	81
CHIRURGIA GENERALE	09	0	32	0	18	19	69
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	0	3	0	1	1	5
CHIRURGIA PLASTICA	12	0	5	0	2	0	7
CHIRURGIA TORACICA	13	0	10	0	0	0	10
CHIRURGIA VASCOLARE	14	0	16	0	10	0	26
GASTROENTEROLOGIA	58	0	10	0	0	0	10
GERIATRIA	21	0	0	22	0	0	22
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	37	0	30	0	34 (SOLO GINECOLOGIA)	0	64
LUNGODEGENZA	60	0	6	0	0	0	6
MEDICINA GENERALE	26	0	71	0	0	0	71
NEFROLOGIA	29	0	8	0	0	0	8
NEONATOLOGIA	62	0	6	0	0	0	6
NEUROCHIRURGIA	30	16	10	0	0	0	26
NEUROLOGIA	32	0	10	0	0	0	10
NIDO	31	0	0	0	0	0	0
OCULISTICA	34	0	3	0	1	0	4
ONCOLOGIA	64	0	4	0	1	0	5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	19	32	0	18	30	99
OTORINOLARINGOIATRA	38	0	2	0	0	0	2
RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	0	75	73	0	30	178
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	49	8	20	0	8	0	36
UNITÀ CORONARICA (UTIC)	50	10	8	0	6	0	24
UROLOGIA	43	0	8	0	10	0	18
DAY SURGERY/IVG		0	12	0	0	0	12
TOTALE		100	449	95	152	80	876

POSTI LETTO ACCREDITATI (A) / TRANSITORIAMENTE ACCREDITATI (TA) DAL 01/08/2025							
DISCIPLINA ACCREDITATA	CODICE DISCIPLINA	ANTHEA HOSPITAL (TA)	MATER DEI HOSPITAL (A)	MONTE IMPERATORE (A)	SANTA MARIA HOSPITAL (TA)	VILLA LUCIA HOSPITAL (TA)	TOTALE (A+TA)
CARDIOCHIRURGIA	07	0	34	0	43	0	77
CARDIOLOGIA	08	0	34	0	34	14	82
CHIRURGIA GENERALE	09	0	32	0	23	24	79
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	0	3	0	1	1	5
CHIRURGIA PLASTICA	12	0	5	0	1	0	6
CHIRURGIA TORACICA	13	0	10	0	0	0	10
CHIRURGIA VASCOLARE	14	0	16	0	7	0	23
GASTROENTEROLOGIA	58	0	10	0	0	0	10
GERIATRIA	21	0	0	22	0	0	22
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	37	0	30	0	10 (SOLO GINECOLOGIA)	0	40
LUNGODEGENZA	60	0	6	0	0	0	6
MEDICINA GENERALE	26	0	71	0	10	0	81
NEFROLOGIA	29	0	8	0	0	0	8
NEONATOLOGIA	62	0	6	0	0	0	6
NEUROCHIRURGIA	30	0	10	0	16	0	26
NEUROLOGIA	32	0	10	0	1	0	11
NIDO	31	0	0	0	0	0	0
OCULISTICA	34	0	3	0	1	0	4
ONCOLOGIA	64	0	4	0	1	0	5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	24	32	0	13	60	129
OTORINOLARINGOIATRA	38	0	2	0	1	0	3
RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	30	75	73	0	0	178
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	49	0	20	0	18	0	38
UNITÀ CORONARICA (UTIC)	50	0	8	0	12	4	24
UROLOGIA	43	0	8	0	13	0	21
DAY SURGERY/IVG		0	12	0	0	0	12
TOTALE		54	449	95	205	103	906

➤ prendere atto del combinato disposto delle DD.GG.RR. n. 876/2025 e n. 1310/2025, nonché della nota Regionale prot. n. 618330/2025 e, per l'effetto:

- determinare, per ciascun anno 2025, 2026 e 2027, il fondo unico invalicabile per la remunerazione delle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero e day service dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel

Proposta N.ro 0002620/2025

territorio di competenza di questa ASL, nonché per le attività di Pronto Soccorso presso la Casa di Cura “Mater Dei Hospital”, come così formulato:

ANNO	FONDO REGIONE PUGLIA	FONDO EXTRA REGIONE PUGLIA	FONDO PRONTO SOCCORSO MATER DEI HOSPITAL	TOTALE FONDO
2025	118.883.160,98	26.959.526,18	7.500.000,00	153.342.687,16
2026	120.647.713,28	24.508.660,16	7.500.000,00	152.656.373,44
2027	120.647.713,28	24.508.660,16	7.500.000,00	152.656.373,44

- specificare che trattandosi di fondi che si esauriscono nell’esercizio finanziario di ognuno dei tre anni in esame, è ultroneo rappresentare che alcuna compensazione dei suddetti fondi è possibile nell’arco del triennio in caso di mancato raggiungimento e/o splafonamento del fondo assegnato nel singolo anno di riferimento;
- avvalersi, giusta punto 11. del dispositivo della DGR n. 1310/2025, per l’attuazione del R.R. n. 8/2024, nonché in ottemperanza al dispositivo di cui all’art. 7, comma 1, punto h) della L.R. n. 42/2024, della possibilità di trasferire, esclusivamente tra Case di Cura insistenti nel medesimo ambito territoriale provinciale, quota parte del corrispondente tetto di spesa assegnato per l’anno di riferimento, a condizione che il medesimo scorrimento di risorse finanziarie sia coerente con i criteri rivenienti dalla configurazione dei posti letto come declinati nell’atto di programmazione ospedaliera summenzionato:
 - ✓ procedendo a scorrere, per l’anno 2025, esclusivamente tra le Case di Cura “Santa Maria Hospital”, “Anthea Hospital” e “Villa Lucia Hospital”, quota parte del corrispondente tetto di spesa regionale assegnato per l’anno di riferimento;
 - ✓ prevedendo altresì la suddetta possibilità anche per gli anni 2026 e 2027, sulla base del fabbisogno aziendale e attraverso la sottoscrizione di addenda contrattuali ad hoc;

TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA – ANNO 2025							
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE		ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
A	TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2025 = ANNO 2024 EX DGR N. 980/2024	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	INCREMENTO EX ART. 1 COMMA 233 L. 213/2023 ED EX ART. 1 COMMA 277 L. 207/2024	662.050,93	1.794.956,09	231.209,20	1.087.827,17	341.245,30	4.117.288,69
C=A+B	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO ANNO 2025	18.962.813,75	55.067.783,89	5.367.923,07	28.312.459,70	7.851.715,61	115.562.696,02
D	TRASFERIMENTO RISORSE EX DGR N. 1310/2025	- 4.024.886,75	0,00	0,00	3.566.558,36	458.328,39	0,00
E=C+D	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO RIMODULATO ANNO 2025	14.937.927,00	55.067.783,89	5.367.923,07	31.879.018,06	8.310.044,00	115.562.696,02
F	INTEGRAZIONE EX COMMA 1 ART. 17 L.R. N. 34/2023		2.010.741,74				2.010.741,74
G	INTEGRAZIONE EX COMMA 2 ART. 17 L.R. N. 34/2023		1.309.723,22				1.309.723,22
H=F+G	TOTALE INTEGRAZIONE EX ART. 17 L.R. N. 34/2023		3.320.464,96				3.320.464,96

TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA – ANNO 2026							
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE		ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
A	TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2026 = ANNO 2024 EX DGR N. 980/2024	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	INCREMENTO EX ART. 1 COMMA 233 L. 213/2023 ED EX ART. 1 COMMA 277 L. 207/2024	945.787,04	2.564.222,98	330.298,85	1.554.038,82	487.493,29	5.881.840,98
C=A+B	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO ANNO 2026	19.246.549,86	55.837.050,78	5.467.012,72	28.778.671,35	7.997.963,60	117.327.248,31
C	INTEGRAZIONE EX COMMA 1 ART. 17 L.R. N. 34/2023		2.010.741,74				2.010.741,74
D	INTEGRAZIONE EX COMMA 2 ART. 17 L.R. N. 34/2023		1.309.723,22				1.309.723,22
E=C+D	TOTALE INTEGRAZIONE EX ART. 17 L.R. N. 34/2023		3.320.464,96				3.320.464,96

Proposta N.ro 0002620/2025

TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA – ANNO 2027							
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE		ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
A	TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2027 = ANNO 2024 EX DGR N. 980/2024	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	INCREMENTO EX ART. 1 COMMA 233 L. 213/2023 ED EX ART. 1 COMMA 277 L. 207/2024	945.787,04	2.564.222,98	330.298,85	1.554.038,82	487.493,29	5.881.840,98
C=A+B	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO ANNO 2027	19.246.549,86	55.837.050,78	5.467.012,72	28.778.671,35	7.997.963,60	117.327.248,31
C	INTEGRAZIONE EX COMMA 1 ART. 17 L.R. N. 34/2023		2.010.741,74				2.010.741,74
D	INTEGRAZIONE EX COMMA 2 ART. 17 L.R. N. 34/2023		1.309.723,22				1.309.723,22
E=C+D	TOTALE INTEGRAZIONE EX ART. 17 L.R. N. 34/2023		3.320.464,96				3.320.464,96

- ripartire per disciplina e per singolo percorso diagnostico terapeutico (*Area Cuore, Area Chirurgica, Area Medica, Area Materno Neonatale, Area Riabilitativa, Area Emergenza Urgenza*), il tetto di spesa ordinario innanzi assegnato a ciascuna Casa di Cura privata accreditata per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, per l'anno 2025, ricalibrato in coerenza con il fabbisogno individuato giusta nota ASL BA prot. n. 8120/2025;

TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO PERIODO 01/01/2025 – 31/07/2025						
CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
AREA CUORE						
CARDIOCHIRURGIA	6.060.710,00	3.622.738,66	0,00	7.459.826,71	0,00	17.143.275,37
CARDIOLOGIA	3.961.349,00	7.019.378,22	0,00	2.898.984,05	0,00	13.879.711,27
UTIC	134.479,00	394.633,39	0,00	157.974,90	0,00	687.087,29
CHIRURGIA VASCOLARE	0,00	1290016,917	0,00	215.613,21	0,00	1.505.630,13
TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGICA	314.964,00	0,00	0,00	443.976,24	0,00	758.940,24
TOTALE	10.471.502,00	12.326.767,19	0,00	11.176.375,11	0,00	33.974.644,30
AREA CHIRURGICA						
CHIRURGIA GENERALE	0,00	3.334.409,39	0,00	1.179.601,69	389.492,85	4.903.503,93
CHIRURGIA PLASTICA	0,00	468.734,19	0,00	133.171,25	0,00	601.905,44
CHIRURGIA TORACICA	0,00	836.781,40	0,00	0,00	0,00	836.781,40
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	0,00	247.300,93	0,00	10.374,00	10.671,23	268.346,16
NEUROCHIRURGIA	1.386.664,00	1.191.656,91	0,00		0,00	2.578.320,91
OCULISTICA	0,00	214.458,59	0,00	255.468,13	0,00	469.926,72
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.869.871,00	3.301.317,81	0,00	2.382.240,22	3.957.194,51	11.510.623,54
UROLOGIA	0,00	1.836.585,63	0,00	266.342,50	0,00	2.102.928,13
DAY SURGERY/IVG	0,00	87.546,86	0,00	0,00	0,00	87.546,86
GINECOLOGIA	0,00	0,00	0,00	641.419,45	0,00	641.419,45
TOTALE	3.256.535,00	11.518.791,71	0,00	4.868.617,24	4.357.358,59	24.001.302,54
AREA MEDICA						
MEDICINA GENERALE	0,00	1.326.743,98	0,00	0,00	0,00	1.326.743,98
NEUROLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GASTROENTEROLOGIA	0,00	381.447,42	0,00	0,00	0,00	381.447,42
NEFROLOGIA	0,00	188.613,80	0,00	0,00	0,00	188.613,80
GERIATRIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LUNGODEGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ONCOLOGIA	0,00	403.384,28	0,00	0,00	0,00	403.384,28
OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	18.000,38	0,00	0,00	0,00	18.000,38
TOTALE	0,00	2.318.189,86	0,00	0,00	0,00	2.318.189,86
AREA MATERNO NEONATALE						
OSTETRICA E GINECOLOGIA	0,00	2.873.324,78	0,00	0,00	0,00	2.873.324,78
NIDO	0,00	394.331,65	0,00	0,00	0,00	394.331,65
NEONATOLOGIA	0,00	65.113,11	0,00	0,00	0,00	65.113,11
TOTALE	0,00	3.332.769,54	0,00	0,00	0,00	3.332.769,54
AREA RIABILITATIVA						
RECUPERO E RIABILITAZIONE	0,00	1.575.383,13	3.131.288,46	0,00	87.152,00	4.793.823,59
TOTALE	0,00	1.575.383,13	3.131.288,46	0,00	87.152,00	4.793.823,59
AREA EMERGENZA URGENZA						
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	0,00	1.050.972,51	0,00	0,00	0,00	1.050.972,51
TOTALE	0,00	1.050.972,51	0,00	0,00	0,00	1.050.972,51
TOTALE GENERALE	13.728.037,00	32.122.873,94	3.131.288,46	16.044.992,34	4.444.510,59	69.471.702,33

TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO PERIODO 01/08/2025 – 31/12/2025						
CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
AREA CUORE						
CARDIOCHIRURGIA	0,00	2.587.670,47	0,00	7.951.391,27	0,00	10.539.061,74
CARDIOLOGIA	0,00	5.013.841,58	0,00	2.881.102,95	473.326,00	8.368.270,53
UTIC	0,00	281.880,99	0,00	242.166,10	0,00	524.047,09
CHIRURGIA VASCOLARE	0,00	921.440,66	0,00	173.823,79	0,00	1.095.264,45
TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGICA	0,00	0,00	0,00	546.028,83	0,00	546.028,83
TOTALE	0,00	8.804.833,70	0,00	11.794.512,95	473.326,00	21.072.672,64
AREA CHIRURGICA						
CHIRURGIA GENERALE	0,00	2.381.721,00	0,00	971.688,31	354.910,15	3.708.319,46
CHIRURGIA PLASTICA	0,00	334.810,14	0,00	175.477,75	0,00	510.287,89
CHIRURGIA TORACICA	0,00	597.701,00	0,00	0,00	0,00	597.701,00
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	0,00	176.643,52	0,00	12.500,00	24.505,77	213.649,29
NEUROCHIRURGIA	0,00	851.183,51	0,00	408.849,00	0,00	1.260.032,51
OCULISTICA	0,00	153.184,71	0,00	257.309,87	0,00	410.494,58
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.182.294,00	2.358.084,15	0,00	875.607,78	3.012.791,49	7.428.777,42
UROLOGIA	0,00	1.311.846,88	0,00	1.077.098,50	0,00	2.388.945,38
DAY SURGERY/IVG	0,00	62.533,47	0,00	0,00	0,00	62.533,47
GINECOLOGIA	0,00	0,00	0,00	260.981,55	0,00	260.981,55
TOTALE	1.182.294,00	8.227.708,37	0,00	4.039.512,77	3.392.207,41	16.841.722,55
AREA MEDICA						
MEDICINA GENERALE	0,00	947.674,27	0,00	0,00	0,00	947.674,27
NEUROLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GASTROENTEROLOGIA	0,00	272.462,44	0,00	0,00	0,00	272.462,44
NEFROLOGIA	0,00	134.724,14	0,00	0,00	0,00	134.724,14
GERIATRIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LUNGODEGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ONCOLOGIA	0,00	288.131,63	0,00	0,00	0,00	288.131,63
OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	12.857,41	0,00	0,00	0,00	12.857,41
TOTALE	0,00	1.655.849,90	0,00	0,00	0,00	1.655.849,90
AREA MATERNO NEONATALE						
OSTETRICA E GINECOLOGIA	0,00	2.052.374,84	0,00	0,00	0,00	2.052.374,84
NIDO	0,00	281.665,46	0,00	0,00	0,00	281.665,46
NEONATOLOGIA	0,00	46.509,37	0,00	0,00	0,00	46.509,37
TOTALE	0,00	2.380.549,67	0,00	0,00	0,00	2.380.549,67
AREA RIABILITATIVA						
RECUPERO E RIABILITAZIONE	27.596,00	1.125.273,67	2.236.634,61	0,00	0,00	3.389.504,28
TOTALE	27.596,00	1.125.273,67	2.236.634,61	0,00	0,00	3.389.504,28
AREA EMERGENZA URGENZA						
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	0,00	750.694,65	0,00	0,00	0,00	750.694,65
TOTALE	0,00	750.694,65	0,00	0,00	0,00	750.694,65
TOTALE GENERALE	1.209.890,00	22.944.909,96	2.236.634,61	15.834.025,72	3.865.533,41	46.090.993,70

TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO INTERO ANNO 2025						
CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
AREA CUORE						
CARDIOCHIRURGIA	6.060.710,00	6.210.409,12	0,00	15.411.217,98	0,00	27.682.337,10
CARDIOLOGIA	3.961.349,00	12.033.219,80	0,00	5.780.087,00	473.326,00	22.247.981,80
UTIC	134.479,00	676.514,37	0,00	400.141,00	0,00	1.211.134,37
CHIRURGIA VASCOLARE	0,00	2.211.457,57	0,00	389.437,00	0,00	2.600.894,57
TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGICA	314.964,00	0,00	0,00	990.005,08	0,00	1.304.969,08
TOTALE	10.471.502,00	21.131.600,86	0,00	22.970.888,06	473.326,00	55.047.316,92
AREA CHIRURGICA						
CHIRURGIA GENERALE	0,00	5.716.130,39	0,00	2.151.290,00	744.403,00	8.611.823,39
CHIRURGIA PLASTICA	0,00	803.544,33	0,00	308.649,00	0,00	1.112.193,33
CHIRURGIA TORACICA	0,00	1.434.482,40	0,00	0,00	0,00	1.434.482,40
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	0,00	423.944,45	0,00	22.874,00	35.177,00	481.995,45
NEUROCHIRURGIA	1.386.664,00	2.042.840,42	0,00	408.849,00	0,00	3.838.353,42
OCULISTICA	0,00	367.643,30	0,00	512.778,00	0,00	880.421,30
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3.052.165,00	5.659.401,96	0,00	3.257.848,00	6.969.986,00	18.939.400,96
UROLOGIA	0,00	3.148.432,51	0,00	1.343.441,00	0,00	4.491.873,51
DAY SURGERY/IVG	0,00	150.080,32	0,00	0,00	0,00	150.080,32
GINECOLOGIA	0,00	0,00	0,00	902.401,00	0,00	902.401,00
TOTALE	4.438.829,00	19.746.500,08	0,00	8.908.130,00	7.749.566,00	40.843.025,08
AREA MEDICA						
MEDICINA GENERALE	0,00	2.274.418,26	0,00	0,00	0,00	2.274.418,26
NEUROLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GASTROENTEROLOGIA	0,00	653.909,86	0,00	0,00	0,00	653.909,86
NEFROLOGIA	0,00	323.337,94	0,00	0,00	0,00	323.337,94
GERIATRIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LUNGODEGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ONCOLOGIA	0,00	691.515,92	0,00	0,00	0,00	691.515,92
OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	30.857,79	0,00	0,00	0,00	30.857,79
TOTALE	0,00	3.974.039,77	0,00	0,00	0,00	3.974.039,77
AREA MATERNO NEONATALE						
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00	4.925.699,63	0,00	0,00	0,00	4.925.699,63
NIDO	0,00	675.997,11	0,00	0,00	0,00	675.997,11
NEONATOLOGIA	0,00	111.622,48	0,00	0,00	0,00	111.622,48
TOTALE	0,00	5.713.319,22	0,00	0,00	0,00	5.713.319,22
AREA RIABILITATIVA						
RECUPERO E RIABILITAZIONE	27.596,00	2.700.656,80	5.367.923,07	0,00	87.152,00	8.183.327,87
TOTALE	27.596,00	2.700.656,80	5.367.923,07	0,00	87.152,00	8.183.327,87
AREA EMERGENZA URGENZA						
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	0,00	1.801.667,16	0,00	0,00	0,00	1.801.667,16
TOTALE	0,00	1.801.667,16	0,00	0,00	0,00	1.801.667,16
TOTALE GENERALE	14.937.927,00	55.067.783,89	5.367.923,07	31.879.018,06	8.310.044,00	115.562.696,02

- prevedere la ripartizione dei tetti di spesa ordinari assegnati a ciascuna Casa di Cura privata accreditata per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, per gli anni 2026 e 2027, per disciplina e per singolo percorso diagnostico terapeutico (*Area Cuore, Area Chirurgica, Area Medica, Area Materno Neonatale, Area Riabilitativa, Area Emergenza Urgenza*), attraverso la sottoscrizione di addenda contrattuali *ad hoc* sulla base del fabbisogno aziendale da determinarsi nonché in applicazione del mentovato punto 11. del dispositivo della DGR n. 1310/2025;
- assegnare risorse finanziarie per complessivi € 3.320.464,96= alla Casa di Cura privata accreditata "Mater Dei Hospital" che, ex art. 17 L.R. n. 34/2023, costituiscono un finanziamento "a parte" rispetto al tetto ordinario e dovranno riferirsi esclusivamente:
 - a) per quanto riguarda le prestazioni di ricovero, per € 2.010.741,74=, ex comma 1 dell'art. 17 L.R. n. 34/2023, a quelle urgenti e indifferibili riconducibili alle reti tempo dipendenti quali ictus, infarto, trauma, derivanti da accesso in pronto soccorso;
 - b) per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale, per € 1.309.723,22=, ex comma 2 dell'art. 17 L.R. n. 34/2023, a quelle di radioterapia, TC e alle ulteriori prestazioni autorizzate e salvavita, con particolare priorità per le prestazioni di Cyber-knife;
- stabilire che in ordine alle modalità di liquidazione delle risorse *de quibus* per complessivi € 3.320.464,96=:
 - ✓ alle stesse deve applicarsi la medesima disciplina prevista per le anticipazioni mensili del tetto ordinario con la precisazione che il relativo conguaglio potrà essere liquidato esclusivamente a rendicontazione e previo raggiungimento del tetto di spesa ordinario;

- ✓ si potrà eventualmente procedere a un meccanismo compensativo solo internamente alle risorse assegnate di cui ai precedenti punti a) e b). Conseguentemente, qualora si verifichi un mancato raggiungimento di uno dei due tetti previsti (ricoveri o specialistica ambulatoriale) potranno utilizzarsi, in caso di produzione in eccedenza sull'altro tetto, le risorse stanziare per il primo;
- confermare fino a nuove determinazioni regionali, per gli anni 2025, 2026 e 2027, il fondo aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2024, pari a € 24.508.660,16=, incrementandolo del 10% (€ 2.450.866,02=) limitatamente all'anno 2025, con validità della decorrenza di tale incremento a far data dal 01/09/2025 e fino al 31/12/2025. Resta inteso che le liquidazioni saranno effettuate in acconto nella misura dell'80% 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 complessivi € 26.959.526,18= (€ 24.508.660,16 + € 2.450.866,02), 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 2025, 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;
- procedere alla stipula degli accordi contrattuali di carattere triennale, per gli anni 2025, 2026 e 2027, 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, n. 876/2025 e 1310/2025, stabilendo:
 - ✓ che per quanto riguarda le modalità erogative, l'utilizzo del tetto di spesa è svincolato dal dodicesimo fermo restando che le strutture ospedaliere private accreditate debbano garantire l'apertura per l'intero anno e la conseguente erogazione di prestazioni con oneri a carico del SSN e senza ricorrere alla cassa integrazione per il personale dipendente, compromettendo in tal caso il possesso dei requisiti organizzativi previsti per l'accreditamento istituzionale;
 - ✓ che al fine di garantire la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e scongiurare pregiudizi per l'assistenza, per ogni mensilità, a eccezione di quelle di agosto e dicembre, debba essere prodotta una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato, secondo la clausola "*L'erogatore si impegna a garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e conseguentemente l'equità dell'accesso al SSR da parte di tutti i cittadini, nonché la corretta gestione delle liste d'attesa, e la utilizzazione del tetto annuale di spesa. L'Erogatore si impegna a garantire la produzione mensile, a eccezione dei mesi di agosto e dicembre, di una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato. L'Azienda sanitaria si impegna a monitorare mensilmente l'andamento della produzione*";
 - ✓ di inserire all'art. 8 del contratto tipo la clausola "*Le assegnazioni nonché i tetti di spesa possono subire modifiche a seguito di interventi normativi in materia, anche in attuazione del D.L. n. 118/2022, nonché a seguito di intervenute esigenze assistenziali che comportino mutamenti dell'offerta nel corso del triennio. Restano altresì salvi gli effetti dell'applicazione, nel corso del triennio, di disposizioni normative che comportino la perdita dei requisiti dell'accreditamento, con conseguente risoluzione di diritto del presente contratto. Resta salva altresì, in capo all'amministrazione regionale, nel corso del triennio, la facoltà di rimodulare i tetti di spesa assegnati in conseguenza dell'immissione in rete assistenziale di nuove strutture accreditate da contrattualizzarsi ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992. La rimodulazione del tetto comporta l'obbligo di stipulare appositi addendum contrattuali*";
- procedere alla stipula dell'accordo contrattuale, per gli anni 2025-2027, 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;

Proposta N.ro 0002620/2025

- precisare che la voce di costo per l'anno 2025, per complessivi € 153.342.687,16= (pari a € 118.883.160,98 tetto regionale + € 26.959.526,18 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", autorizzando l'Area Gestione Risorse Finanziarie (AGRF) a procedere nel MOSS a incrementare di € 8.712.251,47= l'autorizzazione di spesa sul medesimo conto n. 706.125.00005 riveniente da Bilancio Preventivo ex Delibera/DG ASL BA n. 446/2025 (€ 144.630.435,69=).
- precisare che il costo presunto per mobilità attiva extraregionale, pari a € 26.959.526,18=, troverà compensazione nei ricavi per mobilità attiva extraregionale comunicati annualmente dalla Regione Puglia in fase di assestamento del DIEF.

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

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

DI PRENDERE ATTO della D.D. Regione Puglia n. 508/2025 e, per l'effetto, in virtù degli atti rilasciati dalla medesima Regione, stabilire la seguente 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, con la precisazione che il numero dei medesimi non costituisce per questa Azienda un vincolo condizionante in assoluto gli accordi contrattuali:

POSTI LETTO ACCREDITATI FINO AL 31/07/2025							
DISCIPLINA ACCREDITATA	CODICE DISCIPLINA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
CARDIOCHIRURGIA	07	20	34	0	23	0	77
CARDIOLOGIA	08	27	34	0	20	0	81
CHIRURGIA GENERALE	09	0	32	0	18	19	69
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	0	3	0	1	1	5
CHIRURGIA PLASTICA	12	0	5	0	2	0	7
CHIRURGIA TORACICA	13	0	10	0	0	0	10
CHIRURGIA VASCOLARE	14	0	16	0	10	0	26
GASTROENTEROLOGIA	58	0	10	0	0	0	10
GERIATRIA	21	0	0	22	0	0	22
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	37	0	30	0	34 (SOLO GINECOLOGIA)	0	64
LUNGODEGENZA	60	0	6	0	0	0	6
MEDICINA GENERALE	26	0	71	0	0	0	71
NEFROLOGIA	29	0	8	0	0	0	8
NEONATOLOGIA	62	0	6	0	0	0	6
NEUROCHIRURGIA	30	16	10	0	0	0	26
NEUROLOGIA	32	0	10	0	0	0	10
NIDO	31	0	0	0	0	0	0
OCULISTICA	34	0	3	0	1	0	4
ONCOLOGIA	64	0	4	0	1	0	5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	19	32	0	18	30	99
OTORINOLARINGOIATRA	38	0	2	0	0	0	2
RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	0	75	73	0	30	178
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	49	8	20	0	8	0	36
UNITÀ CORONARICA (UTIC)	50	10	8	0	6	0	24
UROLOGIA	43	0	8	0	10	0	18
DAY SURGERY/IVG		0	12	0	0	0	12
TOTALE		100	449	95	152	80	876

POSTI LETTO ACCREDITATI (A) / TRANSITORIAMENTE ACCREDITATI (TA) DAL 01/08/2025							
DISCIPLINA ACCREDITATA	CODICE DISCIPLINA	ANTHEA HOSPITAL (TA)	MATER DEI HOSPITAL (A)	MONTE IMPERATORE (A)	SANTA MARIA HOSPITAL (TA)	VILLA LUCIA HOSPITAL (TA)	TOTALE (A+TA)
CARDIOCHIRURGIA	07	0	34	0	43	0	77
CARDIOLOGIA	08	0	34	0	34	14	82
CHIRURGIA GENERALE	09	0	32	0	23	24	79
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	0	3	0	1	1	5
CHIRURGIA PLASTICA	12	0	5	0	1	0	6
CHIRURGIA TORACICA	13	0	10	0	0	0	10
CHIRURGIA VASCOLARE	14	0	16	0	7	0	23
GASTROENTEROLOGIA	58	0	10	0	0	0	10
GERIATRIA	21	0	0	22	0	0	22
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	37	0	30	0	10 (SOLO GINECOLOGIA)	0	40
LUNGODEGENZA	60	0	6	0	0	0	6
MEDICINA GENERALE	26	0	71	0	10	0	81
NEFROLOGIA	29	0	8	0	0	0	8
NEONATOLOGIA	62	0	6	0	0	0	6
NEUROCHIRURGIA	30	0	10	0	16	0	26
NEUROLOGIA	32	0	10	0	1	0	11
NIDO	31	0	0	0	0	0	0
OCULISTICA	34	0	3	0	1	0	4
ONCOLOGIA	64	0	4	0	1	0	5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	24	32	0	13	60	129
OTORINOLARINGOIATRA	38	0	2	0	1	0	3
RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	30	75	73	0	0	178
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	49	0	20	0	18	0	38
UNITÀ CORONARICA (UTIC)	50	0	8	0	12	4	24
UROLOGIA	43	0	8	0	13	0	21
DAY SURGERY/IVG		0	12	0	0	0	12
TOTALE		54	449	95	205	103	906

DI PRENDERE ATTO del combinato disposto delle DD.GG.RR. n. 876/2025 e n. 1310/2025, nonché della nota Regionale prot. n. 618330/2025 e, per l'effetto:

➤ determinare, per ciascun anno 2025, 2026 e 2027, il fondo unico invalicabile per la remunerazione delle 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", come così formulato:

ANNO	FONDO REGIONE PUGLIA	FONDO EXTRA REGIONE PUGLIA	FONDO PRONTO SOCCORSO MATER DEI HOSPITAL	TOTALE FONDO
2025	118.883.160,98	26.959.526,18	7.500.000,00	153.342.687,16
2026	120.647.713,28	24.508.660,16	7.500.000,00	152.656.373,44
2027	120.647.713,28	24.508.660,16	7.500.000,00	152.656.373,44

➤ specificare che trattandosi di fondi che si esauriscono nell'esercizio finanziario di ognuno dei tre anni in esame, è ultroneo rappresentare che alcuna compensazione dei suddetti fondi è possibile nell'arco del triennio in caso di mancato raggiungimento e/o splafonamento del fondo assegnato nel singolo anno di riferimento;

➤ avvalersi, giusta punto 11. del dispositivo della DGR n. 1310/2025, per l'attuazione del R.R. n. 8/2024, nonché in ottemperanza al dispositivo di cui all'art. 7, comma 1, punto h) della L.R. n. 42/2024, della possibilità di trasferire, esclusivamente tra Case di Cura insistenti nel medesimo ambito territoriale provinciale, quota parte del corrispondente tetto di spesa assegnato per l'anno di riferimento, a condizione che il medesimo scorrimento di risorse finanziarie sia coerente con i criteri rivenienti dalla configurazione dei posti letto come declinati nell'atto di programmazione ospedaliera summenzionato:

- procedendo a scorrere, per l'anno 2025, esclusivamente tra le Case di Cura "Santa Maria Hospital", "Anthea Hospital" e "Villa Lucia Hospital", quota parte del corrispondente tetto di spesa regionale assegnato per l'anno di riferimento;
- prevedendo altresì la suddetta possibilità anche per gli anni 2026 e 2027, sulla base del fabbisogno aziendale e attraverso la sottoscrizione di addenda contrattuali ad hoc;

Proposta N.ro 0002620/2025

TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA – ANNO 2025							
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE		ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
A	TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2025 = ANNO 2024 EX DGR N. 980/2024	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	INCREMENTO EX ART. 1 COMMA 233 L. 213/2023 ED EX ART. 1 COMMA 277 L. 207/2024	662.050,93	1.794.956,09	231.209,20	1.087.827,17	341.245,30	4.117.288,69
C=A+B	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO ANNO 2025	18.962.813,75	55.067.783,89	5.367.923,07	28.312.459,70	7.851.715,61	115.562.696,02
D	TRASFERIMENTO RISORSE EX DGR N. 1310/2025	- 4.024.886,75	0,00	0,00	3.566.558,36	458.328,39	0,00
E=C+D	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO RIMODULATO ANNO 2025	14.937.927,00	55.067.783,89	5.367.923,07	31.879.018,06	8.310.044,00	115.562.696,02
F	INTEGRAZIONE EX COMMA 1 ART. 17 L.R. N. 34/2023		2.010.741,74				2.010.741,74
G	INTEGRAZIONE EX COMMA 2 ART. 17 L.R. N. 34/2023		1.309.723,22				1.309.723,22
H=F+G	TOTALE INTEGRAZIONE EX ART. 17 L.R. N. 34/2023		3.320.464,96				3.320.464,96

TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA – ANNO 2026							
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE		ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
A	TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2026 = ANNO 2024 EX DGR N. 980/2024	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	INCREMENTO EX ART. 1 COMMA 233 L. 213/2023 ED EX ART. 1 COMMA 277 L. 207/2024	945.787,04	2.564.222,98	330.298,85	1.554.038,82	487.493,29	5.881.840,98
C=A+B	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO ANNO 2026	19.246.549,86	55.837.050,78	5.467.012,72	28.778.671,35	7.997.963,60	117.327.248,31
C	INTEGRAZIONE EX COMMA 1 ART. 17 L.R. N. 34/2023		2.010.741,74				2.010.741,74
D	INTEGRAZIONE EX COMMA 2 ART. 17 L.R. N. 34/2023		1.309.723,22				1.309.723,22
E=C+D	TOTALE INTEGRAZIONE EX ART. 17 L.R. N. 34/2023		3.320.464,96				3.320.464,96

TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA – ANNO 2027							
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE		ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
A	TETTO DI SPESA REGIONALE ANNO 2027 = ANNO 2024 EX DGR N. 980/2024	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	INCREMENTO EX ART. 1 COMMA 233 L. 213/2023 ED EX ART. 1 COMMA 277 L. 207/2024	945.787,04	2.564.222,98	330.298,85	1.554.038,82	487.493,29	5.881.840,98
C=A+B	TOTALE TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO ANNO 2027	19.246.549,86	55.837.050,78	5.467.012,72	28.778.671,35	7.997.963,60	117.327.248,31
C	INTEGRAZIONE EX COMMA 1 ART. 17 L.R. N. 34/2023		2.010.741,74				2.010.741,74
D	INTEGRAZIONE EX COMMA 2 ART. 17 L.R. N. 34/2023		1.309.723,22				1.309.723,22
E=C+D	TOTALE INTEGRAZIONE EX ART. 17 L.R. N. 34/2023		3.320.464,96				3.320.464,96

➤ ripartire per disciplina e per singolo percorso diagnostico terapeutico (*Area Cuore, Area Chirurgica, Area Medica, Area Materno Neonatale, Area Riabilitativa, Area Emergenza Urgenza*), il tetto di spesa ordinario innanzi assegnato a ciascuna Casa di Cura privata accreditata per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, per l'anno 2025, ricalibrato in coerenza con il fabbisogno individuato giusta nota ASL BA prot. n. 8120/2025;

TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO PERIODO 01/01/2025 – 31/07/2025						
CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
AREA CUORE						
CARDIOCHIRURGIA	6.060.710,00	3.622.738,66	0,00	7.459.826,71	0,00	17.143.275,37
CARDIOLOGIA	3.961.349,00	7.019.378,22	0,00	2.898.984,05	0,00	13.879.711,27
UTIC	134.479,00	394.633,39	0,00	157.974,90	0,00	687.087,29
CHIRURGIA VASCOLARE	0,00	1290016,917	0,00	215.613,21	0,00	1.505.630,13
TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGICA	314.964,00	0,00	0,00	443.976,24	0,00	758.940,24
TOTALE	10.471.502,00	12.326.767,19	0,00	11.176.375,11	0,00	33.974.644,30
AREA CHIRURGICA						
CHIRURGIA GENERALE	0,00	3.334.409,39	0,00	1.179.601,69	389.492,85	4.903.503,93
CHIRURGIA PLASTICA	0,00	468.734,19	0,00	133.171,25	0,00	601.905,44
CHIRURGIA TORACICA	0,00	836.781,40	0,00	0,00	0,00	836.781,40
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	0,00	247.300,93	0,00	10.374,00	10.671,23	268.346,16
NEUROCHIRURGIA	1.386.664,00	1.191.656,91	0,00			2.578.320,91
OCULISTICA	0,00	214.458,59	0,00	255.468,13	0,00	469.926,72
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.869.871,00	3.301.317,81	0,00	2.382.240,22	3.957.194,51	11.510.623,54
UROLOGIA	0,00	1.836.585,63	0,00	266.342,50	0,00	2.102.928,13
DAY SURGERY/IVG	0,00	87.546,86	0,00	0,00	0,00	87.546,86
GINECOLOGIA	0,00	0,00	0,00	641.419,45	0,00	641.419,45
TOTALE	3.256.535,00	11.518.791,71	0,00	4.868.617,24	4.357.358,59	24.001.302,54
AREA MEDICA						
MEDICINA GENERALE	0,00	1.326.743,98	0,00	0,00	0,00	1.326.743,98
NEUROLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GASTROENTEROLOGIA	0,00	381.447,42	0,00	0,00	0,00	381.447,42
NEFROLOGIA	0,00	188.613,80	0,00	0,00	0,00	188.613,80
GERIATRIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LUNGODEGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ONCOLOGIA	0,00	403.384,28	0,00	0,00	0,00	403.384,28
OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	18.000,38	0,00	0,00	0,00	18.000,38
TOTALE	0,00	2.318.189,86	0,00	0,00	0,00	2.318.189,86
AREA MATERNO NEONATALE						
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00	2.873.324,78	0,00	0,00	0,00	2.873.324,78
NIDO	0,00	394.331,65	0,00	0,00	0,00	394.331,65
NEONATOLOGIA	0,00	65.113,11	0,00	0,00	0,00	65.113,11
TOTALE	0,00	3.332.769,54	0,00	0,00	0,00	3.332.769,54
AREA RIABILITATIVA						
RECUPERO E RIABILITAZIONE	0,00	1.575.383,13	3.131.288,46	0,00	87.152,00	4.793.823,59
TOTALE	0,00	1.575.383,13	3.131.288,46	0,00	87.152,00	4.793.823,59
AREA EMERGENZA URGENZA						
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	0,00	1.050.972,51	0,00	0,00	0,00	1.050.972,51
TOTALE	0,00	1.050.972,51	0,00	0,00	0,00	1.050.972,51
TOTALE GENERALE	13.728.037,00	32.122.873,94	3.131.288,46	16.044.992,34	4.444.510,59	69.471.702,33

TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO PERIODO 01/08/2025 – 31/12/2025						
CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
AREA CUORE						
CARDIOCHIRURGIA	0,00	2.587.670,47	0,00	7.951.391,27	0,00	10.539.061,74
CARDIOLOGIA	0,00	5.013.841,58	0,00	2.881.102,95	473.326,00	8.368.270,53
UTIC	0,00	281.880,99	0,00	242.166,10	0,00	524.047,09
CHIRURGIA VASCOLARE	0,00	921.440,66	0,00	173.823,79	0,00	1.095.264,45
TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGICA	0,00	0,00	0,00	546.028,83	0,00	546.028,83
TOTALE	0,00	8.804.833,70	0,00	11.794.512,95	473.326,00	21.072.672,64
AREA CHIRURGICA						
CHIRURGIA GENERALE	0,00	2.381.721,00	0,00	971.688,31	354.910,15	3.708.319,46
CHIRURGIA PLASTICA	0,00	334.810,14	0,00	175.477,75	0,00	510.287,89
CHIRURGIA TORACICA	0,00	597.701,00	0,00	0,00	0,00	597.701,00
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	0,00	176.643,52	0,00	12.500,00	24.505,77	213.649,29
NEUROCHIRURGIA	0,00	851.183,51	0,00	408.849,00	0,00	1.260.032,51
OCULISTICA	0,00	153.184,71	0,00	257.309,87	0,00	410.494,58
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.182.294,00	2.358.084,15	0,00	875.607,78	3.012.791,49	7.428.777,42
UROLOGIA	0,00	1.311.846,88	0,00	1.077.098,50	0,00	2.388.945,38
DAY SURGERY/IVG	0,00	62.533,47	0,00	0,00	0,00	62.533,47
GINECOLOGIA	0,00	0,00	0,00	260.981,55	0,00	260.981,55
TOTALE	1.182.294,00	8.227.708,37	0,00	4.039.512,77	3.392.207,41	16.841.722,55
AREA MEDICA						
MEDICINA GENERALE	0,00	947.674,27	0,00	0,00	0,00	947.674,27
NEUROLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GASTROENTEROLOGIA	0,00	272.462,44	0,00	0,00	0,00	272.462,44
NEFROLOGIA	0,00	134.724,14	0,00	0,00	0,00	134.724,14
GERIATRIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LUNGODEGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ONCOLOGIA	0,00	288.131,63	0,00	0,00	0,00	288.131,63
OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	12.857,41	0,00	0,00	0,00	12.857,41
TOTALE	0,00	1.655.849,90	0,00	0,00	0,00	1.655.849,90
AREA MATERNO NEONATALE						
OSTETRICA E GINECOLOGIA	0,00	2.052.374,84	0,00	0,00	0,00	2.052.374,84
NIDO	0,00	281.665,46	0,00	0,00	0,00	281.665,46
NEONATOLOGIA	0,00	46.509,37	0,00	0,00	0,00	46.509,37
TOTALE	0,00	2.380.549,67	0,00	0,00	0,00	2.380.549,67
AREA RIABILITATIVA						
RECUPERO E RIABILITAZIONE	27.596,00	1.125.273,67	2.236.634,61	0,00	0,00	3.389.504,28
TOTALE	27.596,00	1.125.273,67	2.236.634,61	0,00	0,00	3.389.504,28
AREA EMERGENZA URGENZA						
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	0,00	750.694,65	0,00	0,00	0,00	750.694,65
TOTALE	0,00	750.694,65	0,00	0,00	0,00	750.694,65
TOTALE GENERALE	1.209.890,00	22.944.909,96	2.236.634,61	15.834.025,72	3.865.533,41	46.090.993,70

TETTO DI SPESA REGIONALE ORDINARIO INTERO ANNO 2025						
CASE DI CURA	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
AREA CUORE						
CARDIOCHIRURGIA	6.060.710,00	6.210.409,12	0,00	15.411.217,98	0,00	27.682.337,10
CARDIOLOGIA	3.961.349,00	12.033.219,80	0,00	5.780.087,00	473.326,00	22.247.981,80
UTIC	134.479,00	676.514,37	0,00	400.141,00	0,00	1.211.134,37
CHIRURGIA VASCOLARE	0,00	2.211.457,57	0,00	389.437,00	0,00	2.600.894,57
TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGICA	314.964,00	0,00	0,00	990.005,08	0,00	1.304.969,08
TOTALE	10.471.502,00	21.131.600,86	0,00	22.970.888,06	473.326,00	55.047.316,92
AREA CHIRURGICA						
CHIRURGIA GENERALE	0,00	5.716.130,39	0,00	2.151.290,00	744.403,00	8.611.823,39
CHIRURGIA PLASTICA	0,00	803.544,33	0,00	308.649,00	0,00	1.112.193,33
CHIRURGIA TORACICA	0,00	1.434.482,40	0,00	0,00	0,00	1.434.482,40
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	0,00	423.944,45	0,00	22.874,00	35.177,00	481.995,45
NEUROCHIRURGIA	1.386.664,00	2.042.840,42	0,00	408.849,00	0,00	3.838.353,42
OCULISTICA	0,00	367.643,30	0,00	512.778,00	0,00	880.421,30
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3.052.165,00	5.659.401,96	0,00	3.257.848,00	6.969.986,00	18.939.400,96
UROLOGIA	0,00	3.148.432,51	0,00	1.343.441,00	0,00	4.491.873,51
DAY SURGERY/IVG	0,00	150.080,32	0,00	0,00	0,00	150.080,32
GINECOLOGIA	0,00	0,00	0,00	902.401,00	0,00	902.401,00
TOTALE	4.438.829,00	19.746.500,08	0,00	8.908.130,00	7.749.566,00	40.843.025,08
AREA MEDICA						
MEDICINA GENERALE	0,00	2.274.418,26	0,00	0,00	0,00	2.274.418,26
NEUROLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GASTROENTEROLOGIA	0,00	653.909,86	0,00	0,00	0,00	653.909,86
NEFROLOGIA	0,00	323.337,94	0,00	0,00	0,00	323.337,94
GERIATRIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LUNGODEGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ONCOLOGIA	0,00	691.515,92	0,00	0,00	0,00	691.515,92
OTORINOLARINGOIATRIA	0,00	30.857,79	0,00	0,00	0,00	30.857,79
TOTALE	0,00	3.974.039,77	0,00	0,00	0,00	3.974.039,77
AREA MATERNO NEONATALE						
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00	4.925.699,63	0,00	0,00	0,00	4.925.699,63
NIDO	0,00	675.997,11	0,00	0,00	0,00	675.997,11
NEONATOLOGIA	0,00	111.622,48	0,00	0,00	0,00	111.622,48
TOTALE	0,00	5.713.319,22	0,00	0,00	0,00	5.713.319,22
AREA RIABILITATIVA						
RECUPERO E RIABILITAZIONE	27.596,00	2.700.656,80	5.367.923,07	0,00	87.152,00	8.183.327,87
TOTALE	27.596,00	2.700.656,80	5.367.923,07	0,00	87.152,00	8.183.327,87
AREA EMERGENZA URGENZA						
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	0,00	1.801.667,16	0,00	0,00	0,00	1.801.667,16
TOTALE	0,00	1.801.667,16	0,00	0,00	0,00	1.801.667,16
TOTALE GENERALE	14.937.927,00	55.067.783,89	5.367.923,07	31.879.018,06	8.310.044,00	115.562.696,02

- prevedere la ripartizione dei tetti di spesa ordinari assegnati a ciascuna Casa di Cura privata accreditata per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, per gli anni 2026 e 2027, per disciplina e per singolo percorso diagnostico terapeutico (*Area Cuore, Area Chirurgica, Area Medica, Area Materno Neonatale, Area Riabilitativa, Area Emergenza Urgenza*), attraverso la sottoscrizione di addenda contrattuali *ad hoc* sulla base del fabbisogno aziendale da determinarsi nonché in applicazione del mentovato punto 11. del dispositivo della DGR n. 1310/2025;
- assegnare risorse finanziarie per complessivi € 3.320.464,96= alla Casa di Cura privata accreditata "Mater Dei Hospital" che, ex art. 17 L.R. n. 34/2023, costituiscono un finanziamento "a parte" rispetto al tetto ordinario e dovranno riferirsi esclusivamente:
- per quanto riguarda le prestazioni di ricovero, per € 2.010.741,74=, ex comma 1 dell'art. 17 L.R. n. 34/2023, a quelle urgenti e indifferibili riconducibili alle reti tempo dipendenti quali ictus, infarto, trauma, derivanti da accesso in pronto soccorso;
 - per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale, per € 1.309.723,22=, ex comma 2 dell'art. 17 L.R. n. 34/2023, a quelle di radioterapia, TC e alle ulteriori prestazioni autorizzate e salvavita, con particolare priorità per le prestazioni di Cyber-knife;
- stabilire che in ordine alle modalità di liquidazione delle risorse *de quibus* per complessivi € 3.320.464,96=:
- alle stesse deve applicarsi la medesima disciplina prevista per le anticipazioni mensili del tetto ordinario con la precisazione che il relativo conguaglio potrà essere liquidato esclusivamente a rendicontazione e previo raggiungimento del tetto di spesa ordinario;

- si potrà eventualmente procedere a un meccanismo compensativo solo internamente alle risorse assegnate di cui ai precedenti punti a) e b). Conseguentemente, qualora si verifichi un mancato raggiungimento di uno dei due tetti previsti (ricoveri o specialistica ambulatoriale) potranno utilizzarsi, in caso di produzione in eccedenza sull'altro tetto, le risorse stanziare per il primo.

DI CONFERMARE fino a nuove determinazioni regionali, per gli anni 2025, 2026 e 2027, il fondo aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2024, pari a € 24.508.660,16=, incrementandolo del 10% (€ 2.450.866,02=) limitatamente all'anno 2025, con validità della decorrenza di tale incremento a far data dal 01/09/2025 e fino al 31/12/2025. Resta inteso che le liquidazioni saranno effettuate in acconto nella misura dell'80% 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 complessivi € 26.959.526,18= (€ 24.508.660,16 + € 2.450.866,02), ogni struttura subirà una decurtazione commisurata alla percentuale dell'esubero;

DI 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%;
- 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 sono da assoggettarsi a regressione tariffaria.

DI CONFERMARE, per l'anno 2025, 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.

DI PROCEDERE alla stipula degli accordi contrattuali di carattere triennale, per gli anni 2025, 2026 e 2027, 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, n. 876/2025 e 1310/2025, stabilendo:

- che per quanto riguarda le modalità erogative, l'utilizzo del tetto di spesa è svincolato dal dodicesimo fermo restando che le strutture ospedaliere private accreditate debbano garantire l'apertura per l'intero anno e la conseguente erogazione di prestazioni con oneri a carico del SSN e senza ricorrere alla cassa integrazione per il personale dipendente, compromettendo in tal caso il possesso dei requisiti organizzativi previsti per l'accreditamento istituzionale;
- che al fine di garantire la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e scongiurare pregiudizi per l'assistenza, per ogni mensilità, a eccezione di quelle di agosto e dicembre, debba essere prodotta una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato, secondo la clausola "*L'erogatore si impegna a garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e conseguentemente l'equità dell'accesso al SSR da parte di tutti i cittadini, nonché la corretta gestione delle liste d'attesa, e la utilizzazione del tetto annuale di spesa. L'Erogatore si impegna a garantire la produzione mensile, a eccezione dei mesi di agosto e dicembre, di una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato. L'Azienda sanitaria si impegna a monitorare mensilmente l'andamento della produzione*";
- di inserire all'art. 8 del contratto tipo la clausola "*Le assegnazioni nonché i tetti di spesa possono subire modifiche a seguito di interventi normativi in materia, anche in attuazione del D.L. n. 118/2022, nonché a seguito di intervenute esigenze assistenziali che comportino mutamenti dell'offerta nel corso del triennio. Restano altresì salvi gli effetti dell'applicazione, nel corso del triennio, di disposizioni normative che comportino la perdita dei requisiti dell'accreditamento, con conseguente risoluzione di diritto del presente contratto. Resta salva altresì, in capo all'amministrazione regionale, nel corso del triennio, la facoltà di rimodulare i tetti di spesa assegnati in conseguenza dell'immissione in rete assistenziale di nuove strutture accreditate da contrattualizzarsi ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992. La rimodulazione del tetto comporta l'obbligo di stipulare appositi addendum contrattuali*".

DI PROCEDERE alla stipula dell'accordo contrattuale, per gli anni 2025-2027, 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.

Proposta N.ro 0002620/2025

DI PRECISARE che la voce di costo per l'anno 2025, per complessivi € 153.342.687,16= (pari a € 118.883.160,98 tetto regionale + € 26.959.526,18 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", autorizzando l'Area Gestione Risorse Finanziarie a procedere nel MOSS a incrementare di € 8.712.251,47= l'autorizzazione di spesa sul medesimo conto n. 706.125.00005" riveniente da Bilancio Preventivo ex Delibera/DG ASL BA n. 446/2025 (€ 144.630.435,69=).

DI PRECISARE che il costo presunto per mobilità attiva extraregionale, pari a € 26.959.526,18=, troverà compensazione nei ricavi per mobilità attiva extraregionale comunicati annualmente dalla Regione Puglia in fase di assestamento del DIEF.

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 Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata della Regione Puglia;
- ai legali rappresentanti delle Case di Cura private accreditate "Anthea Hospital", "Mater Dei Hospital", "Monte Imperatore", "Santa Maria Hospital" 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 AGRF ASL BA;
- al Dirigente Responsabile UVARP ASL BA;
- al Direttore UOSE ASL BA;
- al Dirigente RULA ASL BA;
- al Direttore della UOC Controllo di Gestione ASL BA;
- al Direttore della UOC Direzione Amministrativa del Dipartimento di Assistenza Territoriale ASL BA;
- ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari 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

Area Gestione Risorse Finanziarie	Dipartimento di Prevenzione
U.O.Statistica ed Epidemiologia	U.V.A.R.P.
Controllo di Gestione	Direzione Amministrativa Ass. Territoriale
DSS 1 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 2 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 3 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 4 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 5 - Uffici di staff e amministrativi	DSS BA - Uffici di staff e amministrativi
DSS 9 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 10 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 11 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 12 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 13 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 14 - Uffici di staff e amministrativi

PROPOSTA N.RO 20250002620 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20250002282 DEL 12/11/2025

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
Estensore	Tancrini Dalila	 Firmato digitalmente il 12/11/2025 10:26
Dirigente PTA	Tesoro Lucrezia Claudia	 Firmato digitalmente il 12/11/2025 10:28
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	 Firmato digitalmente il 12/11/2025 10:35