

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 dicembre 2017, n. 2264

Linee guida per la uniforme applicazione sul territorio Regionale dei patti e dei principi di cui agli Accordi Contrattuali da sottoscrivere con le strutture private accreditate – co. 2 art. 8 quinquies del D. L.vo n. 502/92, così come modificato dalla L.133/2008 – Modifica DD.GG.RR. n. 1494/2009 e 1500/2010 - Branca di Radiodiagnostica (RX).

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario responsabile A.P. e confermata dal Dirigente dello stesso Servizio e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

- con DGR n. 1494 del 4/8/2009, la Giunta Regionale definiva i criteri provvisori per le Aziende Sanitarie Locali per la definizione degli accordi contrattuali ex art 8 quinquies del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i. come modificato dalla L. n.133/2008 ;
- con DGR n. 2671 del 28/12/2009 la Giunta Regionale confermava per l'anno 2010 i criteri stabiliti con DGR n. 1494/2009 e, in considerazione della specificità e, per alcune, della numerosità delle prestazioni erogate dalle strutture nella specialistica ambulatoriale, procedeva ad approvare "le griglie" utili per l'applicazione dei criteri previsti dalla DGR 1494/2009, al fine di garantire unitarietà e conformità da parte delle Aziende Sanitarie Locali, su tutto il territorio regionale, nella definizione degli accordi contrattuali con le strutture private provvisoriamente ed istituzionalmente accreditate ;
- con nota n. 24/162/SP del 5/3/10, l'Assessore alle Politiche della Salute, invitava i Direttori Generali delle AA.SS.LL. a soprassedere la sottoscrizione degli accordi contrattuali relativi all'anno 2010 fino alla chiusura dei suddetti lavori, atteso che erano stati avviati tavoli di confronto con le associazioni sindacali delle strutture private accreditate maggiormente rappresentative a livello regionale;
- con deliberazione n. 1500/2010 la Giunta Regionale nell'attestare che i lavori si erano conclusi il 10 maggio 2010, procedeva a modificare ed integrare la deliberazione di G.R. 2671/2009 alla luce di quanto emerso nei suddetti tavoli. Nell'ambito della succitata deliberazione, ai fini della ripartizione delle risorse, si disponeva la costituzione di due fondi.
 - Con il fondo A) venivano assegnate le risorse in base alla "valutazione della potenzialità del distretto", calcolata sulla base della spesa sostenuta con riferimento alla popolazione residente e alle prestazioni richieste e aggregando le prestazioni omogenee, per poi operarne la redistribuzione pro quota a ciascun Comune del distretto e in favore delle strutture ivi insediate ovvero, in mancanza, insistenti nel Comune vicino.
 - Con Il fondo B) invece, si stabiliva di ripartire le risorse in base ad apposite griglie di valutazione che prevedevano l'assegnazione di un punteggio ai soggetti accreditati tenendo conto di molteplici fattori qualitativi come dotazioni; unità di personale e tipologia del rapporto di lavoro; collegamento al CUP; accessibilità della struttura; correttezza del rapporto con l'utenza; rispetto degli istituti contrattuali; ulteriori standard finalizzati all'accoglienza, quali sale d'attesa, biglietto elimina code, riscaldamento e climatizzazione, apertura al sabato e misura degli spazi.
- avverso le deliberazioni Giuntali succitate, venivano proposti diversi ricorsi amministrativi, non accolti dal giudice adito, sia in primo grado che in secondo grado, i quali di fatto condividevano l'operato della giunta regionale, che seppur connotata da ampi margini di discrezionalità " *non risulta frutto di una scelta arbitraria, ma è coerente con le prescrizioni del legislatore regionale, senza disconoscere l'incidenza che la qualificazione delle strutture e la loro capacità può assumere nel conseguimento del tetto di remunerazione*".
- atteso che, le linee di indirizzo per la ripartizione dei tetti di spesa, previste dalla DGR 1494/2009 e trasfuse nella DGR 1500/2010, avevano carattere provvisorio, in attesa del monitoraggio delle modalità applicative dei contratti per rilevare eventuali criticità e formulare proposte di modifica da sottoporre al vaglio delle parti interessate e/o dagli organismi di rappresentanza degli erogatori privati,
- con nota email del 7.11.2017, la O.R. Associazione Nazionale di Diagnostica dell'Area Radiologica – Sezione Puglia (ANDIAR), richiedeva la istituzione di un tavolo tecnico per mantenere la DGR 1500/2010, che a giudizio della stessa, conteneva criteri di ripartizione, oramai superati ed anacronistici, anche in ragione

della diversa incidenza dei costi del personale a rapporto di lavoro subordinato rispetto a quello a rapporto di lavoro autonomo;

- con nota prot. n. A00/183/6643 del 13.11.2017, presso l'Assessorato regionale alla Sanità, venivano convocate, in data 20/11/2017 le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative. In tale seduta la O.R. ANDIAR, consegnava un documento – proposta, già condiviso con i propri associati, che veniva illustrato ed acquisito agli atti. Le altre OO.RR. : AIOP, Corsa e Confindustria si riservavano di fornire le loro valutazioni dopo aver sentito i propri associati.
- Alla seduta del 20/11/2017, si susseguivano altri incontri tecnici e precisamente nelle sedute del 27/11/2017, del 1/12/2017 e per ultima del 7/12/2017. In quest'ultima seduta , tutte le parti convenute in rappresentanza degli erogatori privati di RX, concordano sull'opportunità di modificare solo la griglia riferita al fondo B), riservandosi nell'anno 2018 la valutazione dell'impatto che la stessa avrà determinato, e quindi procedere eventualmente a modificare anche la ripartizione del fondo A). A tale riguardo la O.R. ANDIAR pur manifestando il proprio dissenso, comunque si adeguava alla volontà delle altre OO.RR. aderendo al criterio da utilizzarsi.
- A seguito dell'incontro succitato, in data 7.12.2017, giusto verbale allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), e in ragione delle precisazioni formulate dalle OO.RR. : AIOP, ANDIAR, CORSA E CONFINDUSTRIA, si è concordato ad unanimità con le Associazioni di categoria:
 - a) di non apportare modifiche al fondo A) , che continuerà ad essere ripartito secondo i criteri previsti dalla DGR 1500/2010;
 - b) di apportare modifiche alla c.d. griglia relativa alla Radiodiagnostica (RX) di cui alla DGR 1500/2010, utile per la ripartizione del fondo B) ;

Si propone, pertanto che :

- il 50 % del sub fondo totale - Fondo A) - destinato alla Radiodiagnostica (RX) venga ripartito dai Direttori Generali delle AA.SS.LL., in ragione del proprio fabbisogno, con gli stessi criteri di ripartizione previsti dalla DGR 1500/2010;
- il restante 50% del sub fondo totale - Fondo B)- destinato alla Radiodiagnostica (RX) venga attribuito con la griglia specifica, seguendo lo stesso criterio già in uso nella ASL BA che risulta essere in termini di trasparenza amministrativa più aderente ai dettami della DGR 1500/2010, a cui tutte le altre AA.SS.LL. dovranno uniformarsi;
- Di approvare la griglia allegata al presente provvedimento sotto la lettera B) per formarne parte integrante e sostanziale, che modifica e sostituisce integralmente quella approvata con DD.GG.RR. n. 2671/2009 e n. 1500/2010. La sostituzione della griglia, qui proposta, deve intendersi ai soli fini ricognitivi e di attribuzione del punteggio, mentre la ripartizione ed attribuzione delle risorse segue i criteri di cui alla DGR 1500/2010.

COPERTURA FINANZIARIA L.r. 16/11/2011, n. 28/01 e s.m.i.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria, sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale
--

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. "a) e d)" della Legge regionale n. 7/1997.

Il Presidente sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

L A G I U N T A

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal responsabile A.P., dal Dirigente del Servizio e dal Direttore della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

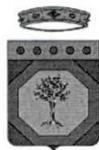
D E L I B E R A

Di prendere atto delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento :

- 1) Nel prendere atto del verbale del 7/12/2017, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), si dispone, a modifica della DGR 1500/2010, e con riferimento ai criteri di ripartizione del fondo A) e del Fondo B) dell'intero sub fondo della Radiodiagnostica (RX) che :
 - a) il 50 % del sub fondo totale - Fondo A) - destinato alla Radiodiagnostica (RX) venga ripartito dai Direttori Generali delle AA.SS.LL., in ragione del proprio fabbisogno, con gli stessi criteri di ripartizione previsti dalla DGR 1500/2010;
 - b) il restante 50 % del sub fondo totale destinato alla Radiodiagnostica (RX) venga attribuito con la griglia specifica, seguendo lo stesso criterio già in uso nella ASL BA, che risulta essere, in termini di trasparenza amministrativa, più aderente ai dettami della DGR 1500/2010;
- 2) Di approvare la griglia allegata al presente provvedimento sotto la lettera B) per formarne parte integrante e sostanziale, che modifica e sostituisce integralmente quella approvata con DD.GG.RR. n. 2671/2009 e n. 1500/2010. La sostituzione della griglia, qui approvata, deve intendersi ai soli fini ricognitivi e di attribuzione del punteggio, mentre la ripartizione ed attribuzione delle risorse segue i criteri di cui alla DGR 1500/2010.
- 3) Di disporre che il presente atto sia notificato, a cura della Sezione SGO, a tutti i DD.GG. delle AA.SS.LL. ;
- 4) Di disporre la pubblicazione sul B.U.R.P. del presente atto.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO



REGIONE PUGLIA

ALLEGATI

- allegato A) si compone di n. 2 facciate esclusa la presente;
- allegato B) si compone di n. 1 facciata esclusa la presente;

Il Dirigente della Sezione
Strategie e Governo dell'Offerta
(Giovanni Campobasso)



ALL. A)

**REGIONE PUGLIA**

DIPARTIMENTO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

Verbale del 7/12/2017

In data odierna c/o la sede dell'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute, aula del IV° piano, in autoconvocazione giusto verbale del 1/12/2017 sono convenuti i nominativi di seguito riportati :

Componente Regionale	presente	assente
Dott. Campobasso Giovanni	si	Firmato
Dott. Lella Giuseppe	si	Firmato
Dott. Carbone Vito	si	Firmato

Associazioni di categoria	Presente	Firma
AIOP- Azzarita Campo Francesca - delegato	si	Firmato
Andiar - Lovero Rocco	si	Firmato
CORSA - Ferrieri Caputi Giulio	si	Firmato
Confindustria - Carratta Piero	si	Firmato

Inizio lavori ore 12.00



ALL. A)

In via preliminare la O.R. Confindustria, in ragione di quanto definito nella seduta del 01/12/2017, scioglie la riserva in ordine alla valorizzazione del personale secondo la seguente declaratoria:

- 1) **MEDICI e ANESTESISTI**, indipendentemente dalla tipologia del rapporto in atto (lavoro subordinato o libero professionale) vengono valorizzati, ai fini della griglia, allo stesso modo secondo i punteggi che saranno concordati;
- 2) Le altre figure professionali, proprio in ragione del modo differente in cui incidono, in termini di costi, è giusto che vengano valorizzate in modo diverso rispetto alla tipologia del rapporto in atto (lavoro subordinato o libero professionale), e secondo i punteggi che saranno concordati.

Le altre OO.RR. concordano sull'impostazione di Confindustria e pertanto si passa ad esaminare la griglia di cui alla ripartizione del fondo B).

In via preliminare, prima della discussione, tutte le parti convenute in rappresentanza degli erogatori privati di RX, concordano sull'opportunità di modificare solo la griglia riferita al fondo B), riservandosi nell'anno 2018 la valutazione dell'impatto che la stessa avrà determinato e quindi procedere eventualmente a modificare anche la ripartizione del fondo A). A tale riguardo si registra il dissenso della O.R. ANDIAR, che comunque si adegua alla volontà delle altre OO.RR. e che pertanto aderisce ai criteri utilizzati.

Dopo ampia discussione, le OO.RR. sono tutte concordi nell'apportare le modifiche alla griglia allegata alla presente, che, controfirmata, costituisce parte integrante.

La parte pubblica dichiara che le variazioni prospettate, a valere già dall'anno 2018, sono subordinate all'approvazione della Giunta Regionale.

Il segretario redigente
Firmato
(Dott. Giuseppe Capaldo)

Associazioni di categoria	Presente	Firma
AIOP- Azzarita Campo Francesca - delegato	si	Firmato
Andiar - Lovero Rocco	si	Firmato
CORSA - Ferrieri Caputi Giulio	si	Firmato
Confindustria - Carratta Piero	si	Firmato



RADIOLOGICA

STRUTTURA EROGANTE

CODICE SISR

	punti	Quantità e dichiarazioni	punteggio assegnato
a MODALITA' E POTENZIALITA' EROGATIVA			
Dotazione tecnologica * :			
Radiologia tradizionale con digitalizzazione indiretta	2		
Radiologia tradizionale con digitalizzazione diretta	3		
Mammografo analogico e digitale indiretto ⁽¹⁾	2		
Mammografo digitale diretto ⁽²⁾	3		
OPT ⁽³⁾	2		
Densitometro a raggi x	3		
Dentalscan- T.C. Cone Beam	3		
Ecografo ⁽⁴⁾ (solo apparecchiature fabbricate successivamente al 2004)	2		
T.A.C. Inferiore a 64 slide	4		
T.A.C. da 64 slide in su	8		
RMN open articolare con potenza inferiore a 0,5 tesla	4		
RMN con potenza superiore a 0,5 tesla (con anno di fabbricazione ante 2008)	6		
RMN con potenza superiore a 0,5 tesla (con anno di fabbricazione e/o aggiornamento certificato post 2008)	10		

b PERSONALE **			
Dipendenti a tempo indeterminato o collaborazione libero professionale con rapporto di lavoro a tempo pieno			
per ogni tecnico di radiologia con contratto di lavoro subordinato ⁽⁵⁾	4		
per ogni tecnico di radiologia con contratto di lavoro libero professionale ⁽⁶⁾	2		
per ogni medico radiologo (con contratto di lavoro subordinato o libero professionale)	5		
per ogni medico anestesista (con contratto di lavoro subordinato o libero professionale)	4		
per ogni infermiere con contratto di lavoro subordinato ⁽⁷⁾	4		
per ogni infermiere con contratto di lavoro libero professionale ⁽⁸⁾	2		
per ogni amministrativo con contratto di lavoro subordinato ⁽⁹⁾	4		

c ACCESSIBILITA' E SERVIZI			
Requisiti strutturali			
Per ogni metro quadro della struttura e fino ad un massimo di valorizzazione di 500 metri quadrati	0,04 X m ²		
Requisiti funzionali			
Ogni ora programmata in più per l'esecuzione delle prestazioni (in aggiunta alle 6 ore giornaliere) e comunque fino ad un massimo di 6 ore giornaliere).	0,5		
Apertura il sabato per almeno 4 ore, con disponibilità al CUP .	2	SI	NO
TOTALE PUNTEGGIO ASSEGNATO			

NOTE :

*per ciascun apparecchio in dotazione con le limitazioni di cui alle successive note;

1 e 2	numero massimo valutabile in griglia di 2 apparecchi
3	numero massimo valutabile in griglia di 2 apparecchi
4	numero massimo valutabile in griglia di 5 apparecchi
5 e 6	numero valutabile in griglia fino ad un massimo complessivo di n. 8 unità
7 e 8	numero valutabile in griglia fino ad un massimo complessivo di n. 2 unità
9	numero massimo valutabile in griglia fino a n. 6 unità

** I rapporti di lavoro inferiori e/o superiori alle 36 ore settimanali, saranno valutati fino alla concorrenza dell'unità di misura rapportata a 36 ore settimanali. Le eccedenze (e comunque fino alla concorrenza massima di 40 ore settimanali) saranno valutate in proporzione all'unità di misura - 36 ore settimanali -

NB. I punteggi totali sono calcolati al 80% per le strutture facenti capo a Case di cura in ragione che l'attività svolta da quest'ultime è rivolta principalmente per le prestazioni di ricovero

